



**ZORGHUIS** **بصفتهم**  
 onderdeel van   
 Zorggroep Eide



# Onderzoeksrapport Şefkat



Mario de Keijzer  
 Deniz Özkanli



Leerproduct Zorghuis Şefkat  
 1-12-2010



## **Onderzoek onder Turkse en Marokkaanse ouderen, mantelzorgers en potentiële arbeidskrachten**

S. Ouaouirst, I. Smal, K. Logghe

MULTIVATION Management & Consultancy

In opdracht van: Zorggroep Elde

## Inhoudsopgave

---

<b>1.</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
1.1	Aanleiding onderzoek	5
1.2	Achtergrond Şefkat	5
1.3	Achtergrond onderzoekspopulatie	6
	1.3.1 Ouderen	6
	1.3.2 Mantelzorgers	7
	1.3.3 Potentiële arbeidskrachten	8
1.4	Doelstellingen	9
<b>2.</b>	<b>Onderzoeksopzet</b>	<b>10</b>
2.1	Onderzoeksmethode	10
2.2	Methode dataverzameling	10
2.3	Vragenlijst ontwikkeling	10
	2.3.1 Ouderen	10
	2.3.2. Mantelzorgers	11
	2.3.3 Potentiële arbeidskrachten	12
2.4	Werving onderzoekspopulatie	12
	2.4.1 Ouderen	13
	2.4.2 Mantelzorgers	13
	2.4.3 Potentiële arbeidskrachten	13
	2.5 Betrouwbaarheid en validiteit	13
2.6	Data analyse	14
<b>3.</b>	<b>Resultaten</b>	<b>15</b>
3.1	Ouderen	15
	3.1.1 Algemene informatie	15
	3.1.2 Gezondheid en welzijn	16
	3.1.3 Wensen behoeften met betrekking tot Şefkat	18
	3.1.4 Zorg in de toekomst	26
	3.1.5 Vragen met betrekking tot dementie	26
	3.1.6 Significante verbanden	26
3.2	Mantelzorger	34
	3.2.1 De onderzoekspopulatie	34
	3.2.2 De zorgvrager	35
	3.2.3 De taken van de mantelzorger	36
	3.2.4 De mantelzorger stellingen	37
3.3	Potentiële arbeidskrachten	39
	3.3.1 De onderzoekspopulatie	39
	3.3.2 Houding en kennis ten aanzien van werken in de ouderenzorg	40

<b>4.</b>	<b>Discussie</b>	<b>42</b>
4.1	Kanttekeningen bij het onderzoek	42
4.1.1	Ouderen	42
4.1.2	Mantelzorgers	43
4.1.3	Potentiële arbeidskrachten	44
4.2	Vergelijking resultaten huidig onderzoek met literatuur/eerder onderzoek	44
4.2.1	Ouderen	44
4.2.2	Mantelzorgers	48
4.2.3	Potentiële arbeidskrachten	50
<b>5.</b>	<b>Conclusies</b>	<b>52</b>
5.1	Ouderen	52
5.2	Mantelzorgers	54
5.3	Potentiële arbeidskrachten	55
<b>6.</b>	<b>Aanbevelingen</b>	<b>56</b>
	<b>Literatuuropgave</b>	<b>58</b>
	<b>Bijlagen (separaat):</b>	
	<b>Wervingsrapport doelgroep onderzoek Şefkat</b> (intern rapport)	
	<b>Bijlage 1 Resultaten ouderen</b>	
	Onderdeel A: Achtergrondgegevens	
	Onderdeel B: Ervaren gezondheidsproblemen	
	Onderdeel C: Wensen en behoeften ten aanzien van Şefkat	
	Onderdeel C: Wensen en behoeften ten aanzien van Şefkat, onderverdeeld in man en vrouw	
	Onderdeel C: Wensen en behoeften ten aanzien van Şefkat, onderverdeeld in Turkse en Marokkaanse ouderen	
	Onderdeel D: Bekendheid Şefkat	
	Onderdeel E: Dementie	
	Onderdeel F: Significante verbanden	
	<b>Bijlage 2 Resultaten mantelzorgers</b>	
	<b>Bijlage 3 Resultaten potentiële arbeidskrachten</b>	
	<b>Bijlage 4 Groepsinterviews</b>	
	<b>Bijlage 5 Onderzoek Josje van Hal (2006)</b>	
	<b>Bijlage 6 Vragenlijst ouderen</b>	
	<b>Bijlage 7 Vragenlijst mantelzorgers</b>	
	<b>Bijlage 8 Vragenlijst potentiële arbeidskrachten</b>	

## 1. Inleiding

---

### 1.1 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 et al., 2002).

Uit het vooronderzoek van Josje van Hal uit 2006 is gebleken dat er onder de Turkse en Marokkaanse ouderen en hun kinderen in 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, is Zorggroep Elde bezig met het realiseren van een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord-Brabant. 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. Middels dit onderzoek wordt een vervolg gegeven aan het afstudeeronderzoek van Josje van Hal uit 2006 (Bijlage 5) naar de behoefte aan een woonzorgvoorziening voor Turkse en Marokkaanse ouderen in de regio Eindhoven, Den Bosch en Tilburg. Tevens wordt uitvoering gegeven aan onderzoek onder de mantelzorgers. De Turkse en Marokkaanse ouderen gaan er vanuit dat de kinderen de nodige zorg op zich zullen nemen. Een groot deel van de kinderen zal deze zorg 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. Het is voor een cultuurspecifieke zorgvoorziening van belang dat er ook Turks en/of Marokkaans personeel op het gebied van verzorging en verpleging aanwezig is. In dit onderzoek wordt daarom ook uitvoering gegeven aan onderzoek onder potentiële arbeidskrachten.

### 1.2 Achtergrond Şefkat

---

Het zorghuis Şefkat is een initiatief van Zorggroep Elde, een zorgorganisatie die in 2004 is ontstaan na een fusie van verschillende zorgorganisaties. Nieuw Beekvliet is een onderdeel van Zorggroep Elde en verleent zorg 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 een aanleiding om daadwerkelijk in te gaan op deze vraag en behoefte.

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 zal er gestart worden 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 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 is Zorggroep Elde/ Zorghuis Şefkat, in samenwerking met Stichting Alzheimer Nederland, bezig om het Alzheimer Theehuis te organiseren voor zowel Turkse als Marokkaanse Nederlanders. Hier zal er voorlichting in de eigen taal worden gegeven. Dementie is namelijk vaak een onbekende term binnen de Turkse en Marokkaanse groep en er heerst daarnaast ook nog teveel taboe op het ziektebeeld dementie.

### 1.3 Achtergrond onderzoekspopulatie

#### 1.3.1 Ouderen

In Noord-Brabant vormen de Turken en Marokkanen de grootste groepen niet westerse allochtonen. In de toekomst zullen de aantallen allochtone ouderen in Noord-Brabant snel toenemen. In Tabel 1.1 wordt een overzicht gegeven van het aantal Turkse en Marokkaanse ouderen wonende in Noord-Brabant, in de jaren 2010, 2015 en 2020.

**Tabel 1.1** Bevolking Noord Brabant naar herkomst en leeftijd 55 jaar en ouder, per 1 januari

Periode	2010	2015	2020
Totale bevolking	700.589	763.376	826.706
Niet-westerse allochtonen	16.796	22.803	31.964
Marokko	3.703	4.561	6.001
Turkije	4.522	5.604	8.197

Bron: CBS (Statline)

De gezondheidstoestand van de Turkse en Marokkaanse ouderen is minder goed dan die van de autochtone ouderen. Schellingerhout (2004) heeft de gezondheidssituatie van allochtone ouderen (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antilianen) vergeleken met die van autochtone ouderen. De Turkse, Marokkaanse en Surinaamse ouderen rapporteerden meer chronische aandoeningen dan de Antilianen 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).

Het onderzoek van Schellingerhout (2004) beschrijft een aantal wensen en behoeften van allochtone ouderen ten aanzien van een woonzorgvoorziening. De wensen en behoeften van Turkse en Marokkaanse ouderen komen vaak met elkaar overeen en de belangrijkste wensen hebben te maken met hun cultuur en religie:

- Aangepast eten: islamitische geslacht vlees (halal) en geen varkensvlees.
- De aanwezigheid van bewoners met dezelfde etnische achtergrond.
- De aanwezigheid van personeel met dezelfde etnische achtergrond.
- De mogelijkheid om de religie uit te oefenen.
- Aandacht voor de eigen cultuur.

Verder vinden ouderen, zowel allochtone als autochtone, het belangrijk dat de zorg toegankelijk is en ze verwachten goede zorg en deskundig personeel. Andere wensen hebben betrekking op de privacy, de ligging van faciliteiten, respect van het personeel en de aanwezigheid van sociale contacten (Schellingerhout, 2004).

### **1.3.2 Mantelzorgers**

Zorgproblemen worden niet altijd opgelost middels tussenkomst van professionele hulpverleners. Men zorgt ook voor elkaar binnen het sociale netwerk, zoals familie, burens en vrienden. De zorg die voorkomt uit een sociale relatie tussen personen wordt ook wel mantelzorg genoemd. Mantelzorgers zijn mensen die onbetaald zorgen voor een chronisch zieke, gehandicapte of hulpbehoevende ouder, kind of ander familielid, vriend of buur. Zij geven die zorg omdat ze een persoonlijke band hebben met die persoon. De zorg die zij geven is langdurig, intensief en afhankelijk van de behoefte van de zorgbehoevende. We spreken over mantelzorg als het gaat om zorg die de gewone zorg van mensen qua duur, intensiteit of zwaarte overstijgt (Mezzo). Niet iedereen die mantelzorger is, wordt ook daadwerkelijk zo genoemd. Enkele benamingen die ook worden gebruikt zijn; familie zorg, informele zorgers en thuisverzorgers (Cox, du Long, 2001).

Wanneer over de mantelzorger wordt gesproken in de Turkse en Marokkaanse families, gaat dit meestal over de vrouwen. Uit andere onderzoeken blijkt dat voornamelijk de vrouwen worden bereikt (Hamid, 2007), (Yerden, 2007) . Ook blijkt uit onderzoek dat in veel gevallen de kinderen, meestal de dochters, voor de ouders zorgen en dat het gebruikelijk is dat de schoondochters voor de schoonouders zorgen (Hamid, 2007) (Yerden, 2007).

In Turkse en Marokkaanse families is familie zorg erg belangrijk. Zorg wordt vaak vanuit de traditie gezien als een plicht en het uit handen geven van de zorg aan familie is een taboe (Yerden, 2000). De vergrijzing en daarmee de zorgvraag vanuit deze ouderen neemt toe en daarmee ook de zorgplicht en druk op de tweede generatie. De oudere generatie allochtonen verwacht vaak dat de naaste familie en met name de schoondochter het eigen leven (inclusief de zorg voor het eigen gezin) opzij zet om voor de ouders te zorgen. De jongere generatie heeft zich al meer ontwikkeld richting de Nederlandse opvatting dat er ruimte voor een eigen leven naast de zorg moet overblijven. Met name de vrouwen staan om die reden, zeker als het om de terminale fase gaat, meer open voor professionele zorg (De Graaff, 2002). Alternatieve zorgmodellen, hulp van thuiszorg bijvoorbeeld, zijn echter bijna onbespreekbaar met de oudere generatie en kunnen voor de echtgenoot gezichtsverlies opleveren (Yerden 2000). De mantelzorgers worstelen met schuldgevoelens als zij niet aan de idealen van de ouderen voldoen.

Allochtone mantelzorgers ervaren ten opzichte van autochtone mantelzorgers een

achterstand in gezondheid, kennis, informatie en voorzieningengebruik (Van den Brink, 2000). Vanwege het drukke gezinsleven en eisen vanuit de samenleving, kan overbelasting ontstaan bij mantelzorgers. Het verrichten van mantelzorg kan bijvoorbeeld leiden tot vermoeidheid, gebrek aan vrije tijd, zich gebonden voelen en ziek of overspannen raken (De Boer, 2003).

### 1.3.3 Potentiële arbeidskrachten

In de (ouderen)zorg werken overwegend vrouwen en ook de literatuur over arbeidsparticipatie van Turkse en Marokkaanse Nederlanders in de zorg heeft hoofdzakelijk betrekking op de participatie van vrouwen. Bekend is dat onder Turkse en Marokkaanse jongens werken in de zorg bijna niet voorkomt, hetgeen voornamelijk te maken heeft met de mate van aanzien van werken in de zorg.

In Nederland wonen tienduizenden vrouwen met een Turkse en Marokkaanse achtergrond. Voor de gezondheidszorg, die steeds meer te kampen heeft met structurele personeelstekorten, gaat dit over een aanzienlijk arbeidspotentieel. Tevens neemt het aandeel oudere Turken en Marokkanen de komende jaren in Nederland gestaag toe. Verwacht wordt dat de zorg hierdoor ook te maken krijgt met een groeiend aandeel allochtone cliënten. Deze cliënten hebben recht op kwalitatief goede zorg. Taalproblemen en cultuurverschillen vormen risico's voor de kwaliteit van signalering, diagnose en behandeling. Bij een divers samengesteld personeelsbestand verbetert de kennis over culturele gebruiken (de Graaff, 2003).

Turkse en Marokkaanse vrouwen werken tot op heden relatief weinig in de zorg. Wanneer wordt gekeken naar de opleidingskeuze van de jongeren wordt het volgende duidelijk. De richting Zorg en Welzijn op het VMBO (Voorbereidend Middelbaar BeroepsOnderwijs) is hooguit iets minder in trek onder allochtone dan onder autochtone leerlingen. Opvallend is vooral het grote aandeel Turkse en Marokkaanse meisjes wat reeds op het VMBO kiest voor de sector Economie. Een eveneens grote groep kiest echter voor de sector Zorg en Welzijn. Op het MBO zijn de zorgopleidingen onder Turkse en Marokkaanse leerlingen beduidend minder populair dan de welzijnsopleidingen en de economisch-administratieve opleidingen. Binnen de zorgopleidingen zijn Turkse en Marokkaanse meisjes relatief vaak te vinden in de lagere segmenten: de opleiding tot zorg hulp of helpende (niveau 1 en 2). Overigens doet toch nog 34% van de Turkse en 40% van de Marokkaanse zorgstudenten een opleiding tot verzorgende of verplegende (niveau 3 en 4). Verder kiezen deze meisjes opvallend vaak voor de opleiding tot apothekersassistente, doktersassistente of tandartsassistente (Bloemendaal, 2008).

Er zijn een aantal cultuurspecifieke factoren, die alleen of sterker onder Turkse en Marokkaanse meisjes spelen, om niet in de zorg te werken. De algemene kennis van de Nederlandse gezondheidszorg is vaak minimaal. Het imago van werken in de zorg en de ouderenzorg in het algemeen is vaak negatief (Imansoeradi, 2008). De status van werken in de zorg is laag en rolmodellen ontbreken voor deze doelgroep. Ook is er sprake van extra belemmeringen vanwege inhoudelijke en arbeidsvoorwaardelijke aspecten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het wassen van mannen en/of het draaien van nachtdiensten (Bloemendaal, 2008).



## 1.4 Doelstellingen

---

Binnen dit onderzoek wordt er naar gestreefd om inzicht te verkrijgen in de huidige situatie van Turkse en Marokkaanse ouderen op het gebied van gezondheid en zorg. Daarnaast worden de wensen en verwachtingen van potentiële bewoners met betrekking tot de toekomst en de behoefte aan een cultuurspecifieke woonzorgvoorziening in het bijzonder onderzocht. Hierbij worden de wensen en behoeften met betrekking tot de maaltijd, verzorging en personeel, religie, familie, woonruimte en activiteiten in kaart gebracht. Ten derde wordt de belangstelling voor speciale bijeenkomsten voor Turkse en Marokkaanse dementerende ouderen en hun familie onderzocht.

Er wordt beoogd inzicht te verkrijgen in de belasting van de mantelzorgers (kinderen en naaste familie van Turkse en Marokkaanse ouderen) en eventueel de gevolgen hiervan op arbeidsdeelname, deelname aan sociaal-culturele activiteiten en op kwaliteit van leven. Evenals door de mantelzorgers gesignaleerde en ervaren knelpunten in de huidige situatie van de doelgroep (Turkse en Marokkaanse ouderen) en de geboden (professionele en mantel)zorg. Ten derde wordt er gekeken naar de wensen en verwachtingen ten aanzien van samenwerking tussen mantelzorg (kinderen/familie) en professionele zorg binnen Şefkat.

Onder de potentiële arbeidskrachten wordt er beoogd om inzicht te verkrijgen in de kennis over de zorg en in de houding en motieven om al dan niet in de (ouderen)zorg te werken. Tevens worden de houding en verwachtingen ten aanzien van het werken in Şefkat in kaart gebracht.

Tenslotte wordt middels dit onderzoek vervolg gegeven aan het afstudeeronderzoek van Josje van Hal uit 2006 (zie Bijlage 4) naar de behoefte aan een woonzorgvoorziening voor Turkse en Marokkaanse ouderen in de regio Eindhoven, 's Hertogenbosch, en Tilburg. De bevindingen uit het huidige onderzoek zullen vergeleken worden met de bevindingen van het onderzoek van Josje van Hal uit 2006.

## **2. Onderzoeksopzet**

---

### **2.1 Onderzoeksmethode**

---

Dit onderzoek is zowel kwantitatief als kwalitatief van aard. Voor de ouderen en de mantelzorgers is er gekozen voor een semigestructureerde vragenlijst en voor de potentiële arbeidskrachten voor een gestructureerde vragenlijst. De resultaten van dit onderzoek zullen daarom zowel statistische worden berekend als beschreven in woorden.

### **2.2 Methode dataverzameling**

---

Er is een literatuuronderzoek uitgevoerd om inzicht te verkrijgen in de wensen en behoeften van de Turkse en Marokkaanse ouderen en mantelzorgers met betrekking tot de zorg. Daarnaast is er ook onderzocht wat de houdingen en motieven zijn van potentiële arbeidskrachten, binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap, over het al dan niet werken in de (ouderen)zorg. Aan de hand van de literatuurbevindingen zijn er vragenlijsten ontwikkeld voor de verschillende onderzoekspopulaties.

De vragenlijst voor de mantelzorgers en de ouderen zijn semigestructureerd van aard en de vragenlijst voor de potentiële arbeidskrachten is gestructureerd opgesteld. De vragenlijsten zijn van tevoren vertaald door TVCN (Tolk en Vertaalcentrum Nederland) naar het Turks en Marokkaans. In eerste instantie is alleen de vragenlijst voor de oudere migranten vertaald. Later bleek dat onder de mantelzorgers ook behoefte was aan een vragenlijst in eigen taal en zijn de vragenlijsten alsnog vertaald.

### **2.3 Vragenlijst ontwikkeling**

---

#### **2.3.1 Ouderen**

De vragenlijst voor de ouderen (Bijlage 6) is ontwikkeld op basis van eerder uitgevoerde kwalitatieve onderzoeken (zie Literatuuropgave voor specificatie) waarvan de relevante items zijn opgenomen. Uit eerder verrichte, kwalitatieve onderzoeken is veel bekend over de wensen en behoeften van oudere migranten op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Dit zijn onder andere onderzoeken die voortkomen uit onderzoek onder de doelgroep, onder experts en stakeholders. Tevens zijn de items uit het zorgconcept (Beentjes, 2009), dat specifiek ontwikkeld is voor Şefkat, hierbij gebruikt. Op basis van deze onderzoeken is prioritering en structurering aangebracht om een korte vragenlijst te ontwikkelen, waarmee zicht kan worden verkregen in de situatie van oudere Turkse en Marokkaanse migranten in de regio Tilburg, Den Bosch en Eindhoven. Uiteindelijk is een korte semi-gestructureerde vragenlijst ontwikkeld, zodat het mogelijk is om grotere groepen respondenten te interviewen.

De onderzoeken en literatuur die gebruikt zijn om de vragenlijst te ontwikkelen, worden weergegeven in Hoofdstuk 7: Literatuur. Zie hieronder de weergave van de belangrijkste aspecten die in de vragenlijst zijn opgenomen.

Weergave belangrijkste aspecten

- Ervaren gezondheid;
- Bekendheid met dementie;
- Voorkeur maaltijden en tijdstip van maaltijden;
- Opvattingen/gebruiken ten aanzien van medicatie: onder andere mate van gebruik van traditionele medicatie;
- De visie op 'goede' lichamelijke verzorging; hoe, wanneer, en door wie verzorgd worden;
- Een thuis gevoel; sfeer, wooncomfort, privacy;
- Mate van inrichting op basis van land van herkomst;
- Uiting van religie: hoe, waar, wanneer;
- In hoeverre uiting van religie als dagbesteding;
- Mate van betrekken van familie in dagbesteding;
- Belangrijke (religieuze) gebeurtenissen die gevierd moeten worden;
- Behoeftte aan bezoek aan openbare bijeenkomsten;
- Ambachtelijke invulling (beroepsgerelateerd) voor mannen;
- Specifieke zorgen en emotionele problemen;
- Mate van behoefte aan traditionele genezer/geestelijke verzorger;
- Informatie; mate van mondelinge overdracht in eigen taal, brochures in eigen taal, informatie cultuur gevoelig/specifiek maken, voorlichting in beeldvorm, mate van betrekken van kinderen;
- Wensen en verwachtingen van ouderen ten aanzien van de hulpverlener/verzorgend personeel;
- Eventuele speciale omgangsvormen en gedragscodes;
- Mate van behoefte aan personeel van Turkse en Marokkaanse afkomst;
- Mantelzorgbeleid: o.a. in hoeverre wens tot behoud van mantelzorg als de oudere in zorghuis verblijft? Wat voor een type zorg gewenst van de mantelverzorger en wanneer?

**2.3.2 Mantelzorgers**

Voor de mantelzorgers is een vragenlijst (Bijlage 7) ontwikkeld waarin de relevante items zijn opgenomen die voortkomen uit de literatuur. Ook de items uit het zorgconcept van Şefkat zijn hierbij gebruikt. Deze items betreffen de betrokkenheid die de mantelzorgers hebben in een dergelijke voorziening en de invulling hiervan binnen Şefkat. Uiteindelijk is een gestructureerde vragenlijst ontwikkeld. Hierdoor behoorde verspreiding via de Turkse en Marokkaanse ouderen (de respondenten uit het onderzoek) ook tot de mogelijkheden.

De onderzoeken en literatuur die gebruikt zijn om de vragenlijst voor de mantelzorgers te ontwikkelen worden weergegeven in Hoofdstuk 7: Literatuur. Zie hieronder de weergave van de belangrijkste aspecten die in de vragenlijst zijn opgenomen.

Weergave belangrijkste aspecten

- De ervaren belasting van de mantelzorgers;
- De ervaren lichamelijke gezondheid van de mantelzorgers en de invloed van mantelzorg op de gezondheid;
- De taken van de mantelzorgers;
- De verwachtingen van de familie ten aanzien van (mantel)zorg;
- De houding ten aanzien van mantelzorg;
- Invloed van mantelzorg op de arbeidsparticipatie/financiële situatie;
- Invloed van mantelzorg op het sociale leven/de vrije tijd;
- De emotionele steun die de mantelzorgers ontvangt;

- Het huidige gebruik van ondersteuning/professionele hulp;
- De houding van de mantelzorger en zorgvrager ten aanzien van (cultuurspecifieke) zorginstellingen;
- De ideeën van de zorgvrager/mantelzorger met betrekking tot de toekomst ten aanzien van wonen en zorg;
- De betrokkenheid van de mantelzorger wanneer familie in Şefkat woont.

### 2.3.3 Potentiële arbeidskrachten

De vragenlijst voor de potentiële arbeidskrachten (Bijlage 8) is gebaseerd op literatuur en eerder uitgevoerde onderzoeken naar kennis, houding, motieven en ervaring met werken in de ouderenzorg onder (Turkse en Marokkaanse) migranten.

De onderzoeken en literatuur die gebruikt zijn om de vragenlijst te ontwikkelen, worden weergegeven in Hoofdstuk 7: Literatuur. Zie hieronder de weergave van de belangrijkste aspecten die in de vragenlijst voor de potentiële arbeidskrachten zijn opgenomen.

#### Weergave belangrijkste aspecten

De belangrijkste redenen voor Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen om niet voor de zorg te kiezen zoals die uit de literatuur naar voren zijn gekomen, zijn:

- Kennis en cultuur ten aanzien van de gezondheidszorg;
- Problemen met wassen van mannen en andere intieme lichamelijke verzorging;
- Status van het werk in de zorg;
- Rol van de omgeving;
- Arbeidsvoorwaarden;
- Niet tegen ziektes kunnen;
- Religie;
- Allochtone vrouwen kiezen minder voor afwisseling en drukte en willen vaker het liefst licht, schoon werk in een kalm tempo;
- Meer ervaren obstakels door gezinstaken, tradities, beperkte vooropleiding en taalproblemen;
- Gebrek aan kennis over de zorgsector;

De belangrijkste redenen voor Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen om wel voor de zorg te kiezen zoals die uit literatuur naar voren zijn gekomen, zijn:

- De zorg biedt afwisselend werk;
- Het werk in de zorg wordt gewaardeerd door de maatschappij;
- De zorgkiezers zien de mbo-opleiding die zij momenteel volgen als een goede basis om verder te leren;
- Vanwege (assisteren bij) medisch handelen;
- Tijd doorbrengen met de cliënt/patiënt;
- Verrichten van dankbaar werk.

## 2.4 Werving onderzoekspopulatie

---

### 2.4.1 Ouderen

Het doel was om tenminste 60 Turkse en 60 Marokkaanse ouderen te interviewen, waarbij de verhouding tussen de seksen gelijk is. Dit om statische analyses mogelijk te maken (waarbij  $n=30$  nodig is om verschillen tussen groepen te kunnen analyseren). De Turkse en Marokkaanse ouderen zijn op diverse manieren geworven. Turkse en Marokkaanse ouderen zijn benaderd door middel van belangrijke sleutelfiguren; personen die dagelijks te maken hebben met de doelgroep. De sleutelfiguren zijn zowel

per mail als telefonisch benaderd. Daarnaast is er via de stakeholders van Zorggroep Elde getracht om de doelgroep te bereiken. Verder is de doelgroep is benaderd op zogenaamde 'natuurlijke vindplekken' (zoals in moskeeën, koffiehuisen en vrouwencentra) of op bijeenkomsten die gericht zijn op de doelgroep. En tijdens het onderzoek is er ook geworven via de zogenaamde 'snowballsampling'. Hierbij wordt er gebruikt gemaakt van de persoonlijke netwerken van de sleutelfiguren en respondenten. Snowballsampling wordt vaak ingezet voor onderzoek naar moeilijke bereikbare groepen. Ook zijn de ouderen benaderd in het eigen netwerk van de interviewers en de tolken.

De inclusiecriteria van de primaire doelgroep zijn als volgt:

- Turkse en/of Marokkaanse afkomst
- 55 jaar en ouder
- Wonende in Noord-Brabant in de driehoek/regio Tilburg, Eindhoven en Den Bosch.

De ouderen die uiteindelijk aan het onderzoek hebben meegedaan zijn geworven via de volgende organisaties/ personen:

- Buurthuis de Toeloop in Eindhoven
- Wijkhuis Vaartbroek te Eindhoven
- Turkse Theehuis Anadolu te Eindhoven
- Turk Odak (Buurthuis de Dommel) te Eindhoven
- Stichting Albayaan te Eindhoven
- Buurthuis Woensel West te Eindhoven
- Turkse Moskee Orhangazi te Den Bosch
- Marokkaanse Moskee te Den Bosch
- Wijkwinkel Helftheuvel te Den Bosch (Divers te Den Bosch)
- Sociaal cultureel centrum te Den Bosch
- BBS de Graaf te Den Bosch
- Buurthuis de Mix te Den Bosch
- Eethuis Casa Mia te Den Bosch
- Sefkat dagopvang te Den Bosch
- BBS aan de Aa te Den Bosch
- De Bloesem te Tilburg
- MAST te Tilburg
- Turkse Moskee te Tilburg
- Turkse Moskee te Boxtel
- Marokkaanse Moskee te Boxtel
- Marokkaanse Moskee te Veghel
- Turkse Moskee te Veghel
- BVC Buurthuis vrouwen centrum te Helmond
- Via de tolken/ interviewers wonende te Eindhoven. Den Bosch en Tilburg

#### **2.4.1 Mantelzorgers**

De mantelzorgers zijn op verschillende manieren benaderd. De mantelzorgers zijn in eerste instantie geworven via de ouderen die geïnterviewd werden, tijdens de werving van de ouderen werd er uitgekeken naar mantelzorgers. En verder zijn de mantelzorgers geworven via stakeholders, mantelzorgorganisaties, belangenorganisaties, migrantenzelforganisatie en binnen het eigen netwerk van de tolken/ interviewers.

De inclusiecriteria van de doelgroep zijn als volgt:

- Turkse en/of Marokkaanse afkomst; tweede of derde generatie

- Wonende in Noord-Brabant in de driehoek/regio Tilburg, Eindhoven en Den Bosch.
- Onbetaald zorgen voor een chronisch ziekte, gehandicapte of hulpbehoevende ouder voor meer dan zes uur per week, dan wel langer dan 3 maanden.

#### **2.4.2 Potentiële arbeidskrachten**

De potentiële arbeidskrachten zijn geworven via Regionale Opleidingen Centra (ROC's). De inclusiecriteria van de doelgroep zijn als volgt:

- Turkse en/of Marokkaanse afkomst; tweede of derde generatie
- Wonende in Noord-Brabant in de driehoek/regio Tilburg, Eindhoven en Den Bosch.
- Volgt een ROC opleiding in de sector Zorg en Welzijn.
- Volgt een andere ROC opleiding buiten de sector Zorg en Welzijn.

### **2.5 Betrouwbaarheid en validiteit**

---

De interviews hebben plaatsgevonden op een plek gekozen door de respondenten, om de respondenten zo min mogelijk te belasten. Om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroten is het nodig dat de interviews worden afgenomen door Turks en/of Marokkaans sprekende interviewers. De beheersing van de Nederlandse taal bij de doelgroep is namelijk vaak matig tot slecht. De respondenten kunnen in eigen taal makkelijker hun gevoelens uiten. De interviews zijn semigestructureerd van aard. Ook hebben de respondenten ruimte voor eigen inbreng, wat zorgt voor een hogere validiteit. Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te bevorderen, was het van belang dat een vaste methodiek gevolgd werd bij de interviews. In totaal zijn 7 Turks en Marokkaans sprekende interviewers (veelal studenten) ingezet voor het interviewen van de ouderen en mantelzorgers. Zij werden begeleid door vijf onderzoeksters: twee Gezondheidswetenschappers en drie hbo-studenten Social Work (waarvan een tevens interviewster was). De interviewers hebben voor en tijdens het onderzoek regelmatig overlegd met de begeleiders en richtlijnen afgesproken om zo de betrouwbaarheid te verhogen.

### **2.6 Data analyse**

---

De kwantitatieve data uit de interviews zijn eerst gecodeerd en vervolgens ingevoerd in Microsoft Office Excel. Hierin zijn ook de kwalitatieve data ingevoerd. Het Microsoft Office Excel bestand is daarna omgezet naar SPSS 17.0 for Windows. Met behulp van SPSS zijn de kwantitatieve data geanalyseerd.

Onder de doelgroep ouderen is er gekeken naar de verschillen tussen mannen en vrouwen en naar de verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse respondenten. Deze verschillen zijn vervolgens getoetst met de Chi-kwadraattoets. Hierbij wordt nagegaan of er een significant verband bestaat tussen twee categoriale variabelen. Wanneer er een significant verband blijkt te zijn, betekent dit dat die uitkomsten geldig zijn voor de populatie waaruit de steekproef afkomstig is en niet op toeval berust. Bij deze toets wordt uitgegaan van een significantie niveau van 0,05 en de nulhypothese luidt: 'er is geen verband'. Wanneer de overschrijdingskans kleiner is dan 0,05, wordt de nulhypothese verworpen.

### 3. Resultaten

---

Hieronder worden de resultaten van het onderzoek onder de ouderen, mantelzorgers en potentiële arbeidskrachten beschreven.

#### 3.1 Ouderen

---

Deze paragraaf gaat in op de resultaten van de interviews met de Turkse en Marokkaanse ouderen. Er volgt een beschrijving van de resultaten en de opvallende verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse respondenten, alsmede de verschillen tussen mannen en vrouwen. De opvallendste resultaten en belangrijkste verschillen worden weergegeven in de bijbehorende tabellen. Voor een compleet overzicht van de resultaten wordt in de tekst verwezen naar de bijlagen. De significante verschillen tussen mannen of vrouwen en tussen Marokkaanse en Turkse respondenten worden besproken in paragraaf 3.1.6.

##### 3.1.1 Algemene informatie

Er zijn in totaal 178 respondenten, waarvan 95 mannen en 83 vrouwen. De grootste groep van de respondenten is in de leeftijd van 55 tot 70 jaar. De respondenten zijn woonachtig in Den Bosch, Eindhoven, Tilburg, Veghel, Helmond en Boxtel. De dorpen Veghel, Helmond en Boxtel zijn in de analyse/ tabellen weergegeven als *Anders* (Bijlage 1, Tabel 1). In totaal zijn er 44,4% respondenten van Marokkaanse afkomst en 55,6% van Turkse afkomst. De Turkse mannen zijn in dit onderzoek het meest vertegenwoordigd (Tabel 3.1) (Bijlage 1, Tabel 2). De ouderen wonen gemiddeld 34,65 jaar in Nederland en de grootste groep (73,3%) woont samen met zijn/ haar echtgenoot (Bijlage 1, Tabel 3). De verdeling van de respondenten in achtergrond, geslacht, leeftijd en woonplaats is hieronder weergegeven (Tabel 3.1.a).

**Tabel 3.1** Demografische Factoren

		Frequentie	%
Geslacht	man	95	53,4
	vrouw	83	46,6
Leeftijd	< 55	6	3,4
	55-60	62	34,8
	60-65	43	24,2
	65-70	37	20,8
	70-75	22	12,4
	75-80	5	2,8
	≥ 80	3	1,7
Woonplaats	Den Bosch	45	25,3
	Eindhoven	51	28,7
	Tilburg	25	14,0
	Anders	57	32,0
Achtergrond	Marokkaans	79	44,4
	Turks	99	55,6

**Tabel 3.1.a** De verdeling van de respondenten naar geslacht en afkomst

	man	vrouw	Totaal
Marokko	39	40	79
Turkije	56	43	99
<b>Totaal</b>	95	83	178

### 3.1.2 Gezondheid en welzijn

Het meest aangegeven gezondheidsprobleem die de respondenten ervaren, is pijn aan de gewrichten. Hier heeft meer dan de helft (57,5%) last van (Bijlage 1, Tabel 4). Dit gegeven is ook te zien wanneer er wordt gekeken naar de verdeling in man/ vrouw en Marokkaans/ Turks. De Turkse ouderen ervaren meer gezondheidsproblemen dan de Marokkaanse ouderen. Suikerziekte, hoge bloeddruk, vergeetachtigheid, pijn aan gewrichten, te zwaar gewicht en hartproblemen worden vaker genoemd (Tabel, 3.2), (Bijlage 1, Tabel 5). 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. Andere gezondheidsproblemen die door de respondenten aangegeven zijn; astma, hernia, bronchitis, cholesterolproblemen, reuma, hoofdpijn, gehoor- en zichtproblemen, hooikoorts, orgaanproblemen en rugpijn.



**Tabel 3.2** Ervaren gezondheidsproblemen. Onderverdeeld in man en vrouw/ Turks en Marokkaans, in percentages.

	<b>Totaal</b> <b>n= 178</b> <b>%</b>	<b>Man</b> <b>n= 95</b> <b>%</b>	<b>Vrouw</b> <b>n=83</b> <b>%</b>	<b>Marok.</b> <b>n=79</b> <b>%</b>	<b>Turks</b> <b>n=99</b> <b>%</b>
Suikerziekte	34,9	30,4	38,8	31,6	37,5
Hoge bloeddruk	42,9	35,9	50,6	32,9	51,0
Vergeetachtigheid	37,7	37,0	38,6	15,2	56,3
Pijn aan gewrichten	57,1	53,3	61,4	43,0	68,8
Te zwaar gewicht	33,7	26,1	42,2	21,5	43,8
Hartproblemen	18,9	22,8	14,5	10,1	26,0

\*3 missende waarden

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 (75,4%) (Bijlage 1, Tabel 7). Bovendien is na gegaan 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 of eenzaam en alleen. Een groot deel van de respondenten geven aan zich gelukkig en gezond voelden (Tabel 3.3). 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 (Tabel 3.3).

**Tabel 3.3.** Ervaren mentale gezondheid. Onderverdeeld in man en vrouw/ Turks en Marokkaans, in percentages.

		<b>Totaal</b> n= 178 %	<b>Man</b> n=95 %	<b>Vrouw</b> n=83 %	<b>Mar.</b> n=79 %	<b>Turks</b> n=99 %
Voelde u zich gezond	voortdurend	21,6	28,0	14,5	26,0	18,2
	vaak	26,7	29,0	24,1	33,8	21,2
	soms	41,5	36,6	47,0	37,7	44,4
	nooit	10,2	6,5	14,5	2,6	16,2
Zat u zo erg in de put dat niks u kon opvrolijken	voortdurend	7,9	5,3	10,8	1,3	13,1
	vaak	11,3	9,6	13,3	6,4	15,2
	soms	46,3	48,9	43,4	34,6	55,6
	nooit	34,5	36,2	32,5	57,7	16,2
Voelde u zich eenzaam/ alleen	voortdurend	9,1	3,2	15,7	7,8	10,1
	vaak	9,1	9,7	8,4	5,2	12,1
	soms	31,8	34,4	28,9	31,2	32,3
	nooit	50,0	52,7	47,0	55,8	45,5
Voelde u zich gelukkig	voortdurend	23,3	29,0	16,9	31,2	17,2
	vaak	35,8	37,6	33,7	41,6	31,3
	soms	34,1	28,0	41,0	26,0	40,4
	nooit	6,8	5,4	8,4	1,3	11,4
Voelde u zich bedroefd en somber	voortdurend	9,7	4,3	15,7	5,2	13,1
	vaak	9,1	3,2	15,7	5,2	12,1
	soms	52,6	58,1	47,0	46,8	57,6
	nooit	28,6	34,4	21,7	42,9	17,2
Voelde u zich angstig	voortdurend	2,3	1,1	3,6	1,3	3,0
	vaak	6,8	5,4	8,4	7,8	6,1
	soms	22,2	20,4	24,1	11,7	30,3
	nooit	68,8	73,1	63,9	79,2	60,6

\*2 missende waarden

### 3.1.3 Wensen en behoeften met betrekking tot Şefkat

In dit onderdeel zijn verschillende inzichten nader bekeken met betrekking tot 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*. Er volgt een beschrijving van de resultaten en opvallende verschillen tussen de Turkse en Marokkaanse respondenten, alsmede de verschillen tussen mannen en vrouwen. De opvallendste resultaten en belangrijkste verschillen worden weergegeven in de bijbehorende tabellen. Voor een compleet overzicht van de resultaten wordt in de tekst verwezen naar de bijlagen.

### 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 (Tabel 3.4).

Over het algemeen bestaan er overeenkomstige opvattingen over wat halal eten inhoudt. Wanneer de vraag wordt gesteld wat halal eten precies inhoudt wordt veelal geantwoord dat hiermee; Islamitisch geslacht (95 respondenten), geen varkensvlees (18 respondenten) en vlees van de islamitische slager (5 respondenten), wordt bedoeld. Echter zijn er ook andere opvattingen over wat halal eten inhoudt;

- Één respondent geeft aan dat iets halal is als de imam het heeft geslacht.
- Één respondent verstaat onder halal ook geen alcohol.
- Één respondent gaf aan vlees bij de islamitische slager te kopen, maar eet wel kip uit de supermarkt of Mac Donalds.
- Één respondent antwoordde: vlees en drank dat halal is.
- Één respondent gaf aan ook de levensmiddelen te checken omdat hier soms ook varkensstoffen in zitten.

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%) (Tabel 3.4) (Bijlage 1, Tabel 11).

Mannen geven minder vaak aan dat het heel erg belangrijk is om zelf te kunnen koken, vrouwen vinden dit belangrijker. De Turkse ouderen vinden het belangrijker dat het eten Turks is (78%), in tegenstelling tot de Marokkaanse ouderen, zij vinden het minder belangrijk dat het eten Marokkaans is (58%) (Tabel 3.4) (Bijlage 1, Tabel 21).

**Tabel 3.4** Wensen en behoeften t.a.v. maaltijden. Onderverdeling in man en vrouw en Turks en Marokkaans, uiteengezet in percentages.

		Totaal n= 178 %	Man n=95 %	Vrouw n=83 %	Marokkaans n=79 %	Turks n=99 %
Maaltijd halal?	heel erg belangrijk	96	92	95	93	
	belangrijk	4	7	4	7	
	niet belangrijk	0	1	1	0	
	helemaal niet	0	0	0	0	
	belangrijk					
Eten: Turks/ Marokkaans	heel erg belangrijk	67	71	58	78	
	belangrijk	20	18	22	17	
	niet belangrijk	11	4	13	3	
	helemaal niet	2	7	8	2	
	belangrijk					
Bewoners zelf koken* (v)	heel erg belangrijk	16	29	22	22	
	belangrijk	43	47	44	45	
	niet belangrijk	35	14	28	23	
	helemaal niet	6	8	5	9	
	belangrijk					
Feestdagen koken* (m)	heel erg belangrijk	34	34	22	22	
	belangrijk	46	42	44	45	
	niet belangrijk	14	14	28	23	
	helemaal niet	5	9	5	9	
	belangrijk					

\*op beide items 1 missende waarde.

### 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 personeel vindt meer dan 75% 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%) (Tabel 3.5) (Bijlage 1, Tabel 12). Het is echter een stuk minder belangrijk wat de daadwerkelijke herkomst en cultuur is van de verzorgende of personeelslid; 44% van de Turkse ouderen vindt dit heel belangrijk en 29% van de Marokkaanse ouderen vindt dit heel belangrijk (Tabel 3.5) (Bijlage 1, Tabel 17).

Opmerkelijk 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. Aanvullend is er een verschil te zien tussen Turkse en Marokkaanse ouderen wanneer het gaat om de islamitische achtergrond van het personeel, het personeel Turks spreekt en dat er een tolk aanwezig is. In alle gevallen vinden de Turkse ouderen deze punten belangrijker dan de Marokkaanse respondenten (Bijlage 1, Tabel 22).

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 (Bijlage 1, Tabel 12).

**Tabel 3.5** Wensen en behoeften t.a.v. maaltijden. Onderverdeling man/vrouw, Turks/Marokkaans, in perc.

		<b>Totaal</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>	<b>Mar.</b>	<b>Turks</b>
		<b>n= 178</b>	<b>n=95</b>	<b>n=83</b>	<b>n=79</b>	<b>n=99</b>
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
Verzorgende hetzelfde geslacht als bewoner	heel erg belangrijk	68	49	89	71	66
	belangrijk	14	19	8	10	17
	niet belangrijk	11	20	0	9	12
	helemaal niet belangrijk	7	12	2	10	5
Verzorgende islamitisch *(m)	heel erg belangrijk	38	39	36	29	44
	belangrijk	28	27	28	24	30
	niet belangrijk	22	22	22	24	20
	helemaal niet belangrijk	12	11	14	22	5
Personeel kennis van T/M cultuur	heel erg belangrijk	67	67	66	65	68
	belangrijk	26	26	27	26	26
	niet belangrijk	6	5	6	8	4
	helemaal niet belangrijk	2	2	1	1	2
Tolk aanwezig	heel erg belangrijk	54	52	57	48	59
	belangrijk	35	39	31	37	34
	niet belangrijk	8	8	8	15	3
	helemaal niet belangrijk	2	1	4	0	4

\*1 missende waarde

### 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 (Tabel 3.6) (Bijlage 1, Tabel 13).

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 (Bijlage 1, Tabel 18). 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. Wel geven veel respondenten 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. Tussen de Marokkaanse en Turkse doelgroep zijn echter geen grote verschillen te zien, wanneer het gaat om geloofsuiting (Tabel 3.6) (Bijlage 1, Tabel 23).

Een opvallend element is dat tijdens de interviews men een imam hetzelfde zag als een geestelijke verzorger. De percentages over het belang van een imam liggen ongeveer op dezelfde lijn als het belang van een geestelijke verzorger. We kunnen stellen dat er gebrek aan kennis is onder de respondenten op dit punt.

**Tabel 3.6** Wensen en behoeften t.a.v. religie. Onderverdeling in man en vrouw en Turks en Marokkaans, in percentages.

		<b>Totaal</b> <b>n= 178</b> %	<b>Man</b> <b>n=95</b> %	<b>Vrouw</b> <b>n=83</b> %	<b>Mar.</b> <b>n=79</b> %	<b>Turks</b> <b>n=99</b> %
Gebedsruimte	heel erg belangrijk	89	88	89	97	82
	belangrijk	9	8	10	3	14
	niet belangrijk	2	3	0	0	3
	helemaal niet belangrijk	1	0	1	0	1
Ruimte voor wassing	heel erg belangrijk	88	88	88	96	82
	belangrijk	8	9	8	3	13
	niet belangrijk	3	3	2	1	4
	helemaal niet belangrijk	1	0	1	0	1
Vervoer naar moskee	heel erg belangrijk	62	69	53	62	62
	belangrijk	22	17	29	25	20
	niet belangrijk	15	14	16	11	17
	helemaal niet belangrijk	1	0	2	1	1
Imam aanwezig	heel erg belangrijk	86	48	37	43	43
	belangrijk	13	34	34	32	35
	niet belangrijk	0	15	22	22	15
	helemaal niet belangrijk	1	3	7	4	6

### 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%) (Tabel 3.7) (Bijlage, Tabel 14). Hierbij vinden de Turkse ouderen het belangrijker dan de Marokkaanse respondenten dat de familie aanwezig is bij voorlichting en kan helpen met vertalen (Bijlage 1, Tabel 24).

Uit de resultaten komt naar voren dat een klein percentage respondenten het wel belangrijk vindt om de familie bij de zorg te betrekken, namelijk; 29% van de Marokkaanse ouderen en 36% van de Turkse ouderen vindt dit belangrijk. Kijkend naar

de mannen en vrouwen specifiek is dit voor 33% van de mannen en 34% van alle vrouwen belangrijk (Tabel 3.7).

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. De familie blijkt dus nog een zeer belangrijke rol te spelen in de ouderdagvoorziening.

**Tabel 3.7** Wensen en behoeften t.a.v. familie. Onderverdeling in man en vrouw en Turks en Marokkaans, in percentages.

		Totaal n= 178 %	Man n=95 %	Vrouw n=83 %	Mar. n=79 %	Turks n=99 %
Bezoek familie elk tijdstip	heel erg belangrijk	69	67	71	73	66
	belangrijk	24	26	22	19	28
	niet belangrijk	6	5	7	8	5
	helemaal niet belangrijk	1	1	0	0	1
Familie gemeenschappelijke ruimte	heel erg belangrijk	42	45	37	38	44
	belangrijk	42	44	40	38	45
	niet belangrijk	10	5	16	14	7
	helemaal niet belangrijk	6	4	7	9	3
Familie betrokken bij zorg	heel erg belangrijk	33	33	34	29	36
	belangrijk	42	48	34	42	41
	niet belangrijk	10	14	22	20	15
	helemaal niet belangrijk	6	4	11	8	7
Familie tolken	heel erg belangrijk	40	39	41	29	48
	belangrijk	43	43	43	44	42
	niet belangrijk	13	15	12	20	8
	helemaal niet belangrijk	3	3	4	6	1

#### 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 (Bijlage 1, Tabel 15). Verder blijkt uit de kwalitatieve informatie dat de respondenten het fijn vinden als er een Arabische sfeer hangt in een dergelijk zorghuis.

In dit onderzoek zijn tevens vragen gesteld over de aanwezigheid van aparte ruimtes voor mannen en vrouwen. Er blijkt dat 76% van de geïnterviewde vrouwen het belangrijk of heel erg belangrijk vindt om gescheiden te wonen van de mannen en 59% van de mannen vindt dit belangrijk. Tevens vindt 85% van de geïnterviewde vrouwen het belangrijk of heel erg belangrijk om ook andere gescheiden ruimtes te hebben voor mannen en vrouwen. Van de geïnterviewde mannen vindt 83% dit belangrijk. De mannen vinden het

belangrijker dat er ruimtes zijn waar de mannen samen kunnen komen. Net als in bijvoorbeeld een Turks of Marokkaans theehuis. Opvallend is ook dat de Marokkaanse ouderen (61%) het belangrijker vinden dan de Turkse (39%) ouderen dat de mannen en vrouwen volledig gescheiden wonen (Tabel 3.8) (Bijlage 1, Tabel 25).

Ook is er in dit onderzoek op ingegaan of het juist 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 70 % van de mannen het belangrijk of zelfs heel erg belangrijk vindt dat er een gezamenlijke keuken aanwezig is, terwijl 49% van de vrouwen dit belangrijk of heel erg belangrijk vindt (Bijlage 1, Tabel 20).

Aanvullend is er kwalitatieve informatie verkregen over het wonen van Turken en Marokkanen in een zorghuis. Hieruit bleek dat 7 Turkse respondenten aangaven niet met Marokkanen samen te willen wonen. Daarentegen gaven 5 Marokkaanse respondenten aan dat zij niet willen dat er verschil gemaakt wordt tussen Turken of Marokkanen want zij vinden dat 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 gegeven (79%). Daarnaast vinden de ouderen het heel erg belangrijk dan wel belangrijk dat er zowel activiteiten zijn voor mannen en vrouw apart (74%) als samen (73%) zijn en dat er bewegingsactiviteiten worden gegeven (87%) (Bijlage 1, Tabel15).

De vrouwen geven aan het belangrijker te vinden dan de mannen dat de activiteiten gescheiden zijn. Anderzijds geven de mannen aan het belangrijker te vinden dan de vrouwen dat er activiteiten samen zijn. De mannen en vrouwen verschillen op beide punten significant in mening (zie paragraaf 3.1.6). Bij de vraag of het belangrijk is dat er ook activiteiten zijn voor zowel man en vrouw samen, lijken de meningen van de vrouwen te zijn bijgesteld. 61% van de vrouwelijke respondenten vindt dit belangrijk of heel belangrijk. 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. Het volgende kwam naar voren: Sommige mannen en vrouwen hadden praktische oplossingen voor de samenstelling van de groepsactiviteiten. Zo gaf een Marokkaanse man dit 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 vinden het belangrijker (74%) dan de vrouwen (57%) dat er Nederlandse taalles wordt gegeven en dat er ook activiteiten zijn voor mannen en vrouwen samen. 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 (Tabel 3.8) (Bijlage 1, Tabel 20).



**Tabel 3.8** Wensen en behoeften t.a.v. .activiteiten en ruimtes. Onderverdeling in man en vrouw en Turks en Marokkaans, in percentages.

		<b>Totaal n= 178 %</b>	<b>Man n=95 %</b>	<b>Vrou w n=83 %</b>	<b>Mar. n=7 9 %</b>	<b>Turk s n=99 %</b>
Man/ vrouw volledig gescheiden	heel erg belangrijk	49	40	59	61	39
	belangrijk	18	19	17	15	20
	niet belangrijk	20	23	16	9	28
	helemaal niet belangrijk	13	18	8	15	12
Activiteiten man/ vrouw samen	heel erg belangrijk	31	38	23	28	34
	belangrijk	42	45	38	42	42
	niet belangrijk	16	13	21	15	17
	helemaal niet belangrijk	10	3	18	14*	7
Nederlandse taalles	heel erg belangrijk	32	42	20	32	32
	belangrijk	34	32	37	41	29
	niet belangrijk	16	16	16	16	15
	helemaal niet belangrijk	18	11	27	11	23

Uit het huidige onderzoek is er kwalitatieve informatie verkregen over andere activiteiten die niet in de vragenlijst vermeld stonden. De volgende activiteiten zijn genoemd;

- Een Bibliotheek in Şefkat met Turkse en Arabische boeken
- Bezoek aan de zee
- Arabische en Turkse tv-zenders en kranten
- Vakantie naar geboorteland en andere landen
- Volkstuin
- Brei- en naaiactiviteiten
- Hobbyruimte
- Schilder en tekenactiviteiten
- Een vriendinnendag
- Telefoneren naar internationale landen
- Mogelijkheid tot internet
- Ontspanningskuren zoals massage
- Zwemmen
- Kapper en schoonheidsspecialiste
- Kantine
- Geheugentrainingen
- Jongeren bij de activiteiten betrekken

### 3.1.4 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 (Bijlage 1, Tabel 27). Verder geeft ongeveer 8,4% andere oplossingen aan. Een deel geeft aan pas in een cultuurspecifiek zorghuis te willen wonen als hun kinderen niet voor hen kan zorgen en een paar geven aan terug te gaan naar het land van herkomst.

### 3.1.5 Vragen met betrekking tot dementie

Tot slot 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. Wanneer er sprake is van dementie in de familie heeft 48,6% behoefte aan informatie (Bijlage 1, Tabel 28).

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 aan vaker over dementie te kunnen praten dan de Turkse ouderen (43,4%). Op de vraag of de ouderen gebruik zullen maken van speciale bijeenkomsten om te praten over dementie geeft iets meer dan de helft van de ouderen aan interesse hiervoor te hebben (Bijlage 1, Tabel 28). 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.

### 3.1.6 Statistische verbanden

In de voorafgaande paragrafen is ingegaan op de resultaten en de verschillen tussen mannen en vrouwen en de Turkse en Marokkaanse doelgroep op onderzochte items. Aan de hand van de literatuur, eerdere onderzoeken en dit onderzoek is er getracht aan te duiden of en zo ja, welke verschillen bestaan tussen deze groepen. Om deze waarnemingen echter niet op toeval te laten berusten is er aanvullend nog getoetst of er tussen de variabelen en de groepen een verband bestaat. Er is nagegaan of er een significant verband bestaat tussen de groepen man en vrouw en Turkse en Marokkaanse ouderen op de verschillende variabelen. Om uit te wijzen of de uitkomsten geldig zijn voor de populatie waaruit de steekproef afkomstig is en niet op toeval berusten is gebruik gemaakt van een significantieniveau van 0,05, met behulp van de Chi square toets. Hieronder worden de verbanden weergegeven.

Lichamelijke ervaren gezondheid en geslacht

Er bestaat een significant verband tussen het geslacht en de ervaren gezondheidsproblemen. De vrouwen hebben vaker dan de mannen een hoge bloeddruk en een te zwaar gewicht (Tabel 3.12) (Bijlage 1, Tabel 31).

Lichamelijke ervaren gezondheid en afkomst

Met een betrouwbaarheid van 95% is er sprake van een statistisch significant verband tussen de etnische achtergrond (Turks/ Marokkaans) en de ervaren gezondheidsproblemen; hoge bloeddruk, vergeetachtigheid, pijn aan gewrichten en een te zwaar gewicht. De Turkse ouderen ervaren meer gezondheidsproblemen dan de Marokkaanse ouderen (Tabel 3.12) (Bijlage 1, Tabel 31).

**Tabel 3.11** Significante verschillen: Ervaren gezondheidsproblemen\*afkomst/geslacht

	<b>Marokkaans</b>	<b>Turks</b>	<b>Significantie</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>p-waarde</b>
Hoge bloeddruk	32,9	51,0	0,016
Vergeetachtigheid	15,2	56,3	0,000
Pijn aan gewrichten	43,0	68,8	0,001
Te zwaar gewicht	21,5	43,8	0,002
Hartproblemen	10,1	26,0	0,007

	<b>man</b>	<b>vrouw</b>	<b>Significantie</b>
Hoge bloeddruk	35,9	50,6	0,049
Te zwaar gewicht	26,1	42,2	0,025

Mentale ervaren gezondheid en geslacht

Tussen de mannen en vrouwen zijn er enkele significante verschillen te zien. De mannen voelden zich de afgelopen vier weken gezonder, minder eenzamer en minder bedroefd en somber dan de vrouwen (Tabel 3.13) (Bijlage 1, Tabel 32).

Mentale ervaren gezondheid en afkomst.

Tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen zijn er enkele significante verschillen te benoemen. De Turkse ouderen hebben zich minder gezond, ongelukkiger, bedroefder en angstiger gevoeld dan de Marokkaanse doelgroep (Tabel 3.13) (Bijlage 1, Tabel 32).

**Tabel 3.13** Significante verschillen: Mentale gezondheid\*afkomst/geslacht

		Marokkaans		Turks		Significantie p-waarde
		Frequentie	%	Frequentie	%	
Voelde u zich gezond	voortdurend	26,0		18,2		0,007
	vaak	33,8		21,2		
	soms	37,7		44,4		
	nooit	2,6		16,2		
Zat u zo erg in de put dat niks u kon opvrolijken	voortdurend	1,3		13,1		0,000
	vaak	6,4		15,2		
	soms	34,6		55,6		
	nooit	57,7		16,2		
Voelde u zich gelukkig	voortdurend	31,2		17,2		0,003
	vaak	41,6		31,3		
	soms	26,0		40,4		
	nooit	1,3		11,4		
Voelde u zich bedroefd/ somber	voortdurend	5,2		13,1		0,001
	vaak	5,2		12,1		
	soms	46,8		57,6		
	nooit	42,9		17,2		
Voelde u zich angstig	voortdurend	1,3		3,0		0,021
	vaak	7,8		6,1		
	soms	11,7		30,3		
	nooit	79,2		60,6		
		Man		vrouw		Significantie
Voelde u zich gezond	voortdurend	28,0		14,5		0,046
	vaak	29,0		24,1		
	soms	36,6		47,0		
	nooit	6,5		14,5		
Voelde u zich eenzaam/ alleen	voortdurend	3,2		15,7		0,041
	vaak	9,7		8,4		
	soms	34,4		28,9		
	nooit	52,7		47,0		
Voelde u zich bedroefd/ somber	voortdurend	4,3		15,7		0,001
	vaak	3,2		15,7		
	soms	58,1		47,0		
	nooit	34,4		21,7		

### Wensen en behoeften ten aanzien van Sefkat en geslacht

Er blijkt een significant verband te bestaan tussen de volgende punten en geslacht:

- Warm eten in de middag
- Verzorgende hetzelfde geslacht als de bewoner
- Gezamenlijke keuken
- Activiteiten man en vrouw apart
- Activiteiten man en vrouw samen
- Nederlandse taalles

De mannen geven aan het belangrijker te vinden warm te eten in de middag dan de vrouwen. De mannen vinden het eveneens belangrijker dan de vrouwen dat er een gezamenlijke keuken aanwezig is. 70 % van de mannen vindt het belangrijk of zelfs heel erg belangrijk dat er een gezamenlijke keuken aanwezig is, tegenover 49% van de vrouwen.

De vrouwen (89%) geven aan het belangrijker te vinden dan de mannen (49%) dat de verzorgende hetzelfde geslacht heeft als de bewoner.

Er is een significant verschil te zien tussen mannen en vrouwen wanneer het gaat om activiteiten voor mannen en vrouwen apart. De vrouwen geven aan het belangrijker te vinden dan de mannen dat de activiteiten gescheiden zijn. Anderzijds geven de mannen aan het belangrijker te vinden dan de vrouwen dat er activiteiten samen zijn, de mannen en vrouwen verschillen op beide punten significant in mening. De mannen vinden het belangrijker (74%) dan de vrouwen (57%) dat er Nederlandse taalles wordt gegeven en dat er ook activiteiten zijn voor mannen en vrouwen samen (Tabel 3.14) (Bijlage 1, Tabel 20).

**Tabel 3.14** Significante verschillen: Wensen en behoeften t.a.v Sefkat\* Geslacht

	Man		Vrouw	Significantie p-waarde
		%	%	
Warm eten in de middag	Heel belangrijk	35	25	0,009
	Belangrijk	42	28	
	Niet belangrijk	15	31	
	Helemaal niet belangrijk	8	16	
Verzorgende hetzelfde geslacht als de bewoner	Heel belangrijk	49	89	0,000
	Belangrijk	19	8	
	Niet belangrijk	20	0	
	Helemaal niet belangrijk	12	2	
Gezamenlijke keuken	Heel belangrijk	31	19	0,003
	Belangrijk	39	30	
	Niet belangrijk	23	23	
	Helemaal niet belangrijk	7	28	
Activiteiten voor m/v apart	Heel belangrijk	38	55	0,003
	Belangrijk	24	31	
	Niet belangrijk	23	10	
	Helemaal niet belangrijk	15	4	
Activiteiten voor m/v samen	Heel belangrijk	38	23	0,004
	Belangrijk	45	38	
	Niet belangrijk	13	21	
	Helemaal niet belangrijk	3	18	
Nederlandse Taalles	Heel belangrijk	38	23	0,004
	Belangrijk	45	38	
	Niet belangrijk	13	21	
	Helemaal niet belangrijk	3	18	

Wensen en behoeften ten aanzien van Sefkat en afkomst

Er blijkt een significant verband te zijn tussen de volgende punten en afkomst:

- 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 Marokkaan spreekt
- Dat familie bij voorlichting aanwezig kan zijn
- Dat familie kan tolken
- Dat mannen en vrouwen volledig gescheiden wonen

Tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen is een significant verschil te zien wanneer het gaat om de aanwezigheid van Turks, dan wel Marokkaans eten. De Turkse ouderen vinden het belangrijker dan de Marokkaanse ouderen dat de maaltijden bereid worden volgens recepten uit het eigen land.

Ten tweede is te zien dat er een verschil te zien is tussen Turkse en Marokkaanse ouderen wanneer het gaat om de islamitische achtergrond van het personeel, het personeel Turks of Marokkaans spreekt en er een tolk aanwezig is. In alle gevallen vinden de Turkse ouderen deze punten belangrijker dan de Marokkaanse ouderen. Wanneer het gaat om de gewenste rol van de familie in een cultuurspecifieke woonzorgvoorziening valt op dat de Turkse ouderen het belangrijker vinden dan de Marokkaanse respondenten dat de familie aanwezig is bij voorlichting en kan helpen met vertalen. Als laatste is te zien dat de Marokkaanse ouderen het belangrijker vinden dan de Turkse ouderen dat man en vrouw volledig gescheiden verblijven (Tabel 3.15, Bijlage Tabel 34).

**Tabel 3.15** Significante verschillen: Wensen en behoeften t.a.v Sefkat\* Afkomst

		Marokkaans	Turks	Significantie
		%	%	p-waarde
Eten Turks of Marokkaans is	Heel belangrijk	58	78	0.009
	Belangrijk	22	17	
	Niet belangrijk	13	3	
	Helemaal niet belangrijk	8	2	
Warm eten in de avond	Heel belangrijk	47	66	0.049
	Belangrijk	33	23	
	Niet belangrijk	13	9	
	Helemaal niet belangrijk	8	2	
De verzorgende Islamitisch is	Heel belangrijk	29	44	0,006
	Belangrijk	24	30	
	Niet belangrijk	24	20	
	Helemaal niet belangrijk	22	5	
Tolk aanwezig	Heel belangrijk	48	59	0,008
	Belangrijk	37	34	
	Niet belangrijk	15	3	
	Helemaal niet belangrijk	0	4	
Het personeel Turks of Marokkaans spreekt	Heel belangrijk	34	68	0,000
	Belangrijk	41	26	
	Niet belangrijk	18	3	
	Helemaal niet belangrijk	6	3	
Familie bij voorlichting	Heel belangrijk	33	47	0,018
	Belangrijk	43	44	
	Niet belangrijk	23	8	
	Helemaal niet belangrijk	1	0	
Familie Tolken	Heel belangrijk	29	48	0,005
	Belangrijk	44	42	
	Niet belangrijk	20	8	



	belangrijk			
	Helemaal niet	6	1	
	belangrijk			
Man/ vrouw volledig gescheiden	Heel	61	39	0,004
	belangrijk			
	Belangrijk	15	20	
	Niet	9	28	
	belangrijk			
	Helemaal niet	15	12	
	belangrijk			

#### De behoefte aan informatie over dementie en geslacht en afkomst

Tussen de Turkse en Marokkaanse doelgroep en de vragen over dementie zijn er enkele significante verbanden. De Marokkaanse respondenten geven aan vaker over dementie te kunnen praten met familie en vrienden en hebben meer behoefte aan informatie dan de Turkse respondenten. Hierbij hebben de Marokkaanse respondenten vooral behoefte aan de oorzaken en gevolgen van dementie. De vrouwen hebben meer behoefte aan informatie over de gevolgen van dementie dan de mannen (Tabel 3.16).

**Tabel 3.16** Significante verschillen: Vragen dementie\*afkomst/geslacht

		Marokkaans	Turks	Significantie
		%	%	p-waarde
Kunt u over dementie praten	Ja	78,4	43,4	0,000
	Nee	21,6	56,6	
Heeft u behoefte aan informatie	Ja	69,7	32,3	0,000
	Nee	30,3	67,7	
Behoefte aan informatie over	Oorzaken	70,7	29,3	0,001
	Gevolgen	66,1	33,9	0,029
		man	vrouw	Significantie
Behoefte aan informatie over	Gevolgen	44,6	55,4	0,009

## 3.2 Mantelzorgers

In de hier op volgende paragrafen worden de resultaten van de secundaire doelgroep - de mantelzorgers- besproken. Enkele tabellen worden weergegeven in de tekst. Zie Bijlage 2 voor een compleet overzicht van alle resultaten en de tabellen die tussen haakjes worden vermeld.

### 3.2.1 De onderzoekspopulatie

In totaal hebben 41 respondenten de vragenlijst ingevuld, waarvan negen mannen en 32 vrouwen. De leeftijd van de respondenten varieert tussen de 19 en 51 jaar. Er zijn 15 respondenten met een Marokkaanse achtergrond, waarvan drie mannen en 26 respondenten met een Turkse achtergrond, waarvan zes mannen. De grootste groep van de respondenten (36,5%) is woonachtig in Eindhoven en heeft een Turkse achtergrond (63,4%) (Tabel 3.9) (Bijlage 2, Tabel 1).

**Tabel 3.9** Demografische Factoren

		Frequentie	%
Geslacht	man	9	22
	vrouw	32	78
Leeftijd*	< 25	14	34
	25-30	5	12
	30-40	11	27
	40-50	2	5
	50-60	1	2
	60+	7	17
Woonplaats*	Den Bosch	11	27
	Eindhoven	15	37
	Tilburg	4	10
	Anders**	10	24
Achtergrond*	Marokkaans	15	37
	Turks	26	63

\*1missende waarde

\*\* waarvan: 6 Helmond, 1 Leerdam, 1 Sehir, 1 Veghel

### Burgerlijke staat en gezinssamenstelling

Het grootste deel van de respondenten geeft aan getrouwd te zijn, namelijk 58,5% tegenover 34,1 % van de respondenten die alleenstaand of ongehuwd zijn. Drie van de respondenten zijn gescheiden of weduwe en 22 respondenten hebben kinderen (Bijlage 2, Tabel 2).

Opleiding en werk

Meer dan de helft van de mantelzorgers werkt (73,2%). Slechts drie respondenten hebben nog nooit gewerkt. Het grootste gedeelte van de respondenten heeft middelbaar beroepsonderwijs afgerond (46,3%) gevolgd door hoger beroepsonderwijs (26,8%). Zes van de respondenten studeert nog en heeft een bijbaan naast de studie (Bijlage 2, Tabel 3).

**3.2.2 De zorgvrager**

Er is ook ingegaan op verschillende aspecten met betrekking tot de zorgvrager. De zorgvrager is degene voor wie gezorgd wordt. Deze term is voor het gemak gebruikt in de vragenlijst, omdat er voor verschillende familieleden gezorgd kan worden.

Het overgrote deel van de respondenten zorgt voor de moeder (36,6%), vader (17,1%) of beide (31,7%). Verder zorgt men voor de schoonouders of overgrootouders. In twee gevallen wordt zowel voor de ouders als de grootouders gezorgd. De gemiddelde leeftijd van de zorgvrager is 64 jaar en varieert tussen de 45 en 87 jaar. De zorgvrager woont met de echtgenoot (22%), kinderen (29,3%), beide (22%), alleen (5%), of met andere familieleden (22%).

De ideeën van de zorgvrager over de toekomst met betrekking tot zorg en wonen verschillen. De mantelzorger geeft aan dat het grootste gedeelte van de zorgvragers het liefst zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen voordat ze uiteindelijk bij de kinderen intrekken (31,7%). Maar het pendelen tussen Nederland en het land van herkomst wordt ook regelmatig genoemd (17,1%). De mogelijkheid van het wonen in een cultuurspecifieke zorgvoorziening, wanneer men niet meer thuis kan wonen, wordt ook als een mogelijkheid gezien (14,6%). Wonen in een regulier verzorgingstehuis wordt daarentegen maar één keer genoemd. De mantelzorger is het in 73% van de gevallen eens met de ideeën over de mogelijkheden in de toekomst met betrekking tot wonen en zorg met de zorgvrager (Bijlage 2, Tabel 4).

De gezondheid van de zorgvrager

De lichamelijke gezondheid van de zorgvrager is in 87,7% van de gevallen niet in orde. Ook voelt de zorgvrager zich in bijna de helft van de gevallen alleen (49%). Somberheid wordt ook aangegeven als een klacht waar de zorgvrager mee te kampen heeft (36,6%), maar vaker wordt dit niet als probleem genoemd. Dementie wordt niet vaak aangegeven als een gezondheidsprobleem (19,5%). Andere problemen die worden genoemd naast, of aanvullend op, deze gezondheidsproblemen zijn: ouderdom, slapeloosheid, depressie, en de ziekte van Parkinson (Tabel 3.10)(Bijlage 2, Tabel 5).

**Tabel 3.10.** De gezondheid van de zorgvrager

		Frequentie	%
De zorgvrager is lichamelijk niet gezond	ja	36	87,8
	nee	5	12,2
De zorgvrager is vaak somber	ja	15	36,6
	nee	26	63,4
De zorgvrager voelt zich vaak alleen	ja	20	48,8
	nee	21	51,2
De zorgvrager heeft last van dementie	ja	8	19,5
	nee	33	80,5

### 3.2.3 De taken van de mantelzorger

In bijna 40% van de gevallen zorgt de mantelzorger minder dan 6 uur per week voor de zorgvrager. Er zijn echter ook mantelzorgers die aangeven min of meer fulltime overdag en 's nachts (14,6%) of min of meer fulltime overdag (12,2%) zorg te verlenen. Daar komt bij dat meer dan 85% langer dan een jaar zorgt voor de naaste familie (Bijlage 2, Tabel 6).

De respondenten geven het meeste aan te helpen in de huishouding (85% van de gevallen). Iets meer dan de helft van de respondenten geeft aan te helpen met praktische zaken (51%). Lichamelijke verzorging blijkt niet in het takenpakket te zitten van de mantelzorger (Bijlage 2, Tabel 6). Drie kwart van de respondenten geeft aan dit niet te doen. Overige taken die wel op zich worden genomen zijn: mee naar de dokter en/ of ziekenhuis/ tandartsbezoeken, tuinieren, het verzorgen van vervoer en meereizen naar Turkije.

#### De belasting van de mantelzorger

Wanneer wordt gevraagd of het zwaar is om te zorgen voor naaste familie, wordt hier op geantwoord dat het normaal is (44%). Hierbij geeft 20% van de respondenten aan het helemaal niet zwaar te vinden. Slechts 5% van de respondenten geeft aan het heel zwaar te vinden en 20% vind het zwaar. 80% van de respondenten geeft dan ook aan dat hen eigen gezondheid goed is en drie kwart van de respondenten geeft aan dat het zorgen ook geen invloed heeft op de gezondheid. De mantelzorger krijgt in de meeste gevallen emotionele steun van familie en/ of andere betrokkenen (75%) (Tabel 3.11) (Bijlage 2, Tabel 7).

**Tabel 3. 11** De belasting van de mantelzorg

		Frequentie	%
Hoe zwaar vind u uw taak als mantelzorg	erg zwaar	2	4,9
	zwaar	8	19,5
	normaal	18	43,9
	niet zwaar	5	12,2
	helemaal niet zwaar	8	19,5
Hoe is uw eigen gezondheid	goed	33	80,5
	matig	6	14,6
	slecht	2	4,9
Heeft het zorgen voor uw naaste invloed op uw gezondheid	ja, positief	5	12,2
	ja, negatief	5	12,2
	nee	31	75,6
Krijgt u emotionele steun van familie en/of anderen*	ik krijg veel steun	21	52,5
	ik krijg soms steun	11	27,5
	ik krijg weinig of geen steun ik sta er zo goed als alleen voor	8	20,0

\*missende waarde

### De mantelzorg en zorg/ hulpvoorzieningen

In de meeste gevallen weet de mantelzorg dat er hulpverleners zijn die eventueel kunnen bijspringen (83%). Slechts in 18% van de gevallen wordt er gebruik gemaakt van deze mogelijkheid. Wel wordt vaak aangegeven dat er hulp wordt gegeven van buitenaf, wat meestal afkomstig is van familie (85%) en in 10% van de gevallen van de thuiszorg.

Hulpmiddelen (30%, vaak rollators) worden beduidend meer gebruikt dan overige voorzieningen. Verpleging en maaltijdvoorzieningen wordt niet van buitenaf ingeschakeld en in enkele gevallen (12%) wordt er gebruik gemaakt van de thuiszorg. Als redenen hiervoor, wordt in meer dan de helft van de gevallen aangegeven dat de mantelzorg het zelf aan kan (Bijlage 2, Tabel 8).

### **3.2.4 De mantelzorg stellingen**

Er zijn een aantal stellingen met betrekking tot de mantelzorg gesteld, waarbij de respondenten aangaven of zij het eens waren met de stellingen. Hierbij hadden zij de keuze tussen de antwoordmogelijkheden *helemaal mee eens*, *mee eens*, *niet mee eens* en *helemaal niet mee eens*.

Meer dan 50% van de respondenten is het *helemaal niet eens* met de stellingen: *ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een cultuurspecifieke zorginstelling kan verhuizen* (68%) en *ik heb financiële problemen doordat ik voor mijn naaste familie zorg* (63%).

Er zijn meer dan 50% van de respondenten die aangeven het *helemaal niet eens/ niet eens* te zijn met de volgende stelling: *als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer tijd maken voor leuke dingen (63,4%), mijn sociale leven lijdt onder de zorg voor mijn naaste familie (78%), als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer werken (70,7%), ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een cultuur specifieke zorginstellingen kan verhuizen (61%) en ik zou liever wat minder voor mijn naaste familie zorgen (78,1%).*

Iets meer dan de helft (54%) van de mantelzorgers is het helemaal eens met de stelling dat zij zich verplicht voelen om voor hen naaste familie te zorgen. Meer dan de helft van de mantelzorgers geven aan *helemaal eens/ eens* te zijn met de stellingen: *ik weet bij welke instanties ik moet zijn om hulp te vragen (63,4%), mijn naaste familie heeft liever niet dat iemand anders voor ze zorgt (68,3%) en ik heb liever niet dat iemand anders voor mijn naaste familie zorgt (65,9%)* (Bijlage 2, Tabel 9).

#### Het betrekken van de familie/ mantelzorger bij Sefkat

De meeste respondenten geven aan te willen helpen met activiteiten (85%). Iets meer dan de helft geeft aan te willen helpen met koken (55%) en minder dan de helft wil helpen met aankleden (43%). Precies de helft van de respondenten geeft aan te willen helpen met wassen (Bijlage 2, Tabel 10). Het overgrote deel is bereid een financiële bijdrage te geven wanneer de zorgvrager in Sefkat komt te wonen (83%) (Bijlage 2, Tabel 8).

Wanneer de vraag wordt gesteld: *Zou u uw zorgvrager adviseren om te gaan wonen in Sefkat?* zijn de antwoorden verdeeld. 39% van de respondenten antwoord ja, 44% nee en de overige 17% weet het niet. De redenen om naaste familie niet te adviseren te gaan wonen in Sefkat liggen onder andere in: dat het (nog) niet nodig is, de zorgvrager het zelf niet wil, de mantelzorger zelf voor de familie wil zorgen, het beter is om in Marokko te wonen, het een goed initiatief is maar velen toch weten dat de eigen ouders niet in een verpleegtehuis willen. De redenen om het wel te adviseren zijn: vanwege dat er rekening wordt gehouden met de taal, cultuur en geloof, alleen als het echt niet meer kan zonder hulp, en omdat ze zich daar thuis kunnen voelen en zich begrepen kunnen voelen.

### 3.3 Potentiële Arbeidskrachten

In de hier op volgende paragrafen worden de resultaten van de tertiaire doelgroep; de potentiële arbeidskrachten besproken. Enkele tabellen worden weergegeven in de tekst. Zie Bijlage 3 voor een compleet overzicht van alle resultaten en de tabellen die tussen de haakjes worden vermeld.

#### 3.3.1 De onderzoekspopulatie

In totaal hebben 20 respondenten de vragenlijst ingevuld, waarvan 11 mannen/jongens en acht vrouwen/meisjes. De leeftijd van de respondenten varieert tussen de 17 en 21 jaar. 16 leerlingen zijn van Marokkaanse afkomst en 3 van Turkse afkomst. Een van de respondenten heeft de algemene informatie niet ingevuld (Tabel 3.12).

**Tabel 3.12** Demografische Factoren

		Frequentie	%
Geslacht*	man	11	55
	vrouw	8	40
Leeftijd*	17	2	10
	18	6	30
	19	2	10
	20	8	40
	21	1	5
Woonplaats*	Den Bosch	10	50
	Eindhoven	2	10
	Tilburg	1	5
	Helmond	3	15
	Overige	3	15
Achtergrond *	Marokko	16	80
	Turkije	3	15

\*1missende waarde.

#### Opleiding

De vragenlijst is ingevuld door leerlingen van verschillende opleidingen. 7 Leerlingen volgen de opleiding tot Sociaal Juridisch Medewerker (Sjm) te Helmond. 9 Leerlingen volgen de opleiding Sociaal Maatschappelijk Dienstverlening (Smd) in Den Bosch, 1 leerling volgt Maatschappelijke Zorg (Smz) en 2 leerlingen Sociaal Pedagogisch Werk (Spw, niveau 4) in Den Bosch (Tabel 3.13).

Tabel 3.13 Opleiding

	Frequentie	%
Sjm Helmond	7	35
Smd Den Bosch	9	45
Smz Den Bosch	1	5
Spw 4 Den Bosch *	2	10

\*1 missende waarde

### 3.3.2 De houding en kennis ten aanzien van werken in de ouderenzorg

De leerlingen is een 30 tal stellingen voorgelegd om de attitude en kennis over het werken in de ouderenzorg te onderzoeken. Op de stellingen kan uit 4 antwoordmogelijkheden gekozen worden: *helemaal mee eens*, *mee eens*, *niet mee eens* en *helemaal niet mee eens*. Ten eerste gaan de stellingen in op het imago van de ouderenzorg in Nederland. Tevens gaan de stellingen in op het beeld dat er over de ouderenzorg bestaat. Ook wordt er ingegaan op (cultuurspecifieke) factoren die mogelijk een belemmering kunnen zijn voor Turkse en Marokkaanse jongeren om voor de ouderenzorg te kiezen. Aansluitend worden de doorstroommogelijkheden en mogelijkheden tot het maken van carrière in de ouderenzorg ondervraagd.

#### Het imago van de ouderenzorg in Nederland

Wanneer wordt gesteld dat er in Nederland niet goed voor de ouderen wordt gezorgd blijkt dat de meningen hierover verdeeld zijn. 50% is het hier niet mee eens tegenover 50% van de respondenten die dit beaamt. Wanneer echter wordt gesteld dat het imago van de ouderenzorg negatief is onder de Turken en Marokkanen, zijn meer respondenten het hier mee eens, 30% is het hier helemaal mee eens, 35% mee eens en 35% is het hier niet mee eens (Bijlage 3, Tabel 3).

#### Het werken in de ouderenzorg

De jongeren zijn het er niet mee eens dat werken in de ouderenzorg vies is. In totaal beaamt 30% van de respondenten dit, tegenover 70% van de jongeren die het hier niet mee zijn. Over werken in de ouderenzorg wordt niet gemakkelijk gedacht, alle respondenten zijn het oneens met de stelling dat het werken in de ouderenzorg een gemakkelijke baan zou zijn. 55% van de respondenten vindt het werken in de ouderenzorg zwaar en vindt dat de werkdruk hoog ligt. 60% van de jongeren vindt werken in de ouderenzorg echter wel afwisselend en 90% van de jongeren beoordeeld het werk als dankbaar. Meer dan de helft van de jongeren, 60%, vindt dat werken in de ouderenzorg aanzien heeft in de maatschappij (Bijlage 3, Tabel 3).

#### Cultuurspecifieke factoren

In de vragenlijsten zijn enkele cultuurspecifieke factoren opgenomen die kenbaar gemaakt worden in de literatuur, die mogelijk een belemmering vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren om te werken in de ouderenzorg. Wanneer wordt gesteld dat het wassen van ouderen voor veel Turkse en Marokkaanse jongeren een probleem is, geeft het merendeel van de respondenten dit aan, 25% van de respondenten is het hier helemaal mee eens en 60% mee eens. Een andere factor die mogelijk een belemmering kan vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren om in de ouderenzorg te werken,



zoals werken in de nacht, wordt erkend. 70% van de jongeren bevestigt dat dit een probleem kan zijn. Werken in de weekenden blijkt echter geen probleem te zijn. Wanneer gesteld wordt dat jongeren vaker voor de ouderenzorg willen kiezen wanneer ze voor Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen zorgen, zijn de meeste respondenten het hier mee eens. 66% van de respondenten is het hier mee eens, echter 33% van de respondenten denkt hier anders over. Dat jongeren veel voor hun familie zorgen blijkt echter geen invloed te hebben op de keuze om in de ouderenzorg te werken. Met de stelling: "*Werken in de ouderenzorg is voor mij niet aantrekkelijk doordat ik veel voormijn familie zorg*", is 60% van de jongeren het oneens (Bijlage 3, Tabel 3).

#### Steun van bekenden en voorlichting

Het merendeel, 60%, van de respondenten geeft aan informatie over opleidingen in de ouderenzorg te verkrijgen via folders en open dagen. 70% van de respondenten geeft dan ook aan dat informatie niet wordt verkregen via bekenden zoals familie, kennissen of vrienden. In een derde van de gevallen zijn de jongeren echter wel gestimuleerd door bekenden om een opleiding te gaan volgen in de ouderenzorg. De jongeren geven aan zich meer gesteund te voelen door vrienden dan ouders om in de ouderenzorg te werken. In 20% van de gevallen voelen de jongeren zich gesteund door de ouders, tegenover 55% wanneer het gaat om de steun van vrienden (Bijlage 3, Tabel 3).

#### Baankansen, carrièreperspectieven

65% van de jongeren denkt niet dat de kans op een baan groot is in de ouderenzorg, over de verdiensten wordt ook niet al te positief gedacht. 80% van de jongeren stelt dat je in de ouderenzorg niet goed verdient. De jongeren zijn het er niet mee eens wanneer gesteld wordt dat de doorstroommogelijkheden in de ouderenzorg goed zijn (75%), bovendien denken de jongeren geen carrière te kunnen maken in de ouderenzorg (80%) (Bijlage 3, Tabel 3).

35% van de jongeren geeft aan liever aan het werk te gaan en geld te verdienen dan door te studeren. Het overgrote deel van de jongeren wilt graag doorstuderen en denkt dat het niveau passend is (90%). De leerlingen voelen zich echter meer gesteund door docenten (95%) dan de ouders (15%). 95% van de jongeren heeft het gevoel dat vooral de moeder in de gezinnen het belangrijker vindt dat er wordt doorgeleerd (Bijlage 3, Tabel 3).

Overigens zijn de Turkse en Marokkaanse jongeren verdeeld over de baankansen die de economische sector biedt in vergelijking met de ouderenzorg. De helft van de jongeren geeft aan meer kansen te hebben op een baan in de economische sector, de andere helft is het hier echter niet mee eens (Bijlage 3, Tabel 3).

## 4. Discussie

---

Voordat de conclusie en aanbevelingen uit het onderzoek worden gegeven, is het van belang dat de resultaten van het onderzoek in de juiste context te plaatsen.

### 4.1 Kanttekeningen bij het onderzoek

---

#### 4.1.1 Ouderen

##### *Generaliseerbaarheid onderzoeksgroep*

De werving van ouderen heeft voornamelijk plaatsgevonden via belangrijke sleutelfiguren en via zogenaamde 'natuurlijke vindplekken'. Er zijn dus voornamelijk actieve ouderen benaderd die meedoen aan activiteiten en al redelijk de weg naar organisaties kunnen vinden. Om toch zoveel mogelijk verschillende groepen ouderen te bereiken, hebben de tolken in hun eigen netwerk ook een aantal ouderen benaderd die niet actief zijn in het buitenleven. Verder is het aantal respondenten zo groot dat het niet aannemelijk is dat de resultaten vertekend zijn. De resultaten van dit onderzoek lijken dus een goede indicatie te geven van de wensen en behoeften die leven binnen de doelgroep van het onderzoek.

##### *Verdeling van respondenten*

Er zit een verschil in de verdeling tussen de Turkse en Marokkaanse respondenten. Er hebben meer Turkse ouderen aan het onderzoek meegewerkt. Bij de werving van de respondenten is opgemerkt dat de Turkse doelgroep actiever is in het organiseren van activiteiten en vaker samenkomt op natuurlijke vindplekken, dan de Marokkaanse doelgroep. Hierdoor liep de werving bij de Turkse doelgroep beter dan bij de Marokkaanse doelgroep. Bij de Marokkaanse doelgroep verliep de werving moeizamer en was het van belang om een belangrijke contactpersoon te vinden die zij al vertrouwden. Het inwinnen van vertrouwen is bij deze doelgroep erg belangrijk geweest. Over het algemeen waren er geen grote verschillen tussen het aantal mannen en vrouwen.

##### *Interview*

Het is mogelijk dat de interviews, zowel de individuele als in een groep, hebben geleid tot sociaal wenselijke antwoorden. Dit kan komen door onbewuste verwachtingen van de respondenten naar de interviewer toe en naar elkaar toe. Echter, geven de vele overeenkomsten tussen de antwoorden van de respondenten een aanwijzing dat er vrijuit is gesproken. Tijdens de groepsdiscussie kunnen de ouderen elkaar hebben beïnvloed. Dit kan zowel stimulerend als remmend hebben gewerkt.

De duur van een interview was langer dan verwacht. Dit zou kunnen komen door het aantal stellingen die tijdens het interview werden voorgelegd. Daarnaast hadden de respondenten ook vaak moeite om onderscheid te maken tussen de antwoordmogelijkheden *heel erg belangrijk* en *belangrijk* en tussen *niet belangrijk* en *helemaal niet belangrijk*. Dit moest tijdens het interview telkens herhaald worden, waardoor het gedeelte van de stellingen langdradig overkwam.

Tijdens de interviews is er opgemerkt dat de respondenten de vragen vaak niet beantwoorden uit persoonlijk oogpunt. De reden hiervoor is dat de ouderen persoonlijk niet geassocieerd willen worden met het eventueel wonen in een zorghuis. De ouderen

staan niet stil over wat ze willen als ze ziek worden, omdat zij ervan uitgaan dat de familie hen zal opvangen.

#### *Vragenlijst*

Er zijn enkele kanttekeningen te maken bij de ontwikkelde vragenlijsten. Ten eerste zorgden enkele vragen voor verwarring onder de respondenten. Tijdens de inleiding van het interview is duidelijk vermeld dat het zorghuis Şefkat alleen bestemd zal zijn voor mensen die zware zorg nodig hebben. Toch werden er tijdens het interview vragen gesteld over de mogelijkheid om zelfstandig te kunnen koken en deelname aan verschillende activiteiten. Dit begrepen de ouderen niet goed, want wanneer men zware zorg nodig heeft, is dit niet mogelijk voor de zieke. Ook ontstond er veel verwarring over de aanwezigheid van gezamenlijke dan wel aparte (woon)ruimtes. Omdat er steeds Turks en Marokkaans sprekende interview(st)ers aanwezig waren, is hierover steeds duidelijkheid geschept.

Ten tweede is de vraag gesteld of ouderen bereid zijn een eventuele financiële bijdrage te leveren. Deze vraag is tijdens de analyse niet meegenomen, omdat de ouderen niet op de hoogte waren van de regelingen die gelden wanneer iemand in een verpleegtehuis wordt opgenomen. Hierdoor hadden veel mensen moeite met het beantwoorden van de deze vraag en zijn er veel missende waarden.

Ten derde moet er worden stilgestaan bij de vraag of de ouderen bekend waren met dementie. De term in het Nederlands was vaak niet bekend, maar in eigen taal wisten de ouderen vaak waar het over ging. Gedurende dit onderzoek is kort ingegaan op het ziektebeeld dementie. Aanvullend onderzoek is nodig om uit te wijzen hoe dit ziektebeeld leeft onder de doelgroep.

### **4.1.2 Mantelzorgers**

#### *Werving en beperkte omvang respondenten*

Bij het bekijken van de resultaten en de conclusies van dit onderzoek moet rekening worden gehouden met het beperkte aantal respondenten. Het is namelijk mogelijk dat er in dit onderzoek te weinig respondenten zijn betrokken. De manier van werving is niet heel doordringend geweest in het netwerk van de mantelzorger. In eerste instantie is geworven via de reguliere mantelzorgorganisaties. De instellingen die zich richten op mantelzorgers geven aan ook moeite te hebben met het benaderen en vinden van Turkse en Marokkaanse mantelzorgers. Wanneer mantelzorgers zware zorg verlenen en de weg naar reguliere hulpverlening niet kunnen vinden, wordt het moeilijk voor onderzoekers om deze groep wel te vinden. Aanvullend is geworven via netwerken van de tolken en betrokken onderzoekers. Dit heeft ertoe geleid dat voornamelijk veel jonge mantelzorgers zijn bereikt. Aanvankelijk was het plan om ook via de Turkse en Marokkaanse ouderen (respondenten aan het onderzoek) te werven, maar dit bleek in de praktijk niet te werken. Alle energie moest er al opgericht worden om medewerking te verkrijgen van de ouderen voor het interview met hunzelf, om ook nog via hun mantelzorgers te bereiken was ene te complexe vraag. De afwezigheid van diversiteit in leeftijd onder de mantelzorgers kan hebben geleid tot vertekening van de onderzoeksresultaten.

In eerste instantie is de vragenlijst alleen in het Nederlands verspreid. Het bleek toen dat vele mantelzorgers de Nederlandse taal niet goed beheersen. In een later stadium van het onderzoek, is de vragenlijst vertaald naar het Turks en Marokkaans Arabisch.

*Interview*

Bij de interviews die onder de mantelzorgers zijn afgenomen kan er sprake zijn van sociaal wenselijke antwoorden. Zoals eerder genoemd, zijn de mantelzorgers voornamelijk geworven in het eigen netwerk van de tolken en interviewers. Dit kan hebben gezorgd voor onbewuste verwachtingen van de respondenten naar de interviewer toe en naar elkaar toe. Daarbij wordt in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap zorgen voor de ouders als vanzelfsprekend gezien en kan er ook een taboesfeer liggen op het onderwerp, waardoor niet iedereen zichzelf ziet als mantelzorger of de term mantelzorger onbekend is.

**4.1.3 Potentiële Arbeidskrachten***Beperkte omvang respondenten*

Er moet rekening gehouden worden met de beperkte omvang van de respondenten. Dit kan een vertekening veroorzaken van de resultaten en is niet representatief voor de jongeren in de omgeving Den Bosch, Tilburg en Eindhoven. Er zijn namelijk enkel twee scholen benaderd, waarvan een in Den Bosch en een in Helmond. De omvang van de respondenten bleef tevens beperkt doordat op veel opleidingen tot verzorgende op helpende weinig leerlingen zitten van Turkse en/ of Marokkaanse afkomst. Door de beperkte omvang kunnen helaas ook geen uitspraken worden gedaan over de verschillen tussen Turkse en Marokkaanse leerlingen en de leerlingen van verschillende opleiding in de houding ten aanzien van werken in de ouderenzorg. Dit onderzoek geeft slechts een indicatie, vervolgonderzoek op grotere schaal is gewenst.

**4.2 Vergelijking resultaten huidig onderzoek met literatuur/eerder onderzoek**

---

**4.2.1 Ouderen**

In dit hoofdstuk wordt een interpretatie gegeven aan de resultaten uit het onderzoek. Door middel van triangulatie, het gebruiken van meerdere data- verzamelmethoden, wordt beoogd dit te bereiken. Ten eerste is er gebruik gemaakt van literatuuronderzoek. Aanvullend worden de resultaten vergeleken met het eerder uitgevoerde onderzoek in de regio, het onderzoek van Josje van Hal (Bijlage 5). Ook zijn er twee groepsinterviews gehouden onder een Turkse groep en een Marokkaanse groep (Bijlage 4) . Tevens is er een interview gehouden met een Turkse man woonachtig in Kayseri, Turkije (Bijlage 4). Tenslotte wordt er gebruik gemaakt van individuele interviews gehouden in dezelfde regio en periode onder Turkse en Marokkaanse vrouwen over de kwaliteit van leven (uitgevoerd door het NIVEL, publicatie in zomer 2010).

Ervaren gezondheid

Uit een 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 NIVEL blijkt dat veel respondenten zich ziek voelen en wanneer men 60 jaar is, voelt men zich "echt oud". Uit dit onderzoek wordt hetzelfde duidelijk, ook is te zien dat de Turkse ouderen meer gezondheidsproblemen ervaren dan de Marokkaanse ouderen.

De maaltijd

Uit literatuuronderzoek blijkt dat de belangrijkste voorwaarden die men aan het eten stelt, zijn afgeleid van het geloof. Hiervoor geldt dat het eten Halal (rein, toegestaan) is en niet bestaat uit varkensvlees of afgeleide producten, net als alle producten die in contact zijn gekomen met varkensvlees (Yerden, 2000). Uit het groepsinterview kwam ook naar voren dat de belangrijkste voorwaarde voor een maaltijd is dat het halal is en wordt onder de doelgroep als een vanzelfsprekende voorwaarde gezien. In het vorige onderzoek (van Hal, 2006) kwam naar voren dat de meerderheid van de respondenten het fijn zouden vinden als er een Turkse en/of Marokkaanse kok is die de maaltijden bereidt. Tevens werd aangegeven dat dit ook kan worden geregeld door een Turkse of Marokkaanse catering. In dit onderzoek blijkt dat dit belangrijk gevonden wordt, echter vinden de Turkse respondenten het belangrijker dat er Turks eten aanwezig is, dan de Marokkaanse respondenten dat er Marokkaans eten aanwezig is. Een belangrijk element wat vaak tijdens de interviews werd aangegeven door de mannen, was dat zij er vanuit gaan dat zij zelf niet gaan koken maar dat hun vrouwen dit gaan doen. Dit kan aanduiden waarom de mannen dit niet als belangrijk kenmerken. Tevens kwam in het vorige onderzoek (van Hal, 2006) naar voren, dat de vrouwen aangaven niet persé zelf te willen koken, maar zij zouden het wel leuk vinden als zij bij speciale gelegenheden, zoals de Ramadan, van de keuken gebruik kunnen maken. Uit het huidige onderzoek, is gebleken dat 37% van de vrouwen dit belangrijk vindt. 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.

Verzorging/ personeel

In het onderzoek van van Hal (2006) is gebleken dat alle vrouwelijke respondenten door een vrouw verzorgd willen worden. De ouderen vinden het wenselijk dat er ook personeelsleden zijn die dezelfde herkomst hebben en die Turks of Marokkaans kunnen spreken. Uit het groepsinterview blijkt tevens dat het niet belangrijk is dat de verzorgende islamitisch. Één van de respondenten zegt hierover: *"Sinds we hier zijn, zijn we altijd geholpen door de Nederlanders, dus ik vind het niet erg als ik door een Nederlandse wordt verzorgd."* De aanwezigheid van een tolk is belangrijk, het maakt niet uit of dit gaat om een professionele tolk of familie. Tevens blijkt dat het gebruik van medicatie en kruiden uit de eigen cultuur gewenst is. Deze uitkomsten komen overeen met de resultaten van dit onderzoek. Verder zijn er geen opvallende verschillen met betrekking tot de literatuur gevonden. Aanvullend blijkt uit het onderzoek van het NIVEL dat douchen en het schoon houden van het lichaam voor de ouderen erg belangrijk is, in dit onderzoek is hier echter niet op ingegaan.

Ten aanzien van religie

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). Tussen de Turkse en Marokkaanse ouderen worden in dit onderzoek nauwelijks verschillen gevonden. Ook uit de interviews van het NIVEL blijkt dat het geloof een centrale plaats in neemt in het dagelijkse leven van ouderen.

Ook verschilt de geloofsuiting van 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; voor 69% van de mannen en 53% van de vrouwen is het belangrijk dat het vervoer naar de moskee goed geregeld is vanuit het zorghuis.

In het vorige onderzoek (van Hal, 2006) bleek dat de aanwezigheid van een gebedsruimte voor veel ouderen belangrijk is. De meerderheid van de respondenten geeft aan niet te verwachten dat er een moskee bij de voorziening zal zijn. Maar men vindt het wel wenselijk om de mogelijkheid te hebben om, eventueel met busjes, een (het liefst de vroegere) moskee te kunnen bezoeken. Dit komt overeen met de resultaten van dit onderzoek. Uit de groepsinterviews blijkt echter dat sommigen hierover twijfels hebben, wanneer mensen ziek zijn of last hebben van geheugenproblemen is het niet verstandig om op pad te gaan en is het beter dat er binnen het zorghuis een imam aanwezig is.

In het onderzoek van van Hal (2006) blijkt dat er een wens is 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 wordt vooral door de mannelijke respondenten wenselijk gevonden. In dit onderzoek is ook te zien dat de mannen dit als belangrijker ervaren dan de vrouwen.

#### Familie/ verwanten

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 driegeratie gezin (de Vries- Smits,2003). Uit de groepsinterviews en het onderzoek uitgevoerd door NIVEL 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 mogelijkheden van de reguliere zorgvoorzieningen.

In het vorige onderzoek (van Hal, 2006) werd de vraag gesteld of de familie, en dan voornamelijk de kinderen, betrokken moeten worden bij de zorg en ook daadwerkelijk hulp verlenen. Hierop antwoordde vrijwel iedereen dat dit niet gewenst is. Het mag wel maar dat hangt af van de behoefte van de kinderen (dochters en schoondochters). Uit het onderzoek van het NIVEL blijkt dat de kinderen een belangrijk onderdeel van het sociale netwerk zijn en vaak de eerste vertrouwenspersoon zijn. In dit onderzoek blijkt dat de ouderen het fijn vinden als de familie wordt betrokken in de zorg, zoals bij het tolken en bij de activiteiten. Dit komt overeen met de theorieën over Turkse en Marokkaanse families.

### Woonruimte

Uit het vorig onderzoek (van Hal, 2006) blijkt dat men specifieke wensen heeft over de aankleding van Şefkat. Het is gewenst dat de aankleding een Arabische sfeer heeft, 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. In het huidige onderzoek hebben een aantal respondenten deze punten ook als aanvulling en opmerking gegeven dit graag te willen zien in het zorghuis.

Tevens blijkt uit het vorige onderzoek (van Hal, 2006) 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 blijkt dat Turken vaker moeite hebben met het gezamenlijk wonen van de twee groepen.

Ook is in het onderzoek van van Hal (2006) gebleken dat de respondenten graag gescheiden kamers voor mannen en vrouwen willen. Enkele respondenten hebben ook aangegeven een aparte mannen- en een aparte vrouwengang te willen. Bij de overige respondenten speelde dit veel minder een rol, al is het volgens hen wel van belang dat in enkele ruimtes zoals de gebedsruimte, gescheiden ruimtes zijn voor mannen en vrouwen. Vanwege het belang van het eten hecht men, voornamelijk de vrouwen, ook veel waarde aan de keuken. Het liefst hebben zij een eigen keuken maar een gezamenlijke grote keuken is ook een optie (van Hal, 2006). Uit het groepsinterview blijkt dat enkele vrouwen het fijn vinden om met zijn tweeën een kamer te delen. Uit dit onderzoek blijkt dat vrouwen gescheiden ruimten belangrijker vinden dan mannen. De mannen hechten wel weer veel waarde aan gescheiden ruimten in de vorm van bijvoorbeeld een theehuis. Ook blijkt dat de Marokkaanse respondenten het belangrijker vinden dan de Turkse respondenten, om volledig gescheiden te wonen. Overigens moeten de resultaten met nauwkeurigheid worden geïnterpreteerd, vaak bleek dat wanneer man en vrouw nog samen zijn deze antwoorden niet blijven gelden.

### Activiteiten

Uit het vorig onderzoek (van Hal, 2006) geven zowel de Turkse als de Marokkaanse ouderen aan dat er behoefte is aan activiteiten in groepsverband. 30% geeft aan dat zij activiteiten met man en vrouw gescheiden willen, maar 70% van de respondenten geeft aan hier geen waarde aan te hechten. In dit onderzoek blijkt wel dat er waarde wordt gehecht aan groepsactiviteiten, over de samenstellingen van de groepsactiviteiten zijn de meningen verdeeld. Er kan echter vanuit worden gegaan dat de samenstellingen van de groepen ook afhankelijk is van de aard van de activiteit.

Aanvullend uit het onderzoek van NIVEL blijkt 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 interviews komt naar voren dat het samenkomen met ouderen een belangrijk middel is om eenzaamheid te voorkomen.

### Wonen in Şefkat

Literatuur geeft aan 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 culture 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. Uit dit onderzoek blijkt ook dat Turkse ouderen vaak alleen met mensen met dezelfde cultuur willen samenwonen.

### 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. Dementie wordt tijdens dit onderzoek vaak omschreven als vergeetachtigheid.

## **4.2.1 Mantelzorgers**

Uit dit onderzoek blijkt dat de mantelzorger geen moeite heeft met de taken wanneer men voor de naaste familie zorgt. De mantelzorger staat over het algemeen zeer positief tegenover zijn rol en kan veel dingen alleen of met de familie aan zonder tussenkomst van de professionele hulpverlening. Dit in tegenstelling tot de literatuur waarin gesteld wordt dat de mantelzorger van Turkse en Marokkaanse afkomst vaak belast is. Benadrukt moet worden dat er mogelijk in dit onderzoek geen respondenten zijn betrokken die daadwerkelijk zware zorg verlenen of dit als zodanig herkennen.

### Zorgvrager

Wanneer over de mantelzorger wordt gesproken in de Turkse en Marokkaanse families, gaat dit meestal over de vrouwen. Uit andere onderzoeken blijkt dat voornamelijk de vrouwen worden bereikt (Hamid, 2007), (Yerden, 2007). Uit andere onderzoeken blijkt dat in veel gevallen de kinderen, meestal de dochters, voor de ouders zorgen. Ook is het gebruikelijk dat de schoondochters voor de schoonouders zorgen (Hamid, 2007) (Yerden, 2007). In dit onderzoek zie je dat ook terug. Het grootste gedeelte van de respondenten is vrouw en vaak wordt er voor de moeder/ vader of allebei gezorgd. De oudere migrant blijkt vaak niet zo bezig te zijn met de toekomstige zorgbehoefte. In de literatuur worden hier verschillende redenen voor aangegeven. De breuk in hun levensloop door migratie of door een vlucht hebben ervoor gezorgd dat nieuwe indrukken de aandacht van de naderende ouderdom afleiden (Morée 2001). Ten tweede speelt de onzekerheid over terugkeer naar het eigen land een rol. Ouderen willen vaak wel terug naar het land van herkomst, maar beseffen ook goed dat hier nadelen aan kleven: zij zullen mogelijk hun uitkering verliezen en in hun thuisland minder goede medische zorg ontvangen (Morée 2001). Ten derde spelen de verwachtingen die ouderen hebben van de familie een rol. De verzorging hoort bij de taak van de familie. Omdat ouderen zo weinig gericht zijn op zorg voor de toekomst, komt veel op de schouders van hun kinderen terecht (Morée 2001). Ook is bekend dat de ouderen het liefst zo lang mogelijk in eigen woning blijven wonen. Het belang van de nabijheid van kinderen, familie en bekenden, het delen van herinneringen en de eigen cultuur zijn uitgangspunten in de woonbeleving van allochtone ouderen. Ouderen overwegen niet vaak zich tot de reguliere ouderenzorg te wenden, zoals een verzorgingstehuis (Nitsche & Suijker, 2003).



De factoren die worden gesteld in de literatuur zie je terug in dit onderzoek. Enerzijds verwachten veel ouderen bij de kinderen in te trekken, wanneer zij niet meer in staat zijn om thuis te wonen. In enkele onderzoeken komt de wens om te remigreren sterk naar voren, in dit onderzoek blijkt dat mee te vallen. Wel wordt er nagedacht over de mogelijkheid tot pendelen en ongeveer een vijfde van de mantelzorgers geeft aan dat dit de wens is van de ouderen. Dat wonen in een woonzorgvoorziening in de reguliere zorg niet gewenst is, blijkt ook uit dit onderzoek.

#### Taken mantelzorger

De mantelzorgers hebben extra taken op het terrein van begeleiding en tolken vanwege de geringe beheersing van de Nederlandse taal bij veel oudere migranten. Dit leidt ertoe dat hun kinderen of andere verwanten hen begeleiden bij contacten met professionele hulpverleners zoals de huisarts en specialist en bij alle telefonische contacten met dienstverleners (Yerden, 2007). Dit blijkt inderdaad uit het huidige onderzoek. Bijna altijd wordt in de open vragen genoemd dat de mantelzorgers mee gaan naar de dokter en met ziekenhuisbezoeken.

#### Belasting mantelzorger

Allochtone mantelzorgers ervaren ten opzichte van autochtone mantelzorgers een achterstand in gezondheid, in kennis en informatie en in voorzieningengebruik (Van den Brink, 2000). Vanwege het drukke gezinsleven en eisen vanuit de samenleving, kan overbelasting ontstaan bij mantelzorgers. Het verrichten van mantelzorg kan bijvoorbeeld leiden tot vermoeidheid, gebrek aan vrije tijd, zich gebonden voelen en ziek of overspannen raken (De Boer, 2003). Uit dit onderzoek blijkt niet dat mantelzorgers zich ongezond voelen. Ook zijn de mantelzorgers goed op de hoogte van mogelijkheden op het gebied van hulpverlening, hier wordt echter weinig gebruik van gemaakt. De mantelzorger merkt op geen extra hulp nodig te hebben en kan alles alleen, of met de hulp van familie, aan. Benadrukt moet worden dat de mantelzorgers in dit onderzoek, zoals eerder vermeld, relatief jong zijn en weinig gezondheidsproblemen hebben. Dit kan de geringe ervaren belasting verklaren.

Over het algemeen kan gezegd worden dat hulp en steun vanuit de omgeving, praktisch en emotioneel, belangrijk is voor mantelzorgers. De mantelzorgers die zeggen dat zij hun taak niet of hoogstens af en toe zwaar vinden, verklaren dat onder meer uit het feit dat zij veel steun van anderen krijgen en over hun problemen kunnen praten (Hamid, 2007). Opvallend in dit onderzoek is dat de meeste respondenten het niet zwaar of normaal vinden om zorg te bieden. Ook blijkt dat de meeste respondenten emotionele steun krijgen. Mogelijk kan dit verklaren waarom de zorg als niet belastend wordt ervaren.

#### De mantelzorger en zorg en hulpverleningen

Turkse en Marokkaanse ouderen en de kinderen die hen verzorgen maken gebruik van de diensten van de huisarts, ziekenhuizen en specialisten. Andere diensten zoals de Thuiszorg, SPD's, Tafeltje Dekje en woningaanpassingen zijn voor hen niet bekend (Yerden, 2007). Ook blijkt uit een onderzoek dat de mantelzorger niets af weet van hulpverleners die de zorg af en toe kunnen overnemen. Andere redenen waarom mantelzorgers geen gebruik maken van de mogelijkheden zijn onder meer dat de zorgontvanger het niet wil hebben of dat de mantelzorgers niet goed weten hoe en waar ze de hulp kunnen inschakelen. Opvallend in dit onderzoek is dat er weinig gebruik wordt gemaakt van aanvullende hulpverlening. Onbekend met de hulpverlening zijn de respondenten echter niet, in bijna alle gevallen wordt aangegeven dat ze bekend zijn

met dit fenomeen. Vaak wordt in dit onderzoek aangegeven dat het niet nodig is.

### 4.2.3 Potentiële arbeidskrachten

#### Beeldvorming en kennis werken in de ouderenzorg

Wanneer in de literatuur wordt gekeken naar de kennis over het werken in de ouderenzorg, wordt duidelijk dat zorg te gemakkelijk gevonden wordt en associëren jongeren het vooral met huishoudelijk werk. De zorg wordt geassocieerd met handwerk in plaats van hoofdwerk en daardoor met minder intelligent werk. Werken in de zorg is hierdoor minder aantrekkelijk. Tevens is het beeld dat de werkdruk erg hoog ligt (Bloemendaal, 2008), (Lagendijk, 1990). In dit onderzoek wordt dit beeld niet bevestigd, er wordt niet gemakkelijk gedacht over werken in de zorg. Echter wordt wel bevestigd dat het beeld bestaat dat de werkdruk hoog ligt in de ouderenzorg.

In de literatuur worden ook een aantal factoren genoemd waardoor scholieren juist wel besluiten om in de zorg te gaan werken. Genoemd worden onder andere; het werken met mensen, dat het dankbaar werk is, er veel afwisseling is, en een baanzekerheid (Fahrenfort, 2004). Deze positieve factoren worden erkend in dit onderzoek, echter zijn de jongeren wel verdeeld over de baanmogelijkheden.

#### Cultuurspecifieke factoren

Een cultuurspecifieke belemmering, kenbaar gemaakt in de literatuur, voor Turkse en Marokkaanse meisjes om te werken in de ouderenzorg kan het zorgen voor de ouders zijn. Voor Turkse en Marokkaanse meisjes en vrouwen geldt dit eens te meer omdat op hen een groter beroep wordt gedaan om in het gezin of in de familie taken te verrichten. Het beeld is ook: "*voor oude mensen ga je later al zorgen, als je voor je ouders moet zorgen, voorlopig heb ik liever jonge mensen om me heen*" (Bloemendaal, 2008). In dit onderzoek komt echter niet naar voren dat dit als een obstakel wordt gezien. Meer dan de helft geeft aan dat veel voor familie zorgen geen reden is om niet voor de ouderenzorg te kiezen.

Het wassen van mannen vormt tijdens de opleiding en in het werk een struikelblok. De respondenten zien dit als meest belemmerende factor voor Turkse en Marokkaanse vrouwen in het algemeen. Ook familieleden, en dan vooral de mannelijke, schrikken van deze consequenties van een opleiding en werk in de zorg, waardoor scholieren hierover thuis soms niet durven spreken. Deze problemen vinden hun basis voor een deel in religie, maar meer nog in culturele factoren (Kalloe, 2000). Ouders weten vaak ook niet precies of iets wel of niet mag volgens de islam. In dit onderzoek blijkt tevens dat het wassen van mannen voor meisjes van Turkse of Marokkaanse afkomst een probleem kan gaan vormen.

Arbeidsvoorwaardelijke aspecten, zoals het draaien van onregelmatige diensten in de weekend en nacht worden in de literatuur aangegeven als redenen om niet voor een baan in de directe zorg te kiezen. Voor een deel hebben ook deze bezwaren te maken met tradities: vaders willen hun dochters van 17 niet na 22 uur over straat laten gaan en niet alleen 's nachts op een afdeling laten werken. Bovendien is familie erg belangrijk en in het weekeinde komt de familie bij elkaar. Ook spelen verwachtingen ten aanzien van werken in combinatie met man of gezin een rol. Uit dit onderzoek blijkt dat het werken in de nacht inderdaad een obstakel kan gaan vormen voor Turkse en Marokkaanse meisjes (Kalloe, 2000). Werken in de weekenden wordt echter niet als obstakel erkend.

### Beroepskeuze

Uit eerdere blijkt dat jongeren van Turkse en Marokkaanse afkomst een slechte beeldvorming hebben van beroepsmogelijkheden. Ze weten niet in wat voor beroepen ze terecht kunnen komen, wat voor werk ze kunnen gaan doen. Ook weten ze vaak niet hoe het salaris eruit ziet. Dit is ook te zien aan een citaat van een HBO verpleegkundige die voorlichting geeft aan VMBO leerlingen: *"Meisjes hebben geen idee wat gangbaar is. Als ze vraagt om te raden wat ze verdient komt alles voor tussen de 600 en de 6000 euro. Ze hebben geen enkel beeld van de werkelijkheid"*. Ook het salaris zou een belemmerende factor kunnen zijn bij het kiezen voor een beroep in de zorgsector volgens eerder onderzoek (Bloemendaal, 2008). Uit dit onderzoek blijkt echter dat de jongeren niet positief denken over het geld dat kan worden verdiend in de ouderenzorg en kan dus een belemmerende factor vormen.

### Steun en voorlichting

In de literatuur wordt gesteld rolmodellen belangrijk zijn. Dit blijkt uit de ervaringen van doktersassistenten in opleiding. Zij zijn gestimuleerd doordat zij familie of vrienden hebben die hen zijn voorgedaan. Deze rolmodellen ontbreken vooralsnog voor de verplegende en verzorgende beroepen. Dit wordt ook bevestigd in dit onderzoek, er zijn weinig respondenten die zich hebben laten stimuleren door familie of vrienden om voor de ouderenzorg te kiezen.

Turkse en Marokkaanse jongeren kenden minder mensen die in de zorg werkten en waren meer aangewezen op folders, brochures, open dagen, en dergelijke. Bots geeft aan dat de keuze voor het soort voorlichtingsmateriaal van belang is. Schriftelijk voorlichtingsmateriaal is van weinig waarde voor Turkse families (Bots, 1992). Gevisualiseerd voorlichten van zowel ouders als leerlingen verdient de voorkeur. Dit blijkt echter ook voor Nederlandse studiekeuzers een belangrijke peiler te zijn (Bloemendaal, 2008). In dit onderzoek blijkt echter dat de meeste jongeren de studiekeuze hebben gemaakt aan de hand van open dagen en schriftelijke voorlichtingsmaterialen. In weinig gevallen zijn de studiekeuzers gestimuleerd door familie of vrienden of rolmodellen. Ook blijkt in dit onderzoek dat de respondenten zich vaker gesteund voelen door vrienden dan familie.

## 5. Conclusies

---

Hieronder worden per doelgroep de belangrijkste conclusies geformuleerd.

### 5.1 Ouderen

---

Het doel van dit onderzoek is 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.

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

Het meest aangegeven gezondheidsprobleem die de respondenten ervaren, is pijn aan de gewrichten. Hierbij valt het op dat de Turkse ouderen meer gezondheidsproblemen ervaren dan de Marokkaanse ouderen. Betreffende de mentale gezondheid, is deze niet slecht. Over het algemeen voelen de ouderen zich niet angstig of eenzaam en alleen. En 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.

#### Wensen en behoeften

In de volgende alinea's wordt beschreven wat de belangrijkste conclusies zijn wanneer het gaat om de wensen en behoeften van de ouderen ten aanzien van de invulling van het zorghuis. Achtereenvolgens worden de volgende onderdelen besproken; de maaltijd, de verzorging, het personeel, de religie, de familie, de woonruimte en de activiteiten. 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.

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 de Turkse en de Marokkaanse ouderen geven aan dat een gebedsruimte en een wassingruimte wenselijk is. Meer dan de helft van de respondenten vindt het belangrijk dat er vervoer naar de moskee aanwezig is. Vooral de mannelijke respondenten vinden dit belangrijk. Dit is echter minder belangrijk dan een gebedsruimte en een wassingruimte. De aanwezigheid van een imam, op de vrijdag, en een geestelijke verzorger is gewenst. De mannen hechten meer waarde aan de aanwezigheid van de imam dan de vrouwen. Een opvallend element is dat tijdens de interviews een grote

groep van de respondenten geen onderscheid maakte tussen de imam en de geestelijke verzorger.

Familie neemt binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap een belangrijke plaats in. 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.

Betreffende de inrichting van de woonruimten in een zorghuis kan het volgende geconcludeerd worden. Het overgrote gedeelte van de respondenten geeft aan een tuin belangrijk of heel erg belangrijk te vinden en een Arabische sfeer is gewenst. 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 respondenten belangrijk wanneer zij nog samen met hun man of vrouw zijn, om gezamenlijk in ruimten te kunnen verblijven.

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 is echter ook afhankelijk van de soort activiteit.

Zorghuis Şefkat is nog niet erg bekend onder de Turkse en Marokkaanse ouderen, maar een klein deel geeft aan wel eens van Şefkat gehoord te hebben, of van de dagverzorging Şefkat. De Turkse ouderen zijn hiervan het meeste op de hoogte.

Wanneer gevraagd wordt of men wilt wonen in Şefkat, wil iets meer dan de helft dit, mits zij niet meer in staat zijn om thuis te wonen. Een vijfde van de respondenten wil het liefst bij de familie inwonen. De Turkse respondenten geven 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

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.

### Statistische Verbanden

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 er inderdaad een verband 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, dat er activiteiten voor man en vrouw apart zijn. De vrouwen vinden deze punten belangrijker dan de mannen. De mannen vinden het echter belangrijker dat er Nederlandse taalles wordt gegeven. Ook bestaan er een aantal significante verbanden

tussen de afkomst en enkele items, namelijk; dat de verzorgende islamitisch is, dat er familie bij de voorlichting is en dat familie kan tolken. De Turkse ouderen vinden dit belangrijker dan de Marokkaanse ouderen. Voor de Marokkaanse ouderen is het belangrijker dat de man en vrouw volledig gescheiden kunnen wonen.

## 5.2 Mantelzorgers

---

In dit onderzoek is beoogd inzicht te verkrijgen in de belasting van de mantelzorgers (kinderen en familie van Turkse en Marokkaanse ouderen) en eventueel de gevolgen hiervan op arbeidsdeelname, deelname aan sociaal-culturele activiteiten en op kwaliteit van leven. Evenals door de mantelzorgers gesignaleerde en ervaren knelpunten in de huidige situatie van de doelgroep (Turkse en Marokkaanse ouderen) en de geboden (professionele en mantel)zorg. Ten derde is er gekeken naar de wensen en verwachtingen ten aanzien van samenwerking tussen mantelzorg (kinderen/familie) en professionele zorg binnen Şefkat.

Uit dit onderzoek blijkt dat er vaak wordt gezorgd voor de moeder of vader en moeder. De gemiddelde leeftijd van de zorgvrager is 64 jaar en varieert tussen de 45 en 87 jaar. Opvallend is ook dat de zorgvrager in slechts een paar gevallen alleen woont, in de meeste gevallen woont de zorgvrager met de echtgenoot en/ of kinderen. De zorgvragers willen het liefst zo lang mogelijk thuis blijven wonen, voordat ze uiteindelijk bij de kinderen intrekken. Enkeligen willen pendelen tussen Nederland en het land van herkomst of wonen in een cultuurspecifieke zorgvoorziening. De mantelzorger is het over deze wensen bijna altijd eens met de zorgvrager.

De zorgvragers hebben veel lichamelijke problemen, voelen zich vaak alleen en in sommige gevallen somber. In de meeste gevallen zorgen de mantelzorgers echter minder dan 6 uur per week voor de zorgvrager. Bijna alle respondenten zorgen al langer dan een jaar voor de zorgvrager en in een derde van de gevallen min of meer fulltime overdag, 's nachts, of min of meer fulltime overdag. In bijna alle gevallen wordt geholpen met de huishouding en praktische zaken. Lichamelijke verzorging behoort niet tot het takenpakket. In de zorg aan de naaste familie wordt bijna nooit gebruik gemaakt van de bestaande professionele hulpverlening, wel weten de meeste respondenten van dit bestaan af. Hulpmiddelen zoals rollators etc. worden vaker gebruikt dan bijvoorbeeld maaltijdverzorging of de thuiszorg. De mantelzorger geeft overigens in het overgrote deel van de gevallen aan zich te kunnen herkennen in de term 'mantelzorger'.

Het betrekken van de mantelzorger en/of familieleden wanneer een naaste familielid in een zorghuis gaat wonen, is gewenst. De meeste respondenten willen hier graag invulling aan geven door te helpen met activiteiten en koken.

Opmerkelijk is dat de bevindingen uit dit onderzoek in belangrijke mate niet overeen komen met de literatuur en eerder uitgevoerde onderzoeken. Wanneer wordt gekeken naar de respondenten die hebben deelgenomen aan het onderzoek valt op dat dit een tamelijk jonge groep is. Het overgrote deel van de respondenten is jonger dan 30 jaar. Meer dan een derde van de respondenten is zelfs jonger dan 25 jaar. Dit is een interessant detail. Wanneer men kijkt naar de Nederlandse mantelzorger gaat dit meestal over een wat oudere doelgroep. De rol van mantelzorger wordt in de Turkse en Marokkaanse cultuur al op jonge leeftijd ingevuld. Er kan echter niet worden uitgesloten dat er een oudere groep Turkse en Marokkaanse mantelzorgers is die wij niet hebben kunnen bereiken. Het merendeel van de respondenten geeft ook aan niet meer dan 6 uur per week te zorgen voor de ouders. Ook wordt vaak aangegeven dat de

mantelzorger volledig gezond is en extra hulp vanuit de zorg niet nodig is. Er kan gesteld worden dat we een beperkte groep hebben bereikt en de oudere mantelzorgers niet voldoende hebben bereikt om een zo volledig mogelijk beeld te kunnen geven. Dit kan verklaren waarom de uitkomsten niet overeen komen met eerder onderzoek.

### 5.3 Potentiële arbeidskrachten

---

Onder de potentiële arbeidskrachten wordt beoogd inzicht te krijgen in de kennis over de zorg en in de houding en motieven om al dan niet in de (ouderen)zorg te werken. Tevens worden de wensen en verwachtingen ten aanzien van het werken in Şefkat in kaart gebracht. In dit onderzoek zijn 20 leerlingen geïnccludeerd, de resultaten zijn daarom niet representatief voor de hele regio Den Bosch, Tilburg en Eindhoven.

De jongeren geven aan dat het imago van de ouderenzorg in Nederland onder de Turken en Marokkanen, niet goed is. Zelf geven ze echter aan hier minder hard over te oordelen en het merendeel vindt dat er goed voor de ouderen wordt gezorgd in Nederland. De leerlingen vinden werken in de ouderenzorg geen baan die erg gemakkelijk is. Wel zijn de meeste respondenten het er over eens dat de werkdruk erg hoog ligt. De meeste jongeren zien de ouderenzorg wel als een werkveld waarin men afwisselend en dankbaar werk verricht en dat een baan in de ouderenzorg aanzien heeft in de maatschappij. Wanneer het gaat over cultuurspecifieke factoren die mogelijk een belemmering kunnen vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren om in de zorg te gaan werken, blijkt het volgende. Bijna alle respondenten geven aan dat het wassen van ouderen voor veel Turkse en Marokkaanse jongeren een probleem is. Een andere factor, werken in de nacht, wordt erkend. Werken in de weekenden blijkt echter geen probleem te zijn. Wanneer gesteld wordt dat jongeren vaker voor de ouderenzorg willen kiezen wanneer ze voor Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen zorgen, zijn de meeste respondenten het hier mee eens.

Het merendeel van de respondenten geeft aan informatie over opleidingen in de ouderenzorg te verkrijgen via folders en open dagen, in tegendeel tot de informatie die van bekenden wordt verkregen. Maar zelden stimuleert een rolmodel de jongeren om te gaan werken in de ouderenzorg. De jongeren geven aan zich meer gesteund te voelen door vrienden dan door ouders om in de ouderenzorg te werken. Iets meer dan de helft van de jongeren denkt niet dat de kans op een baan groot is in de ouderenzorg, en de meeste jongeren stellen dat je in de ouderenzorg niet goed verdient. Ruim een derde (35%) van de jongeren geeft aan liever aan het werk te gaan en geld te verdienen dan door te studeren. Zij denken ook niet dat er goede carrièremogelijkheden zijn in de ouderenzorg. De leerlingen geven aan zich echter meer gesteund te voelen door docenten dan door de ouders wanneer het gaat om de mogelijkheden tot doorstuderen.



## 6. Aanbevelingen

---

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er een aantal aanbevelingen te doen ten aanzien van de invulling van Şefkat. Vanzelfsprekend moet er rekening worden gehouden met cultuurspecifieke wensen en behoeften betreffende de maaltijden, cultuur, religie, familie, personeel, verzorging en activiteiten. Uit onderzoek onder de mantelzorgers blijkt dat zij bereid zijn om een actieve rol te spelen wanneer het naaste familielid in Şefkat zal gaan wonen. De onderstaande aanbevelingen zijn afgeleid uit de conclusies die er getrokken zijn:

- *De vrouwelijke respondenten willen binnen Şefkat verzorgd worden door een vrouwelijke verpleegster.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat gebruik maken van medicatie uit hun eigen cultuur zoals het gebruik van koranverzen, oliën en kruiden.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat dat de maaltijden halal zijn.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat dat er Turkse en Marokkaanse maaltijden worden bereidt.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat een aankleding van hun eigen cultuur.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat de beschikking hebben over de Turkse en Arabische muziek, televisiezenders en kranten.*
- *De vrouwelijke respondenten willen binnen Şefkat van de mannen gescheiden wonen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat de beschikking hebben tot gescheiden ruimtes voor mannen en vrouwen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat de groepsactiviteiten voor zowel mannen en vrouwen gezamenlijk als gescheiden.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat de mogelijkheid hebben tot deelname aan geloofsactiviteiten zoals bijvoorbeeld koranlessen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat Nederlandse taallessen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat dat er een gebedsruimte en een wassingruimte aanwezig is.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat dat er vervoer aanwezig is voor een bezoek aan de moskee.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen dat er binnen Şefkat een imam en een geestelijke verzorger aanwezig is.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat de mogelijkheid dat de familie ten alle tijden langs kunnen komen.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat een ruimte waar de familie ontvangen kan worden.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat personeel dat kennis heeft over de Turkse en Marokkaanse cultuur.*
- *De Turkse en Marokkaanse ouderen willen binnen Şefkat de aanwezigheid van een tolk.*



In het onderzoek is gebleken dat voor de respondenten een geestelijk verzorger niet bekend is. Men ziet een geestelijke verzorger hetzelfde als een imam. Indien er een keuze wordt gemaakt dat er een geestelijke verzorger werkzaam wordt binnen Şefkat, is het raadzaam om aandacht te besteden aan dit onderwerp. Door middel van bijvoorbeeld een voorlichting- of informatieavond zouden de Turkse en Marokkaanse doelgroep hier meer kennis over kunnen krijgen.

Er zijn ook een aantal aanbevelingen te doen voor vervolgonderzoek. Allereerst wordt er aanbevolen om veel tijd in te plannen voor de werving. Turkse en Marokkaanse ouders 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 is belangrijk dat de tolken van tevoren informatie of een training krijgen over Şefkat en het onderzoek, zodat er geen onduidelijkheden zijn bij de informatie uitwisseling.

Het afnemen van groepsinterviews is niet aan te raden, tijdens dit onderzoek werd duidelijk dat de respondenten elkaar tijdens een gezamenlijk interview erg 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 4 weken heeft gevoeld, zorgde bijvoorbeeld in sommige gevallen voor veel emoties bij de respondenten. Neem hier of tijd voor of bakken dit goed af.

Aanvullend is het belangrijk om gebruik te maken van voorlichtingsmateriaal, zodat het doel van Şefkat en het onderzoek duidelijk overkomt bij de doelgroep. Het is opgevallen dat de doelgroep en de benaderde organisaties niet of weinig van Şefkat afwisten. Het is verstandig meer voorlichting en informatie te geven aan de specifieke doelgroep en organisaties die in aanraking zouden kunnen komen met Şefkat. Ook werd bekend dat een aantal partijen geïnteresseerd is in rondleidingen. Dit zorgt er ook voor dat de naamsbekendheid groter wordt en dat men de weg naar Şefkat gemakkelijker kan vinden. Ook kan het afnemen van interviews –zoals in dit onderzoek- mede gebruikt worden als natuurlijk moment om informatie en voorlichting te geven over Şefkat.

## 6. Literaturopgave

---

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.

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*. Sigrá.

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

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

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: Tympan Instituut.

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

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

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

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

### **Vragenlijst ontwikkeling ouderen**

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

Bakker, M. *Stakeholdersonderzoek*; (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

### **Vragenlijst ontwikkeling mantelzorgers**

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

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

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

Morée, M., Lyke, S. van der, Jong, Y. de & Lier, W. van (2002). *Interculturele familiezorg: een literatuurverkenning*. Utrecht: Expertisecentrum Informele Zorg NIZW.

### **Vragenlijst ontwikkeling potentiële arbeidskrachten**

Bloemen, H. en B. Dellaert. (2000). *De keuze van jongeren voor een zorgopleiding. Onderzoek naar factoren die de studiekeuze beïnvloeden*. OSA, Tilburg.

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.

Fahrenfort, M., (2004). *Gevraagd: Turkse of Marokkaanse verpleegkundigen of ziekenverzorgenden. Deel Handreiking voor instellingen.* Utrecht.

Graaff, F., de. Devillé, W., (2003). *Kansen en belemmeringen voor allochtonen op de arbeidsmarkt in de zorg- en welzijnssector.* Een literatuurstudie. OSA-pulicatie

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.

Kalloe, S. (2000) *Meer allochtoon personeel in de zorg door arbeidsmarkt-communicatie.* Een onderzoek naar de beïnvloedende factoren op de keuze voor het verpleegkundige of verzorgende beroep bij allochtonen. Rotterdam: Universiteit, Beleid & Management Gezondheidszorg, 2000

Sigra. (2008). *Allochtone medewerkers in de zorg; Een inventarisatie onder gezondheidszorginstellingen in Amsterdam en omstreken over 2006.* Amsterdam.

## Bijlage 1 Resultaten Ouderen

### Onderdeel A: Achtergrondgegevens

Tabel 1 Demografische Factoren

		Frequentie	%
Geslacht	Man	95	53,4
	Vrouw	83	46,6
Leeftijd	< 55	6	3,4
	55-60	62	34,8
	60-65	43	24,2
	65-70	37	20,8
	70-75	22	12,4
	75-80	5	2,8
	≥ 80	3	1,7
Woonplaats	Den Bosch	45	25,3
	Eindhoven	51	28,7
	Tilburg	25	14,0
	Anders	57	32,0
Achtergrond	Marokkaans	79	44,4
	Turks	99	55,6

Tabel 2 Achtergrond\*geslacht

		Geslacht n(%)		Totaal n(%)
		man	vrouw	
Achtergrond n(%)	Marokkaans	39 (21,9)	40 (22,5)	79 (44,4)
	Turks	56 (31,5)	43 (24,2)	99 (55,6)
Totaal n(%)		95 (53,4)	83 (46,6)	178

**Tabel 3** Woonsituatie

		Frequentie	%
Met wie woont u?	met mijn echtgenoot/ partner	129	73,3
	met mijn kind(eren)	20	11,4
	met andere familieleden	1	,6
	Alleen	26	14,8
<b>Gemiddeld</b>			
Aantal jaar in Nederland		34,65	
Leeftijd Partner		59,54	

## **Onderdeel B: Ervaren gezondheidsproblemen**

**Tabel 4** Ervaren gezondheidsproblemen\*

	Frequentie	%
Suikerziekte	61	34,9
Hoge bloeddruk	75	42,9
Vergeetachtigheid	66	37,7
Pijn aan gewrichten	100	57,1
Te zwaar gewicht	59	33,7
Hartproblemen	33	18,9

\* 3 missende waarden

**Tabel 5** Ervaren gezondheidsproblemen\*achtergrond

	Marokkaans		Turks	
	Frequentie	%	Frequentie	%
Suikerziekte	25	31,6	36	37,5
Hoge bloeddruk	26	32,9	49	51,0
Vergeetachtigheid	12	15,2	54	56,3
Pijn aan gewrichten	34	43,0	66	68,8
Te zwaar gewicht	17	21,5	42	43,8
Hartproblemen	8	10,1	25	26,0

**Tabel 6** Ervaren gezondheidsproblemen\*geslacht

	man		vrouw	
	Frequentie	%	Frequentie	%
Suikerziekte	28	30,4	33	38,8
Hoge bloeddruk	33	35,9	42	50,6
Vergeetachtigheid	34	37,0	32	38,6
Pijn aan gewrichten	49	53,3	51	61,4
Te zwaar gewicht	24	26,1	35	42,2
Hartproblemen	21	22,8	12	14,5

**Tabel 7** Ontvangen zorg

		Frequentie	%
Ontvangt u zorg	ja	60	34,3
	nee	117	65,7
Wat voor zorg ontvangt u?	hulp van familie of kennissen	46	75,4
	hulp in het huishouden via de Thuiszorg zoals huishoudelijke verzorging, verpleging of persoonlijke verzorging	11	18,0
	dagopvang	3	4,9
	andere zorg, namelijk	1	1,6

Tabel 8 Mentale gezondheid\*

		Frequentie	%
Voelde u zich gezond	voortdurend	38	21,6
	vaak	47	26,7
	soms	73	41,5
	nooit	18	10,2
Zat u in de put niets kon u opvrolijken	voortdurend	14	7,9
	vaak	20	11,3
	soms	82	46,3
	nooit	61	34,5
Voelde u zich eenzaam/ alleen	voortdurend	16	9,1
	vaak	16	9,1
	soms	56	31,8
	nooit	88	50,0
Voelde u zich gelukkig	voortdurend	41	23,3
	vaak	63	35,8
	soms	60	34,1
	nooit	12	6,8
Voelde u zich bedroefd en somber	voortdurend	17	9,7
	vaak	16	9,1
	soms	92	52,6
	nooit	50	28,6
Voelde u zich angstig	voortdurend	4	2,3
	vaak	12	6,8
	soms	39	22,2
	nooit	121	68,8

\* 2 missende waarden

Tabel 9 Mentale gezondheid\*geslacht

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Voelde u zich gezond	voortdurend	26	28,0	12	14,5
	vaak	27	29,0	20	24,1
	soms	34	36,6	39	47,0
	nooit	6	6,5	12	14,5
Zat u zo erg in de put dat niks u kon opvrolijken	voortdurend	5	5,3	9	10,8
	vaak	9	9,6	11	13,3
	soms	46	48,9	36	43,4
	nooit	34	36,2	27	32,5



LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Voelde u zich eenzaam/ alleen	voortdurend	3	3,2	13	15,7
	vaak	9	9,7	7	8,4
	soms	32	34,4	24	28,9
	nooit	49	52,7	39	47,0
Voelde u zich gelukkig	voortdurend	27	29,0	14	16,9
	vaak	35	37,6	28	33,7
	soms	26	28,0	34	41,0
	nooit	5	5,4	7	8,4
Voelde u zich bedroefd en somber	voortdurend	4	4,3	13	15,7
	vaak	3	3,2	13	15,7
	soms	54	58,1	39	47,0
	nooit	32	34,4	18	21,7
Voelde u zich angstig	voortdurend	1	1,1	3	3,6
	vaak	5	5,4	7	8,4
	soms	19	20,4	20	24,1
	nooit	68	73,1	53	63,9

Tabel 10 Mentale gezondheid\*achtergrond

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Voelde u zich gezond	voortdurend	20	26,0	18	18,2
	vaak	26	33,8	21	21,2
	soms	29	37,7	44	44,4
	nooit	2	2,6	16	16,2
Zat u zo erg in de put dat niks u kon opvrolijken	voortdurend	1	1,3	13	13,1
	vaak	5	6,4	15	15,2
	soms	27	34,6	55	55,6
	nooit	45	57,7	16	16,2
Voelde u zich eenzaam/ alleen	voortdurend	6	7,8	10	10,1
	vaak	4	5,2	12	12,1
	soms	24	31,2	32	32,3
	nooit	43	55,8	45	45,5
Voelde u zich gelukkig	voortdurend	24	31,2	17	17,2
	vaak	32	41,6	31	31,3
	soms	20	26,0	40	40,4
	nooit	1	1,3	11	11,4
Voelde u zich bedroefd en somber	voortdurend	4	5,2	13	13,1
	vaak	4	5,2	12	12,1
	soms	36	46,8	57	57,6
	nooit	33	42,9	17	17,2
Voelde u zich angstig	voortdurend	1	1,3	3	3,0
	vaak	6	7,8	6	6,1
	soms	9	11,7	30	30,3
	nooit	61	79,2	60	60,6

**Onderdeel C: Wensen en behoeften ten aanzien van Şefkat****Tabel 11** Wensen behoeften t.a.v. maaltijden

	heel erg belangrijk		belangrijk		niet belangrijk		helemaal niet belangrijk	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
Maaltijd halal?	167	94	10	6	1	1	0	0
Eten: Turks/ Marokkaans	123	69	34	19	13	7	8	4
Samen eten	65	37	69	39	35	20	8	5
Warm eten middag	54	31	62	35	40	23	20	11
Warm eten avond	102	57	49	28	19	11	8	4
Bewoners zelf koken*	39	22	80	45	45	25	13	7
Familie koken	48	27	75	42	35	20	20	11
Feestdagen koken*	61	34	78	44	25	14	13	7

**Tabel 12** Wensen en behoeften t.a.v. verzorging. personeel

	heel erg belangrijk		belangrijk		niet belangrijk		helemaal niet belangrijk	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
Verzorgende hetzelfde geslacht als bewoner	121	68	25	14	19	11	13	7
Verzorgende islamitisch*	67	38	49	28	39	22	22	12
Zorg/medicatie eigen cultuur	80	45	63	35	22	12	13	7
Personeel kennis van T/M cultuur	118	67	46	26	10	6	3	2
Tolk aanwezig	96	54	63	35	15	8	4	2

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Personeel T/M spreekt*	94	53	58	33	17	10	8	4
Nederlands personeel	39	22	72	40	53	30	14	8

Tabel 13 Wensen en behoeften t.a.v. geloof

	heel erg belangrijk		belangrijk		niet belangrijk		helemaal niet belangrijk	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
Gebedsruimte	158	89	16	9	3	2	1	1
Ruimte voor wassing	156	88	15	8	5	3	1	1
Vervoer moskee	110	62	40	22	26	15	2	1
Imam aanwezig	77	43	60	34	32	18	9	5
Islm geestelijk verzorger*	81	46	64	36	24	13	8	4
Viering Islm. feestdagen	153	86	23	13	0	0	1	1

Tabel 14 Wensen en behoeften t.a.v. familie

	heel erg belangrijk		belangrijk		niet belangrijk		helemaal niet belangrijk	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
Bezoek familie elke tijdstip	123	69	43	24	11	6	1	1
Familie blijven eten	70	40	77	44	23	13	5	3
Familie blijven slapen*	37	21	67	38	50	28	23	13
Familie betrokken bij zorg*	59	33	74	42	31	17	13	7
Familie gemeenschappelijke ruimte*	74	42	75	42	18	10	10	6
Familie bij voorlichting	73	41	78	44	26	15	1	1
Familie tolken	71	40	77	43	24	13	6	3
Familie activiteiten	50	28	92	52	29	16	7	4



**Tabel 15** Wensen en behoeften t.a.v. activiteiten en ruimtes

	heel erg belangrijk		belangrijk		niet belangrijk		helemaal niet belangrijk	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
M/ v volledig gescheiden	87	49	32	18	35	20	24	13
Ruimten m/v gescheiden	83	47	66	37	14	8	15	8
Gezamenlijke keuken	45	25	62	35	41	23	30	17
Tuin	128	72	37	21	9	5	3	2
Geloofs-activiteiten	141	79	25	14	5	3	7	4
Activ. apart m/v	82	46	49	28	30	17	17	10
Activiteiten m/v samen	55	31	74	42	29	16	18	10
NL-taalles	57	32	61	34	28	16	32	18
Bewegingsactiv.	85	48	69	39	15	8	9	5
Uitstapjes	91	51	62	35	15	8	9	5
Spelletjes	57	32	62	35	32	18	25	14

## **Onderdeel C: Wensen en behoeften ten aanzien van Sefkat, onderverdeeld in Man en Vrouw**

**Tabel 16** Wensen en behoeften t.a.v. maaltijden. Onderverdeling in man en vrouw

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Maaltijd halal?	heel erg belangrijk	91	96	76	92
	belangrijk	4	4	6	7
	niet belangrijk	0	0	1	1
	helemaal niet belangrijk	0	0	0	0
2. Eten: Turks/ Marokkaans	heel erg belangrijk	64	67	59	71
	belangrijk	19	20	15	18
	niet belangrijk	10	11	3	4
	helemaal niet belangrijk	2	2	6	7
3. Samen eten	heel erg belangrijk	34	36	31	38
	belangrijk	37	39	32	39
	niet belangrijk	23	24	12	15
	helemaal niet belangrijk	1	1	7	9
4. Warm eten middag	heel erg belangrijk	33	35	21	25
	belangrijk	39	42	23	28
	niet belangrijk	14	15	26	31
	helemaal niet belangrijk	7	8	13	16
5. Warm eten avond	heel erg belangrijk	53	56	49	59
	belangrijk	31	33	18	22
	niet belangrijk	9	9	10	12
	helemaal niet belangrijk	2	2	6	7
6. Bewoners zelf koken* (v)	heel erg belangrijk	15	16	24	29
	belangrijk	41	43	39	47
	niet belangrijk	33	35	12	14
	helemaal niet belangrijk	6	6	7	8
7. Familie koken	heel erg belangrijk	29	31	19	23
	belangrijk	42	44	33	40
	niet belangrijk	19	20	16	19
	helemaal niet belangrijk	5	5	15	18
8. Feestdagen koken*	heel erg belangrijk	30	32	31	37
	belangrijk	42	44	36	43
	niet belangrijk	18	19	7	8
	helemaal niet belangrijk	5	5	8	10

**Tabel 17** Wensen en behoeften t.a.v. verzorging en personeel. Onderverdeeld in man en vrouw

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Verzorgende hetzelfde geslacht als bewoner	heel erg belangrijk	47	49	74	89
	belangrijk	18	19	7	8
	niet belangrijk	19	20	0	0
	helemaal niet belangrijk	11	12	2	2
Verzorgende islamitisch *(m)	heel erg belangrijk	37	39	30	36
	belangrijk	26	27	23	28
	niet belangrijk	21	22	18	22
	helemaal niet belangrijk	10	11	12	14
Zorg/medicatie eigen cultuur	heel erg belangrijk	45	47	35	42
	belangrijk	32	34	31	37
	niet belangrijk	13	14	9	11
	helemaal niet belangrijk	5	5	8	10
Personeel kennis van T/M cultuur	heel erg belangrijk	63	67	55	66
	belangrijk	24	26	22	27
	niet belangrijk	5	5	5	6
	helemaal niet belangrijk	2	2	1	1
Tolk aanwezig	heel erg belangrijk	49	52	47	57
	belangrijk	37	39	26	31
	niet belangrijk	8	8	7	8
	helemaal niet belangrijk	1	1	3	4
Personeel T/M spreekt* (m)	heel erg belangrijk	49	52	45	54
	belangrijk	34	36	24	29
	niet belangrijk	9	9	8	10
	helemaal niet belangrijk	2	2	6	7
Nederlands personeel	heel erg belangrijk	23	24	16	19
	belangrijk	41	43	31	37
	niet belangrijk	27	28	26	31
	helemaal niet belangrijk	4	4	10	12

**Tabel 18** Wensen en behoeften t.a.v. geloof. Onderverdeeld in man en vrouw

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Gebedsruimte	heel erg belangrijk	84	88	74	89
	belangrijk	8	8	8	10
	niet belangrijk	3	3	0	0
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1
Ruimte voor wassing	heel erg belangrijk	83	88	73	88
	belangrijk	8	9	7	8
	niet belangrijk	3	3	2	2
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1
Vervoer moskee	heel erg belangrijk	66	69	44	53
	belangrijk	16	17	24	29
	niet belangrijk	13	14	13	16
	helemaal niet belangrijk	0	0	2	2
Imam aanwezig	heel erg belangrijk	46	48	31	37
	belangrijk	32	34	28	34
	niet belangrijk	14	15	18	22
	helemaal niet belangrijk	3	3	6	7
Islam geestelijk verzorger*(v)	heel erg belangrijk	47	49	34	41
	belangrijk	35	37	29	35
	niet belangrijk	10	11	14	17
	helemaal niet belangrijk	3	3	5	6
Viering Islam feestdagen	heel erg belangrijk	79	83	74	90
	belangrijk	15	16	8	10
	niet belangrijk	0	0	0	0
	helemaal niet belangrijk	1	1	0	0



**Tabel 19** Wensen en behoeften t.a.v. familie. Onderverdeeld in man/ en vrouw

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Bezoek familie elke tijdstip	heel erg belangrijk	64	67	59	71
	belangrijk	25	26	18	22
	niet belangrijk	5	5	6	7
	helemaal niet belangrijk	1	1	0	0
Familie blijven eten (v 2x)	heel erg belangrijk	34	36	36	43
	belangrijk	44	47	33	40
	niet belangrijk	14	15	9	11
	helemaal niet belangrijk	2	2	3	4
Familie blijven slapen * (m)	heel erg belangrijk	19	20	18	22
	belangrijk	38	40	29	35
	niet belangrijk	28	29	22	27
	helemaal niet belangrijk	9	9	14	17
Familie betrokken bij zorg* (m)	heel erg belangrijk	31	33	28	34
	belangrijk	46	48	28	34
	niet belangrijk	13	14	18	22
	helemaal niet belangrijk	4	4	9	11
Familie gemeenschappelijke ruimte* (m)	heel erg belangrijk	43	45	31	37
	belangrijk	42	44	33	40
	niet belangrijk	5	5	13	16
	helemaal niet belangrijk	4	4	6	7
Familie bij voorlichting	heel erg belangrijk	38	40	35	42
	belangrijk	43	45	35	42
	niet belangrijk	14	15	12	14
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1
Familie tolken	heel erg belangrijk	37	39	34	41
	belangrijk	41	43	36	43
	niet belangrijk	14	15	10	12
	helemaal niet belangrijk	3	3	3	4
Familie activiteiten	heel erg belangrijk	28	29	22	27
	belangrijk	46	48	46	55
	niet belangrijk	19	20	10	12
	helemaal niet belangrijk	2	2	5	6

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Tabel 20 Wensen en behoeften t.a.v activiteiten/ gezamenlijke ruimtes. Onderverdeeld in Man en vrouw

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Man/ vrouw volledig gescheiden	heel erg belangrijk	38	40	49	59
	belangrijk	18	19	14	17
	niet belangrijk	22	23	13	16
	helemaal niet belangrijk	17	18	7	8
Ruimten man/vrouw gescheiden	heel erg belangrijk	40	42	43	52
	belangrijk	39	41	27	33
	niet belangrijk	7	7	7	8
	helemaal niet belangrijk	9	9	6	7
Gezamenlijke keuken	heel erg belangrijk	29	31	16	19
	belangrijk	37	39	25	30
	niet belangrijk	22	23	19	23
	helemaal niet belangrijk	7	7	23	28
Tuin	heel erg belangrijk	65	68	63	77
	belangrijk	22	23	15	18
	niet belangrijk	6	6	3	4
	helemaal niet belangrijk	2	2	1	1
Geloofs-activiteiten	heel erg belangrijk	79	83	62	75
	belangrijk	12	13	13	16
	niet belangrijk	0	0	5	6
	helemaal niet belangrijk	4	4	3	4
Activiteiten. apart m/v	heel erg belangrijk	36	38	46	55
	belangrijk	23	24	26	31
	niet belangrijk	22	23	8	10
	helemaal niet belangrijk	14	15	3	4
Activiteiten m/v samen *(m)	heel erg belangrijk	36	38	19	23
	belangrijk	43	45	31	38
	niet belangrijk	12	13	17	21
	helemaal niet belangrijk	3	3	15	18
		1	1	0	0
Nederlands taalles	heel erg belangrijk	40	42	17	20
	belangrijk	30	32	31	37
	niet belangrijk	15	16	13	16
	helemaal niet belangrijk	10	11	22	27
Bewegingsactiviteiten	heel erg belangrijk	46	48	39	47
	belangrijk	39	41	30	36
	niet belangrijk	8	8	7	8
	helemaal niet belangrijk	2	2	7	8
Uitstapjes	heel erg belangrijk	52	55	39	47
	belangrijk	33	35	29	35
	niet belangrijk	6	6	9	11
	helemaal niet belangrijk	3	3	6	7
Spelletjes	heel erg belangrijk	34	37	23	28
	belangrijk	36	39	26	31
	niet belangrijk	14	15	18	22
	helemaal niet belangrijk	9	10	16	19

## **Onderdeel C: Wensen en behoeften ten aanzien van Şefkat onderverdeeld in Turkse en Marokkaanse ouderen**

**Tabel 21** Wensen en behoeften t.a.v maaltijden. Onderverdeeld in Turks en Marokkaans

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Maaltijd halal?	heel erg belangrijk	75	95	92	93
	belangrijk	3	4	7	7
	niet belangrijk	1	1	0	0
	helemaal niet belangrijk	0	0	0	0
Eten: Turks/ Marokkaans	heel erg belangrijk	46	58	77	78
	belangrijk	17	22	17	17
	niet belangrijk	10	13	3	3
	helemaal niet belangrijk	6	8	2	2
Samen eten	heel erg belangrijk	28	36	37	37
	belangrijk	26	33	43	43
	niet belangrijk	19	24	16	16
	helemaal niet belangrijk	5	6	3	3
Warm eten middag	heel erg belangrijk	22	29	32	32
	belangrijk	25	32	37	37
	niet belangrijk	18	23	22	22
	helemaal niet belangrijk	12	16	8	8
Warm eten avond	heel erg belangrijk	37	47	65	66
	belangrijk	26	33	23	23
	niet belangrijk	10	13	9	9
	helemaal niet belangrijk	6	8	2	2
Bewoners zelf koken * (m)	heel erg belangrijk	17	22	22	22
	belangrijk	35	44	45	45
	niet belangrijk	22	28	23	23
	helemaal niet belangrijk	4	5	9	9
Familie koken	heel erg belangrijk	22	28	26	26
	belangrijk	33	42	42	42
	niet belangrijk	13	16	22	22
	helemaal niet belangrijk	11	14	9	9
Feestdagen koken* (m)	heel erg belangrijk	27	34	34	34
	belangrijk	36	46	42	42
	niet belangrijk	11	14	14	14
	helemaal niet belangrijk	4	5	9	9

**Tabel 22** Wensen en behoeften t.a.v. verzorging/ personeel. Onderverdeeld in Turks en Marokkaans

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Verzorgende hetzelfde geslacht als bewoner	heel erg belangrijk	56	71	65	66
	belangrijk	8	10	17	17
	niet belangrijk	7	9	12	12
	helemaal niet belangrijk	8	10	5	5
Verzorgende islamitisch	heel erg belangrijk	23	29	44	44
	belangrijk	19	24	30	30
	niet belangrijk	19	24	20	20
	helemaal niet belangrijk	17	22	5	5
Zorg/medicatie eigen cultuur	heel erg belangrijk	33	42	47	47
	belangrijk	29	37	34	34
	niet belangrijk	11	14	11	11
	helemaal niet belangrijk	6	8	7	7
Personeel kennis van T/M cultuur	heel erg belangrijk	51	65	67	68
	belangrijk	20	26	26	26
	niet belangrijk	6	8	4	4
	helemaal niet belangrijk	1	1	2	2
Tolk aanwezig	heel erg belangrijk	38	48	58	59
	belangrijk	29	37	34	34
	niet belangrijk	12	15	3	3
	helemaal niet belangrijk	0	0	4	4
Personeel T/M spreekt*(m)	heel erg belangrijk	27	34	67	68
	belangrijk	32	41	26	26
	niet belangrijk	14	18	3	3
	helemaal niet belangrijk	5	6	3	3
Nederlands personeel	heel erg belangrijk	19	24	20	20
	belangrijk	29	37	43	43
	niet belangrijk	26	33	27	27
	helemaal niet belangrijk	5	6	9	9

**Tabel 23** Wensen en behoeften t.a.v geloof. Onderverdeeld in Turks/ Marokkaans

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Gebedsruimte	heel erg belangrijk	77	97	81	82
	belangrijk	2	3	14	14
	niet belangrijk	0	0	3	3
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1
Ruimte voor wassing	heel erg belangrijk	75	96	81	82
	belangrijk	2	3	13	13
	niet belangrijk	1	1	4	4
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1
Vervoer moskee	heel erg belangrijk	49	62	61	62
	belangrijk	20	25	20	20
	niet belangrijk	9	11	17	17
	helemaal niet belangrijk	1	1	1	1
Imam aanwezig	heel erg belangrijk	34	43	43	43
	belangrijk	25	32	35	35
	niet belangrijk	17	22	15	15
	helemaal niet belangrijk	3	4	6	6
Islam geestelijk verzorger*(m)	heel erg belangrijk	34	43	47	47
	belangrijk	31	39	33	33
	niet belangrijk	10	13	14	14
	helemaal niet belangrijk	3	4	5	5
Viering Islam feestdagen	heel erg belangrijk	69	88	84	85
	belangrijk	9	12	14	14
	niet belangrijk	0	0	0	0
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1

Tabel 24 Wensen en behoeften t.a.v. familie. Onderverdeeld in Turks en Marokkaans.

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Bezoek familie elke tijdstip	heel erg belangrijk	58	73	65	66
	belangrijk	15	19	28	28
	niet belangrijk	6	8	5	5
	helemaal niet belangrijk	0	0	1	1
Familie blijven eten * (m/t)	heel erg belangrijk	32	41	38	38
	belangrijk	34	44	43	43
	niet belangrijk	9	12	14	14
	helemaal niet belangrijk	2	3	3	3
Familie blijven slapen* (m)	heel erg belangrijk	17	22	20	20
	belangrijk	32	41	35	35
	niet belangrijk	23	29	27	27
	helemaal niet belangrijk	6	8	17	17
Familie betrokken bij zorg * (m)	heel erg belangrijk	23	29	36	36
	belangrijk	33	42	41	41
	niet belangrijk	16	20	15	15
	helemaal niet belangrijk	6	8	7	7
Familie gemeenschappelijke ruimte * (m)	heel erg belangrijk	30	38	44	44
	belangrijk	30	38	45	45
	niet belangrijk	11	14	7	7
	helemaal niet belangrijk	7	9	3	3
Familie bij voorlichting	heel erg belangrijk	26	33	47	47
	belangrijk	34	43	44	44
	niet belangrijk	18	23	8	8
	helemaal niet belangrijk	1	1	0	0
Familie tolken	heel erg belangrijk	23	29	48	48
	belangrijk	35	44	42	42
	niet belangrijk	16	20	8	8
	helemaal niet belangrijk	5	6	1	1
Familie activiteiten	heel erg belangrijk	19	24	31	31
	belangrijk	40	51	52	53
	niet belangrijk	16	20	13	13
	helemaal niet belangrijk	4	5	3	3

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

**Tabel 25** Wensen en behoeften t.a.v. activiteiten/ gezamenlijke ruimten. Onderverdeeld in Turks en Marokkaans

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Man/ vrouw volledig gescheiden	heel erg belangrijk	48	61	39	39
	belangrijk	12	15	20	20
	niet belangrijk	7	9	28	28
	helemaal niet belangrijk	12	15	12	12
Ruimten man/vrouw gescheiden	heel erg belangrijk	38	48	45	45
	belangrijk	30	38	36	36
	niet belangrijk	6	8	8	8
	helemaal niet belangrijk	5	6	10	10
Gezamenlijke keuken	heel erg belangrijk	17	22	28	28
	belangrijk	25	32	37	37
	niet belangrijk	21	27	20	20
	helemaal niet belangrijk	16	20	14	14
Tuin	heel erg belangrijk	55	71	73	74
	belangrijk	19	24	18	18
	niet belangrijk	3	4	6	6
	helemaal niet belangrijk	1	1	2	2
Geloofs-activiteiten	heel erg belangrijk	64	81	77	78
	belangrijk	10	13	15	15
	niet belangrijk	3	4	2	2
	helemaal niet belangrijk	2	3	5	5
Activiteiten apart m/v	heel erg belangrijk	33	42	49	49
	belangrijk	25	32	24	24
	niet belangrijk	13	16	17	17
	helemaal niet belangrijk	8	10	9	9
Activiteiten m/v samen*(mar)	heel erg belangrijk	22	28	33	34
	belangrijk	33	42	41	42
	niet belangrijk	12	15	17	17
	helemaal niet belangrijk	11	14	7	7
Nederlandse taalles	heel erg belangrijk	25	32	32	32
	belangrijk	32	41	29	29
	niet belangrijk	13	16	15	15
	helemaal niet belangrijk	9	11	23	23
Bewegingsactiviteiten	heel erg belangrijk	38	48	47	47
	belangrijk	35	44	34	34
	niet belangrijk	4	5	11	11
	helemaal niet belangrijk	2	3	7	7
Uitstapjes	heel erg belangrijk	42	54	49	49
	belangrijk	25	32	37	37
	niet belangrijk	10	13	5	5
	helemaal niet belangrijk	1	1	8	8
Spelletjes	heel erg belangrijk	25	32	32	32
	belangrijk	29	38	33	33
	niet belangrijk	16	21	16	16
	helemaal niet belangrijk	7	9	18	18

**Onderdeel D: Bekendheid Sefkat****Tabel 26** Bekendheid Sefkat

	Frequentie	%
Heeft u ooit gehoord van Sefkat	30	16,9
Turkse doelgroep	19	63
Marokkaanse doelgroep	11	37
Doelgroep Den Bosch	11	37
Doelgroep Eindhoven	5	17
Doelgroep Tilburg	0	0
Doelgroep overig	17	47

**Tabel 27** Sefkat

	Ja		Nee (gemengd met Nederlanders)		Nee (thuis of bij familie)		Anders	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
Zou u in Sefkat willen wonen?	114	64	10	5,6	36	20,2	15	8,4
Man	71	62,3	3	30	16	44,4	4	26,7
Vrouw	43	37,7	7	70	20	55,6	11	73,3
Turks	69	60,5	7	70	16	44,4	7	46,7
Marokkaans	45	39,5	3	30	20	55,6	8	53,3



**Onderdeel E: Dementie****Tabel 28** Vragen dementie

		Frequentie	%
Weet u wat dementie is	ja	90	51,7
	nee	84	48,3
Kunt u over dementie praten*	ja	101	58,4
	nee	72	41,6
Heeft u behoefte aan informatie*	ja	85	48,6
	nee	90	51,4
Behoeft u informatie over	betekenis van de ziekte	55	49,5
	oorzaken	58	52,3
	gevolgen	56	50,5
	behandeling	60	54,1

\* 4 missende waarden

**Tabel 29** Vragen dementie\*achtergrond

		Marokkaans		Turks	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Weet u wat dementie is	ja	35	46,1	55	56,1
	nee	41	53,9	43	43,9
Kunt u over dementie praten	ja	58	78,4	43	43,4
	nee	16	21,6	56	56,6
Heeft u behoefte aan informatie	ja	53	69,7	32	32,3
	nee	23	30,3	67	67,7
Behoeft u informatie over	betekenis van de ziekte	32	58,2	23	41,8
	oorzaken	41	70,7	17	29,3
	gevolgen	37	66,1	19	33,9
	behandeling	33	55,0	27	45,0

Tabel 30 Vragen dementie\*geslacht

		man		vrouw	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Weet u wat dementie is	Ja	46	50,5	44	53,0
	nee	45	49,5	39	47,0
Kunt u over dementie praten	Ja	48	52,7	53	64,6
	nee	43	47,3	29	35,4
Heeft u behoefte aan informatie	Ja	44	47,8	41	49,4
	nee	48	52,2	42	50,6
Behoeft u informatie over	betekenis van de ziekte	30	54,5	25	45,5
	oorzaken	29	50,0	29	50,0
	gevolgen	25	44,6	31	55,4
	behandeling	33	55,0	27	45,0

**Onderdeel F: Significante verbanden****Tabel 31** Significante verschillen: Ervaren gezondheidsproblemen\*achtergrond/geslacht

	Marokkaans	Turks	Significantie
	%	%	p-waarde
Hoge bloeddruk	32,9	51,0	0,016
Vergeetachtigheid	15,2	56,3	0,000
Pijn aan gewrichten	43,0	68,8	0,001
Te zwaar gewicht	21,5	43,8	0,002
Hartproblemen	10,1	26,0	0,007
	man	vrouw	Significantie
Hoge bloeddruk	35,9	50,6	0,049
Te zwaar gewicht	26,1	42,2	0,025

**Tabel 32** Significante verschillen: Mentale gezondheid\*achtergrond/geslacht

		Marokkaans		Turks		Significantie
		Frequentie	%	Frequentie	%	p-waarde
Voelde u zich gezond	voortdurend	26,0		18,2		0,007
	vaak	33,8		21,2		
	soms	37,7		44,4		
	nooit	2,6		16,2		
Zat u zo erg in de put dat niks u kon opvrolijken	voortdurend	1,3		13,1		0,000
	vaak	6,4		15,2		
	soms	34,6		55,6		
	nooit	57,7		16,2		
Voelde u zich gelukkig	voortdurend	31,2		17,2		0,003
	vaak	41,6		31,3		
	soms	26,0		40,4		
	nooit	1,3		11,4		
Voelde u zich bedroefd/ somber	voortdurend	5,2		13,1		0,001
	vaak	5,2		12,1		
	soms	46,8		57,6		
	nooit	42,9		17,2		
Voelde u zich angstig	voortdurend	1,3		3,0		0,021
	vaak	7,8		6,1		
	soms	11,7		30,3		
	nooit	79,2		60,6		
		man		vrouw		Significantie
Voelde u zich gezond	voortdurend	28,0		14,5		0,046
	vaak	29,0		24,1		
	soms	36,6		47,0		
	nooit	6,5		14,5		
Voelde u zich eenzaam/ alleen	voortdurend	3,2		15,7		0,041
	vaak	9,7		8,4		
	soms	34,4		28,9		
	nooit	52,7		47,0		
Voelde u zich bedroefd/ somber	voortdurend	4	4,3	13	15,7	0,001
	vaak	3	3,2	13	15,7	

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

soms	54	58,1	39	47,0
nooit	32	34,4	18	21,7

**Tabel 33** Significante verschillen: Wensen en behoeften t.a.v Sefkat\* Man/ vrouw

		Man		Vrouw		Significantie p-waarde
		Frequentie	%	Frequentie	%	
Warm eten in de middag	Heel belangrijk	33	35	21	25	0,009
	Belangrijk	39	42	23	28	
	Niet belangrijk	14	15	26	31	
	Helmaal niet belangrijk	7	8	13	16	
Verzorgende hetzelfde geslacht als de bewoner	Heel belangrijk	47	49	74	89	0,000
	Belangrijk	18	19	7	8	
	Niet belangrijk	19	20	0	0	
	Helmaal niet belangrijk	11	12	2	2	
Gezamenlijke keuken	Heel belangrijk	29	31	16	19	0,003
	Belangrijk	37	39	25	30	
	Niet belangrijk	22	23	19	23	
	Helmaal niet belangrijk	7	7	23	28	
Activiteiten voor m/v apart	Heel belangrijk	36	38	46	55	0,003
	Belangrijk	23	24	26	31	
	Niet belangrijk	22	23	8	10	
	Helmaal niet belangrijk	14	15	3	4	
Activiteiten voor m/v samen	Heel belangrijk	36	38	19	23	0,004
	Belangrijk	43	45	31	38	
	Niet belangrijk	12	13	17	21	
	Helmaal niet belangrijk	3	3	15	18	
Nederlandse Taalles	Heel belangrijk	36	38	19	23	0,004
	Belangrijk	43	45	31	38	
	Niet belangrijk	12	13	17	21	
	Helmaal niet belangrijk	3	3	15	18	

**Tabel 34** Significante verschillen: Wensen en behoeften t.a.v Sefkat\* Turks/ Marokkaans

		Marokkaans		Turks		Significantie p-waarde
		Frequentie	%	Frequentie	%	
Eten Turks of Marokkaans is	Heel belangrijk	46	58	77	78	0,009
	Belangrijk	17	22	17	17	
	Niet belangrijk	10	13	3	3	
	Helmaal niet belangrijk	6	8	2	2	
Warm eten in de avond	Heel belangrijk	37	47	65	66	0,049
	Belangrijk	26	33	23	23	
	Niet belangrijk	10	13	9	9	

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

	Helmaal niet belangrijk	6	8	2	2	
De verzorgende Islamitisch is	Heel belangrijk	23	29	44	44	0,006
	Belangrijk	19	24	30	30	
	Niet belangrijk	19	24	20	20	
	Helmaal niet belangrijk	17	22	5	5	
Tolk aanwezig	Heel belangrijk	38	48	58	59	0,008
	Belangrijk	29	37	34	34	
	Niet belangrijk	12	15	3	3	
	Helmaal niet belangrijk	0	0	4	4	
Het personeel Turks of Marokkaans spreekt	Heel belangrijk	27	34	67	68	0,000
	Belangrijk	32	41	26	26	
	Niet belangrijk	14	18	3	3	
	Helmaal niet belangrijk	5	6	3	3	
Familie bij voorlichting	Heel belangrijk	26	33	47	47	0,018
	Belangrijk	34	43	44	44	
	Niet belangrijk	18	23	8	8	
	Helmaal niet belangrijk	1	1	0	0	
Familie Tolken	Heel belangrijk	23	29	48	48	0,005
	Belangrijk	35	44	42	42	
	Niet belangrijk	16	20	8	8	
	Helmaal niet belangrijk	5	6	1	1	
Man/ vrouw volledig gescheiden	Heel belangrijk	48	61	39	39	0,004
	Belangrijk	12	15	20	20	
	Niet belangrijk	7	9	28	28	
	Helmaal niet belangrijk	12	15	12	12	

Tabel 35 Significante verschillen:Vragen dementie\*achtergrond/geslacht

		Marokkaans		Turks		Significantie
		Frequentie	%	Frequentie	%	p-waarde
Kunt u over dementie praten	ja	58	78,4	43	43,4	0,000
	nee	16	21,6	56	56,6	
Heeft u behoefte aan informatie	ja	53	69,7	32	32,3	0,000
	nee	23	30,3	67	67,7	
Behoefte aan informatie over	oorzaken	41	70,7	17	29,3	0,001
	gevolgen	37	66,1	19	33,9	
		man		vrouw		Significantie
Behoefte aan informatie over	gevolgen	25	44,6	31	55,4	0,009

## Bijlage 2 Resultaten Mantelzorgers

**Tabel 1** Demografische Factoren

		Frequentie	%
Geslacht	Man	9	22
	Vrouw	32	78
Leeftijd*	< 25	14	34
	25-30	5	12
	30-40	11	27
	40-50	2	5
	50-60	1	2
	60+	7	17
Woonplaats*	Den Bosch	11	27
	Eindhoven	15	37
	Tilburg	4	10
	Anders**	10	24
Achtergrond*	Marokkaans	15	37
	Turks	26	63

\*1 missende waarde

\*\* waarvan: 6 Helmond, 1 Leerdam, 1 Sehir, 1 Veghel

**Tabel 2.** Burgerlijke staat en gezinssamenstelling.

		Frequentie	%
Wat is uw burgerlijke staat	alleenstaand/ongetrouwd	14	34,1
	getrouwd	24	58,5
	gescheiden/ weduwe	3	7,3
Heeft u kinderen*	Ja	22	54
	Nee	18	44

\*1 missende waarde

**Tabel 3.** Werk/ opleiding

		Frequentie	%
Wat is uw hoogst genoten opleiding	lager onderwijs	9	22,0
	middelbaar onderwijs	19	46,3
	hoger beroepsonderwijs	11	26,8
	universitair onderwijs	2	4,9
Werkt u *	Ja	30	73,2
	Nee	7	17,1
	nooit, ik heb nooit tegen betaling gewerkt	3	7,3

\*1 missende waarde

**Tabel 4.** Voor wie wordt er gezorgd en woonsituatie zorgvrager

		Frequentie	%
Voor wie zorgt u	vader	7	17,1
	moeder	15	36,6
	vader en moeder	13	31,7
	schoonvader	1	2,4
	schoonmoeder	1	2,4
	schoonvader en schoonmoeder	1	2,4
	man of vrouw	0	0,0
	tante	0	0,0
	oom	1	2,4
	voor een ander familielid	2	4,9
Wat is de woonsituatie van uw zorgvrager	woont met echtgenoot	9	22,0
	woont met kinderen	12	29,3
	woont alleen	2	4,9
	woont met andere familieleden	9	22,0
	woont met echtgenoot en kinderen	9	22,0
Wilt uw zorgvrager in Nederland oud worden	ja	20	48,8
Wat zijn de ideeën van de zorgvrager over de toekomst met betrekking tot wonen en zorg	zo lang mogelijk thuis wonen en daarna intrekken bij kinderen	13	31,7
	zo lang mogelijk thuis wonen en daarna in een regulier verzorgingstehuis intrekken	1	2,4
	zo lang mogelijk thuis wonen en daarna in een cultuurspecifiek verzorgingstehuis wonen	6	14,6
	pendelen tussen land van herkomst en Nederland	7	17,1

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

	remigratie naar land van herkomst	5	12,2
	Anders	9	22,0
Heeft u dezelfde ideeën als uw zorgvrager met betrekking tot het wonen en zorgen in de toekomst	ja	30	73,2
	nee	9	22,0
	Anders,	2	4,9

**Tabel 5.** De gezondheid van de zorgvrager

		Frequentie	%
De zorgvrager is lichamelijk niet gezond	ja	36	87,8
	nee	5	12,2
De zorgvrager is vaak somber	ja	15	36,6
	nee	26	63,4
De zorgvrager voelt zich vaak alleen	ja	20	48,8
	nee	21	51,2
De zorgvrager heeft last van dementie	ja	8	19,5
	nee	33	80,5

**Tabel 6.** De taken van de mantelzorger

		Frequentie	%
Hoeveel uur per week zorgt u voor uw zorgvrager*	< 6 uur per week	15	36,6
	6-10 uur per week	7	17,1
	> 10 uur per week	6	14,6
	min of meer fulltime overdag	5	12,2
	min of meer fulltime overdag en snachts	6	14,6
Hoe lang zorgt u al voor uw zorgvrager *	< 1 maand	1	2,4
	1-3 maanden	0	,0
	> 3 maanden	4	9,8
	> 1 jaar	35	85,4
Waar helpt u uw zorgvrager mee, lichamelijke verzorging	ja	10	24,4
	nee	31	75,6
Waar helpt u uw zorgvrager mee, Praktische zaken	Ja	31	75,6
	nee	20	24,4



**Tabel 7.** De belasting van de mantezorger

		Frequentie	%
Hoe zwaar vind u uw taak als mantelzorger	erg zwaar	2	4,9
	zwaar	8	19,5
	normaal	18	43,9
	niet zwaar	5	12,2
	helemaal niet zwaar	8	19,5
Hoe is uw eigen gezondheid	goed	33	80,5
	matig	6	14,6
	slecht	2	4,9
Heeft het zorgen voor uw naaste invloed op uw gezondheid	ja, positief	5	12,2
	ja, negatief	5	12,2
	nee	31	75,6
Krijgt u emotionele steun van familie en/of anderen*	ik krijg veel steun	21	52,5
	ik krijg soms steun	11	27,5
	ik krijg weinig of geen steun	8	20,0
	ik sta er zo goed als alleen voor		

\*missende waarde

**Tabel 8** De mantelzorgers en hulpvoorzieningen

		Frequentie	%
Weet u dat er hulpverleners zijn	ja	33	82,5
	nee	7	17,5
Maakt u gebruik van hulpverleners	ja	6	18,2
	nee	27	81,8
Heeft uw hulp van buitenaf voor de zorg voor uw zorgvrager	ja	21	51,2
	nee	20	48,8
Van welke voorzieningen maakt uw zorgvrager gebruik	hulpmiddelen	12	29,3
	huishoudelijke hulp	5	12,2
	verpleging	0	,0
	persoonlijke verzorging	1	2,4
	maaltijdvoorziening	0	,0
	geen, want	23	56,1
Geen gebruik want kan zelf allemaal aan	ja	15	60,0
	nee	10	40,0
Mijn zorgvrager wilt het niet	ja	3	12,5
	nee	21	87,5
Ik weet niet dat het bestaat	ja	0	,0
	nee	23	100,0
Ik kom er niet voor in aanmerking	ja	1	4,3
	nee	22	95,7
Ik weet niet hoe ik het moet regelen	ja	1	4,3
	nee	22	95,7

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Het is niet nodig	ja	9	37,5
	nee	14	58,3
Herkent u zich in de term mantelzorg	ja	34	82,9
	nee	7	17,1
Zo ja, van wie krijgt u hulp van buitenaf	thuiszorg	2	9,5
	van familie	18	85,7
	anders, namelijk	1	4,8

**Tabel 9** De mantelzorger stellingen.

		Frequentie	%
Ik zorg eigenlijk meer voor mijn naaste familie dan ik aan kan	helemaal mee eens	3	7,3
	mee eens	11	26,8
	niet mee eens	14	34,1
	helemaal niet mee eens	13	31,7
Ik weet bij welke instanties ik moet zijn om hulp te vragen	helemaal mee eens	10	24,4
	mee eens	16	39,0
	niet mee eens	10	24,4
	helemaal niet mee eens	5	12,2
Ik zou liever wat minder voor mijn naaste familie zorgen	helemaal mee eens	1	2,4
	mee eens	8	19,5
	niet mee eens	12	29,3
	helemaal niet mee eens	20	48,8
Ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een zorginstelling verhuist	helemaal mee eens	3	7,3
	mee eens	3	7,3
	niet mee eens	7	17,1
	helemaal niet mee eens	28	68,3
Ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een cultuur specifieke zorginstellingen kan verhuizen	helemaal mee eens	5	12,2
	mee eens	11	26,8
	niet mee eens	10	24,4
	helemaal niet mee eens	15	36,6
Als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer werken *	helemaal mee eens	0	,0
	mee eens	11	26,8
	niet mee eens	13	31,7
	helemaal niet mee eens	16	39,0
Mijn sociale leven lijdt onder de zorg voor mijn naaste familie	helemaal mee eens	3	7,3
	mee eens	6	14,6
	niet mee eens	14	34,1
	helemaal niet mee eens	18	43,9
Als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer tijd maken voor leuke dingen	helemaal mee eens	3	7,3
	mee eens	12	29,3
	niet mee eens	11	26,8
	helemaal niet mee eens	15	36,6
Ik heb financiële problemen doordat ik voor mijn naaste familie zorg	helemaal mee eens	1	2,4
	mee eens	4	9,8
	niet mee eens	10	24,4

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

	helemaal niet mee eens	26	63,4
Ik voel me verplicht om voor mijn naaste familie te zorgen	helemaal mee eens	22	53,7
	mee eens	8	19,5
	niet mee eens	6	14,6
	helemaal niet mee eens	5	12,2
Ik heb liever niet dat iemand anders voor mijn naaste familie zorgt	helemaal mee eens	12	29,3
	mee eens	15	36,6
	niet mee eens	7	17,1
	helemaal niet mee eens	7	17,1
Mijn naaste familie heeft liever niet dat iemand anders voor ze zorgt	helemaal mee eens	15	36,6
	mee eens	13	31,7
	niet mee eens	9	22,0
	helemaal niet mee eens	4	9,8

\*missende waarde

**Tabel 10.** De mantelzorgers stellingen. Onderverdeeld in Turks en Marokkaans

		Turks		Marokkaans	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Ik zorg eigenlijk meer voor mijn naaste familie dan ik aan kan	helemaal mee eens	2	7,7	1	6,7
	mee eens	7	26,9	4	26,7
	niet mee eens	10	38,5	4	26,7
	helemaal niet mee eens	7	26,9	6	40,0
Ik weet bij welke instanties ik moet zijn om hulp te vragen	helemaal mee eens	7	26,9	3	20,0
	mee eens	9	34,6	7	46,7
	niet mee eens	7	26,9	3	20,0
	helemaal niet mee eens	3	11,5	2	13,3
Ik zou liever wat minder voor mijn naaste familie zorgen	helemaal mee eens	1	3,8	0	,0
	mee eens	6	23,1	2	13,3
	niet mee eens	8	30,8	4	26,7
	helemaal niet mee eens	11	42,3	9	60,0
Ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een zorginstelling verhuist	helemaal mee eens	2	7,7	1	6,7
	mee eens	1	3,8	2	13,3
	niet mee eens	5	19,2	2	13,3
	helemaal niet mee eens	18	69,2	10	66,7
Ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een cultuur specifieke zorginstellingen kan verhuizen	helemaal mee eens	2	7,7	3	20,0
	mee eens	6	23,1	5	33,3
	niet mee eens	8	30,8	2	13,3
	helemaal niet mee eens	10	38,5	5	33,3
Als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer werken*(t)	helemaal mee eens	0	,0	0	,0
	mee eens	3	11,5	8	53,3
	niet mee eens	9	34,6	4	26,7

LEERPRODUCT ZORGHUIS SEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT SEFKAT"

	helemaal niet mee eens	13	50,0	3	20,0
Mijn sociale leven lijdt onder de zorg voor mijn naaste familie	helemaal mee eens	1	3,8	2	13,3
	mee eens	3	11,5	3	20,0
	niet mee eens	7	26,9	7	46,7
	helemaal niet mee eens	15	57,7	3	20,0
Als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer tijd maken voor leuke dingen	helemaal mee eens	1	3,8	2	13,3
	mee eens	5	19,2	7	46,7
	niet mee eens	8	30,8	3	20,0
	helemaal niet mee eens	12	46,2	3	20,0
Ik heb financiële problemen doordat ik voor mijn naaste familie zorg	helemaal mee eens	1	3,8	0	,0
	mee eens	4	15,4	0	,0
	niet mee eens	2	7,7	8	53,3
	helemaal niet mee eens	19	73,1	7	46,7
Ik voel me verplicht om voor mijn naaste familie te zorgen	helemaal mee eens	15	57,7	7	46,7
	mee eens	7	26,9	1	6,7
	niet mee eens	3	11,5	3	20,0
	helemaal niet mee eens	1	3,8	4	26,7
Ik heb liever niet dat iemand anders voor mijn naaste familie zorgt	helemaal mee eens	8	30,8	4	26,7
	mee eens	10	38,5	5	33,3
	niet mee eens	2	7,7	5	33,3
	helemaal niet mee eens	6	23,1	1	6,7
Mijn naaste familie heeft liever niet dat iemand anders voor ze zorgt	helemaal mee eens	9	34,6	6	40,0
	mee eens	9	34,6	4	26,7
	niet mee eens	5	19,2	4	26,7
	helemaal niet mee eens	3	11,5	1	6,7

Tabel 11. Het betrekken van de familie/ mantelzorger bij Sefkat

		Frequentie	%
Ik zou willen helpen met aankleden	ja	18	42,5
	nee	23	57,5
Ik zou willen helpen met wassen	ja	21	50,0
	nee	21	50,0
Ik zou willen helpen met eten	ja	21	50,0
	nee	21	50,0
Ik zou willen helpen met koken	ja	23	55,0
	nee	18	45,0
Ik zou willen helpen met activiteiten	ja	35	84,6
	nee	6	15,4
Zou u bereid zijn een financiële bijdrage te geven zodat uw zorgvrager in Sefkat kan wonen	ja	34	82,5
	nee	7	17,5

**Tabel 12.** Het betrekken van de familie/ mantelzorger bij Sefkat. Onderverdeeld in Turks en Marokkaans

		Turks		Marokkaans	
		Frequentie	%	Frequentie	%
Ik zou willen helpen met aankleden	ja	13	50,0	4	28,6
	nee	13	50,0	10	71,4
Ik zou willen helpen met wassen	ja	13	50,0	7	50,0
	nee	13	50,0	7	50,0
Ik zou willen helpen met eten	ja	12	46,2	8	57,1
	nee	14	53,8	6	42,9
Ik zou willen helpen met koken	ja	13	50,0	9	64,3
	nee	13	50,0	5	35,7
Ik zou willen helpen met activiteiten	ja	22	79,8	12	92,3
	nee	5	19,2	1	7,7
Zou u bereid zijn een financiële bijdrage te geven zodat uw zorgvrager in Sefkat kan wonen	ja	19	73,1	14	100,0
	nee	7	26,9	0	,0

\*missende waarde

### Bijlage 3: Resultaten potentiële arbeidskrachten

**Tabel 1** Demografische Factoren

		Frequentie	%
Geslacht*	Man	11	55
	Vrouw	8	40
Leeftijd*	17	2	10
	18	6	30
	19	2	10
	20	8	40
	21	1	5
Woonplaats*	Den Bosch	10	50
	Eindhoven	2	10
	Tilburg	1	5
	Helmond	3	15
	Overige	3	15
Achtergrond *	Marokko	16	80
	Turkije	3	15

\*1missende waarde

**Tabel 2** Opleiding

	Frequentie	%
Sjm Helmond	7	35
Smd Den Bosch	9	45.0
Smz Den Bosch	1	5.0
Spw 4 Den Bosch	2	10.0

**Tabel 3** Houding en kennis ten aanzien van werken in de ouderenzorg

	Helemaal mee eens		Mee eens		Niet mee eens		Helemaal niet mee eens	
	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%	Frequentie	%
In Nederland wordt er niet goed voor ouderen gezorgd.	2	10	8	40	10	50	0	0
Er heerst een negatief imago over de ouderenzorg in Nederland onder Turken en Marokkanen.	6	30	7	35	7	35	0	0
Werken in de ouderenzorg heeft vooral te maken met lichamelijke verzorging en huishouding.	4	20	13	65	3	15	0	0
Werken in de ouderenzorg is vies.	1	5	5	25	11	55	3	15
Het wassen van ouderen is een probleem voor Turkse en Marokkaanse jongeren.	5	25	12	60	2	10	1	5
Werken in de ouderenzorg is een makkelijke baan.	0	0	0	0	15	75	5	25
Het is leuk om tijd door te brengen met de patiënt en met mensen om te gaan.	7	35	11	55	1	5	1	5
Werken in de ouderenzorg is afwisselend.	3	15	12	60	5	25	0	0
Werken in de ouderenzorg is dankbaar werk.	7	35	11	55	1	5	1	5
Werken in de ouderenzorg is zwaar en de werkdruk is hoog	3	15	11	55	5	25	1	5
Werken in de ouderenzorg heeft aanzien in de maatschappij.	2	10	10	50	8	40	0	0
Bij werken in de ouderenzorg kan het werken in de avond en nacht een probleem	2	10	12	60	5	25	1	5

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren.									
Bij werken in de ouderenzorg kan het werken in de weekenden een probleem vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren.	2	8	4	17	10	50	4	25	
De ouderenzorg zou meer gekozen worden wanneer Turkse en Marokkaanse jongeren voor Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen zorgen.	4	16	10	50	6	33	0	0	
Werken in de ouderenzorg is voor mij niet aantrekkelijk doordat ik veel voor familie zorg.	0	0	8	33	11	58	1	5	
De kans op een baan in de ouderenzorg is groot.	0	0	7	35	12	60	1	5	
In de ouderenzorg verdien je goed.	1	5	2	10	15	75	1	5	
In de ouderenzorg zijn de doorstroom mogelijkheden goed.	0	.0	4	20	13	65	2	10	
Ik kan carrière maken in de ouderenzorg.	1	5	2	10	15	75	1	5	
Mijn ouders staan achter een opleiding/ baan in de ouderenzorg.	0	0	4	20	13	65	2	10	
Mijn vrienden staan achter een opleiding/baan in de ouderenzorg.	5	25	6	30	8	40	0	0	
Informatie over opleidingen in de ouderenzorg heb ik gekregen via folders en open dagen.	3	15.0%	9	45.0%	5	25.0%	3	15.0%	
Informatie over opleidingen in de ouderenzorg heb ik ook via bekenden (familie, vrienden) gekregen.	1	5.0%	5	25.0%	4	20.0%	10	50.0%	
Ik ben gestimuleerd door bekenden (familie, vrienden) die in de zorg werken om in de ouderenzorg te werken.	0	.0%	6	30.0%	9	45.0%	5	25.0%	



LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Als ik een vervolgopleiding wil volgen, word ik gesteund door mijn ouders.	0	.0%	3	15.0%	11	55.0%	6	30.0%
Als ik een vervolgopleiding wil volgen, word ik gesteund door docenten.	2	10.0%	17	85.0%	1	5.0%	0	.0%
Ik wil graag doorstuderen maar het niveau is te hoog.	7	35.0%	11	55.0%	2	10.0%	0	.0%
Vooraf mijn moeder vindt het belangrijk dat ik doorstudeer.	14	70.0%	5	25.0%	1	5.0%	0	.0%
Ik ga liever aan het werk en verdienen dan dat ik doorstudeer.	0	.0%	7	35.0%	10	50.0%	3	15.0%
De kans op een baan in de economische sectoren is groter dan in de ouderenzorg.	3	15.0%	7	35.0%	4	20.0%	6	30.0%

## Bijlage 4 Groepsinterviews

---

### Groepsdiscussie Marokkaanse groep

Op een dagopvang is er met de Marokkaanse groep vrouwen een groepsdiscussie gehouden over het zorghuis Sefkat.

Tijdens de groepsdiscussie waren de volgende personen aanwezig:

- 1 onderzoekster
- 2 interviewsters; Marokkaans Arabisch en Berbers sprekende
- 1 begeleidster
- 4 Marokkaanse vrouwen

De vrouwen waren ouder dan 55 jaar en spraken allemaal het Marokkaans Arabisch. Op het begin was één vrouw erg wantrouwig. Ze wilde zichzelf op het begin niet voorstellen, maar toen zij eenmaal zag dat de andere vrouwen dat wel deden, deed zij ook mee met de discussie.

### Maaltijden

Ze vonden het heel erg belangrijk dat de maaltijden in het zorghuis halal moeten zijn. Dit vonden zij eigenlijk vanzelfsprekend. De maaltijden hoeven niet perse Turks of Marokkaans te zijn, zolang het maar halal is. Hierbij verstaan zij islamitische geslacht vlees. Het zou ideaal zijn als de kok in het zorghuis islamitisch is en dagelijks verse maaltijden kookt.

### Verzorging/ personeel

Het is voor de vrouwen erg belangrijk dat de verzorgende van hetzelfde geslacht is. Één van de vrouwen vond het ook belangrijk dat de verzorgende ook islamitisch is, maar de rest had er niet veel problemen mee. De mogelijkheid om medicatie en kruiden uit hun eigen cultuur te kunnen gebruiken vonden ze heel erg belangrijk en noodzakelijk.

Het personeel hoeft, volgens de vrouwen, in principe niet Turks/Marokkaans te zijn. Één van de respondenten zegt hierover: *"Sinds we hier zijn, zijn we altijd geholpen door de Nederlanders, dus ik vind het niet erg als ik door een Nederlandse wordt verzorgd."*

De vrouwen vinden het wel erg belangrijk dat er altijd een tolk aanwezig is. Het maakt voor hun niet uit of de tolk een professionele of familie is.

### Geloof

Het is erg belangrijk dat er in het zorghuis een gebedsruimte aanwezig is. De vrouwen vinden het erg fijn als elke kamer een aparte ruimte heeft waar de wassing kan worden verricht. Het vervoer naar de moskee is ook al een vereiste voor de dagopvang, dus ze gaan ervan uit dat dit ook zo zal zijn in het zorghuis. Verder zouden ze de aanwezigheid van een geestelijk verzorger ook erg waarderen.

### Familie

Het is voor de respondenten erg belangrijk dat de familie op elk moment langs kan komen en eventueel kan blijven eten en slapen. De mogelijkheid dat de familie betrokken wordt bij de zorg en helpt met de verzorging moet er zijn.

### Woonruimte

Een volledige scheiding tussen de mannen en vrouwen in het zorghuis is voor de respondenten een absolute vereiste. De mogelijkheid dat echtparen bij elkaar wonen is wel belangrijk. En de groep vindt het gezelliger als een kamer door twee personen wordt gedeeld. Verder klinkt de aanwezigheid van een tuin heel mooi in de oren. De groep geeft aan dat zij het liefst willen dat de Turken de Marokkanen gescheiden leven in het zorghuis, zoals de dagopvang ook deze groepen gescheiden houdt. Als reden geven zij dat de Turken en Marokkanen wel hetzelfde geloof hebben, maar een totaal andere taal, cultuur en gewoonten. Echter vinden ze een gezamenlijke gebedsruimte wel belangrijk.

#### Activiteiten

De dames zijn verschillende activiteiten gewend bij de dagopvang, dus ze willen graag dat deze activiteiten en excursies worden voortgezet. Als deze ook zouden worden uitgebreid met bewegingsactiviteiten zou dat helemaal ideaal zijn. Ze vinden het niet erg als de activiteiten samen met de Turkse vrouwen georganiseerd zouden worden. De groep geeft aan dat er meer behoefte is aan Arabische talles dan aan een Nederlandse talles.

#### Overige punten

Het is voor de groep erg onduidelijk wat er gebeurt met het inkomen en het huis dat iemand achterlaat om in het zorghuis te gaan wonen. Één respondent gaf aan dat zij dankbaar is dat Nederland bezig is met het opzetten van een zorghuis speciaal voor haar doelgroep. Het uiteindelijk gaan wonen in een zorghuis is het laatste optie dat men zal kiezen. Men zal namelijk eerst proberen om bij de familie in huis te verblijven. Maar het is niet te zien hoe het in de toekomst zal gaan; "*we weten niet wat er morgen zal gebeuren*" geven ze aan.

#### **Groepsdiscussie Turkse groep**

In een buurthuis in Eindhoven is er een groepsdiscussie gehouden een groep Turkse respondenten.

Tijdens de groepsdiscussie waren de volgende personen aanwezig:

- 1 onderzoekster/ interviewster
- 3 Turkse mannen en 7 Turkse vrouwen

Allereerst gaven alle respondenten aan dat de Turkse en Marokkaanse ouderen moeilijk met elkaar kunnen samenleven. De respondenten zeggen dat er grote cultuur verschillen zijn tussen de Turkse en Marokkaanse doelgroep.

#### Maaltijden

De respondenten vinden het erg belangrijk dat de maaltijden in het zorghuis halal zijn en dat het eten Turks/ Marokkaans is. Daarnaast vonden zij het erg belangrijk dat het avondeten warm is en dat de bewoners de mogelijkheid hebben om zelf te koken, voor zover mogelijk.

#### Verzorging/ personeel

Het is voor de groep erg belangrijk dat de verzorgende hetzelfde geslacht heeft als de bewoner, maar of de verzorgende ook islamitisch is voor de groep totaal niet belangrijk. Dat de bewoners gebruik kunnen maken van medicatie en zorg uit de eigen cultuur is belangrijk.

De respondenten vinden het erg belangrijk dat er een tolk in het zorghuis aanwezig is en

het zou ideaal zijn als het personeel Turks/ Marokkaans spreekt. Daarnaast vinden zij het belangrijk dat er ook Nederlands personeel aanwezig is.

#### Geloof

De groep vindt de aanwezigheid van een gebedsruimte erg belangrijk. Dit geldt ook voor een ruimte waar de wassing verricht kan worden en voor eventuele vervoer naar de moskee. De aanwezigheid van een imam of islamitische geestelijk verzorger binnen het zorghuis vinden de respondenten niet belangrijk.

#### Familie

Het is van belang dat de familie op elke tijdstip langs kan komen en dat zij hierbij ontvangen worden in een gemeenschappelijke ruimte. Het is voor de respondenten erg belangrijk dat de familie betrokken wordt bij de voorlichtingen die gegeven worden.

#### Woonruimte

De respondenten vinden het helemaal niet belangrijk dat mannen en vrouwen gescheiden wonen in het zorghuis of dat er ruimtes zijn waar mannen en vrouwen gescheiden kunnen zitten.

#### Activiteiten

Activiteiten zoals Nederlandse taalles, bewegingsactiviteiten, uitstapjes en spelletjes vinden de respondenten erg belangrijk. Dat er ook activiteiten zijn gescheiden voor mannen en vrouwen vinden zij absoluut niet belangrijk.

#### Overige punten

Andere belangrijke punten die de respondenten aangaven waren:

- Een gezamenlijke ontmoetingsruimte
- Men moet respectvol met elkaar omgaan
- De aanwezigheid van Turkse televisie
- 1-persoons kamers
- De aanwezigheid van: computerlessen, sport (zoals zwembad), geheugentraining, sauna, schoonheidsspecialist, kapper en een kantine.

#### **Interview Turkse man uit Turkije**

*De gebruikte initialen zijn fictief het is alleen gebruikt ter verduidelijking*

Meneer is 60 jaar en woont in Kayseri ( Turkije). Meneer is gepensioneerd en voorheen heeft hij als leraar op een basisschool gewerkt.

#### Zorghuizen/ bejaardentehuizen in Turkije

Zorghuizen en bejaardentehuizen bestaan ook in Turkije. Er zijn bejaardentehuizen vanuit de overheid, maar die leveren niet zo een goede zorg als hier in Nederland. Daarnaast zijn er particulieren bejaardentehuizen die goed zorg leveren, maar erg duur zijn.

#### Bezoek Nieuw Beekvliet

A. de broer van mijn vrouw en B. mijn schoonvader, wonen momenteel in het woonzorgcentrum Nieuw Beekvliet. Afgelopen week hebben wij een bezoek gebracht aan Nieuw Beekvliet. Het woonzorgcentrum zag er erg goed uit en het personeel was erg vriendelijk. Waar ik mij zorgen over maak is dat A. er slecht aan toe is. Doordat er geen

andere Turkse mensen wonen in Nieuw Beekvliet is hij erg eenzaam in het woonzorgcentrum. Dit komt denk ik door zijn ziekte maar ook doordat hij eenzaam is en nauwelijks kan praten met mensen uit zijn cultuur. Ik had het gevoel dat A. verdovende medicijnen had gekregen. Ik vind dat ze dit in het zorghuis Sefkat niet moeten gebruiken. Mijn schoonvader B. kwam energieker over vergeleken met A. Dit was goed om te zien.

### Halal

Halal is een belangrijk onderwerp. Het is belangrijk dat de maaltijden halal zijn waarbij er onder halal ritueel geslacht vlees wordt verstaan. In Turkije wordt hier minder belang aangehecht. Wat meneer onder halal verstaat is: het eten van alle dieren behalve dieren met 1 nagel op de poot dus geen varken, paard en ezel.

### Maaltijden

Eten is een belangrijk onderdeel van de cultuur. Het eten wordt altijd samen gedaan en hoort bij de Turkse cultuur. Men krijgt meer trek door samen te eten en er wordt dan meer van het eten genoten. Het is dus heel belangrijk dat er binnen Şefkat samen wordt gegeten.

De maaltijden moeten gevarieerd zijn. Ik adviseer dan ook dat er 's middags warm wordt gegeten en 's avonds een simpel en lichte maaltijd wordt gegeten. Ouderen kunnen warme zware gerechten 's avonds moeilijk verteren. Ik vind het niet belangrijk dat de bewoners de mogelijkheid krijgen om zelf te koken. Ze zijn ziek en er wordt toch voor ze gekookt. Ook vind ik het niet belangrijk dat de familie binnen Şefkat kunnen koken. De familieleden kunnen thuis koken en dat vervolgens meenemen.

### Verzorging/ Personeel

In Turkije worden mensen door hetzelfde geslacht verzorgd. Ik denk dat dit voor Şefkat beter is. Ik vind het niet belangrijk of de verzorger islamitisch is of niet. De verzorging is belangrijker dan de afkomst en de religie van het personeel. Er kunnen verschillende mensen werken, ook Nederlanders. Wel vind ik dat er minimaal 1 Turkse personeelslid aanwezig moet zijn. Het is namelijk altijd prettig dat er iemand is die je taal en cultuur begrijpt. Ook de aanwezigheid van een tolk vind ik erg belangrijk.

### Geloof

De aanwezigheid van een gebedsruimte en een wassingruimte is zeer belangrijk. Men moet de mogelijkheid hebben om de islamitische geloof te kunnen praktiseren. In Turkije bestaat er geen vervoer naar de moskee. Ik vind het dan ook niet verstandig dat mensen met geheugen problemen naar de moskee gaan. Als er een imam aanwezig is kan men het gebed bij Şefkat houden. Dat vind ik zelf een beter idee.

### Overige punten

Andere belangrijke tips voor Şefkat

- Een kapper in het zorghuis voor knippen en scheren
- Handvaardigheidlessen.
- Sportlessen
- Turkse en Marokkaanse televisiezenders en radiozenders.

De respondent geeft aan dat hij Şefkat een goed initiatief vindt. In Turkije wordt ook steeds vaker gebruikt gemaakt van van professionele zorg voor ouderen. Meneer laat weten dat hij zich hier zorgen overmaakt. Vanuit de Turkse cultuur moeten de kinderen

namelijk voor hun ouders zorgen. Hij vindt dat Turkije steeds meer op de westerse samenleving begint te lijken, ook in ouderenzorg.

## Bijlage 5: Onderzoek Josje van Hal (2006)

---

### Doelstellingen onderzoek:

#### *Kwalitatief deel:*

*Inzicht krijgen in de wensen en verwachtingen van de potentiële bewoners met betrekking tot de toekomst en de behoefte aan een cultuurspecifieke woonzorgvoorziening in het bijzonder. En vervolgens inzicht verkrijgen in de wijze waarop een dergelijke voorziening een bijdrage kan leveren aan gezondheidsbevordering en preventie.*

#### *Kwantitatief/cijfermatig deel:*

*Inzicht verkrijgen in de potentiële omvang van de doelgroep in de regio.*

### 2 Doelgroep onderzoek

Deze bestond uit Turkse en Marokkaanse ouderen en kinderen van Turkse en Marokkaanse ouderen. De werving van de respondenten voor het onderzoek vond op verschillende manieren plaats. Er is met name gebruik gemaakt van intermediairen. Palet (steunpunt voor multiculturele ontwikkeling in Noord-Brabant) leverde veel adressen aan van organisaties voor Turkse en Marokkaanse ouderen. Ook binnen Nieuw Beekvlief zelf waren al de nodige contacten gelegd met personen die voor dit onderzoek als sleutelfiguur konden fungeren. Met de intermediairs en sleutelfiguren werd telefonische of na een kort gesprek op locatie ingegaan op het doel van het onderzoek. Vervolgens is hun medewerking gevraagd bij de werving van respondenten. Met de hulp van Turkse en Marokkaanse intermediairs ging dit eenvoudiger aangezien zij in hun (dagelijks) werk te maken hebben met de doelgroep. Intermediairs vormden een belangrijke schakel vormen naar de Turkse en Marokkaanse ouderen toe.

Bij de volgende organisaties zijn Turkse en Marokkaanse ouderen en kinderen van Turkse en Marokkaanse ouderen geworven:

- Turkse Moskee, Boxtel;
- Hart van Selissen/ Marokkaanse Moskee, Boxtel
- Marokkaanse Moskee, Den Bosch;
- Stichting Divers, Den Bosch;
- Stichting Sfinxs, Drunen;
- Achams, Eindhoven;
- NESE, Eindhoven;
- Buurthuis De Dommel, Eindhoven;
- ETKB, Eindhoven;
- Stichting De IJpelaar, Tilburg;
- Stichting Turkse Gemeenschap Tilburg;

### 3 Respons

In totaal zijn er 18 interviews gehouden waarvan twee met zorgaanbieders van cultuurspecifieke zorg. In totaal zijn er 33 ouderen en 14 kinderen ondervraagd. In de onderstaande matrix staat de verdeling hiervan weergegeven. De interviews met de intermediairs / sleutelfiguren zijn hier niet bij inbegrepen. Zij waren voornamelijk van belang voor de werving van de respondenten en voor de beantwoording van de vraagstellingen van dit onderzoek.

**Tabel 2.1**    **Overzicht respondenten**

	<b>Totaal</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>	<b>Kinderen</b>
<b>Marokko</b>	25	11	6	8
<b>Turkije</b>	22	5	11	6

De gemiddelde leeftijd van de ouderen is per groep berekend. De mannen hebben een hogere gemiddelde leeftijd; bij de Turkse mannen ligt deze op 63 jaar en bij de Marokkaanse mannen ligt deze op 60 jaar. De vrouwen daarentegen hadden een gemiddelde leeftijd van 59 jaar bij de Turkse vrouwen en 56 jaar bij de Marokkaanse vrouwen.

#### **4    Dataverzamelmethode**

Als verzamelmethode voor de kwalitatieve data is gekozen voor het houden van oriënterende interviews met de potentiële zorgvragers en kinderen van potentiële zorgvragers.

Voor de werving van de onderzoekspopulatie werden vooraf gesprekken gehouden met intermediairs en sleutelfiguren van allochtone ouderen in Boxtel, Eindhoven, Den Bosch en Tilburg (o.a. afkomstig van migranten- en ouderenorganisaties).

De interviews vonden in de meeste gevallen plaats op de locatie van de verschillende organisaties. Twee interviews, beide met Turkse vrouwen, vonden bij hen thuis plaats. De gesprekken duurden drie kwartier tot een uur. Aan de hand van een itemlijst (bijlage 1) werden verschillende onderwerpen aangekaart door middel van open vragen. Afhankelijk van de situatie werden soms extra vragen gesteld, of werden soms vragen overgeslagen. Voor de registratie van de interviews is gebruik gemaakt van bandrecorder. Voor aanvang van het interview werd toestemming gevraagd om gebruik te maken van dit middel. Ook is men op de hoogte gesteld van de rapportage die achteraf van het interview werd gemaakt.

De interviews met de potentiële doelgroep zouden aanvankelijk een-op-een gehouden worden maar omdat in de meeste gevallen de voorkeur van de respondenten lag bij het houden van het interview in een groep, is hier in die gevallen ook voor gekozen. In drie gevallen was het nodig dat een medewerker van de betreffende instantie de rol van tolk op zich nam. Hierdoor kon dieper op de vragen worden ingegaan. En werd het geheel duidelijker voor beide partijen.

#### **5    Data-analyse**

Bij het interviewen is gebruik gemaakt van een bandopname. Gebruik van dit middel bood de mogelijkheid om alle interviewdata in de exacte bewoordingen van de respondent na afloop van het interview op papier te zetten. Hierna werd de informatie uit de interviews op onderwerp gerubriceerd in een aantal categorieën. De letterlijke verslagen zijn gecodeerd met als doel de data te reduceren en het geheel overzichtelijk te maken. De gereduceerde gegevens zijn vervolgens verwerkt in een datamatrix en verklaard (data-interpretatie). Deze fasen zijn niet achtereenvolgens stap voor stap verlopen. Het is een interactief proces geweest waarbij de processen door elkaar heen liepen.



### **Itemlijst Turkse en Marokkaanse ouderen (onderzoek 2006)**

- Algemene informatie
  - o Land van herkomst
  - o Hoe lang woont u al in Nederland
  - o Leeftijd
  - o Burgerlijke staat?
  - o (Voor)opleiding in land van herkomst en scholing in Nederland
  - o (huidige) beroep
  - o Kinderen (aantal, waar wonen ze)
  - o Remigreren – Teruggaan land herkomst
- Huidige woonsituatie
  - o Hoe
  - o Met wie
  - o Tevredenheid
  - o Wonen er één of meerdere zelfstandig wonende kinderen in de buurt
  - o Relevantie van het wonen in de buurt van de kinderen
- Huidige gezondheidssituatie
  - o Huidige gezondheid
  - o Ziekte / handicap
  - o Verzorging bij ziekte / handicap
  - o Huishoudelijk hulp en/of verpleging
  - o Voorkeur geslacht beroepskracht
  - o Voorkeur herkomst beroepskracht
- Toekomstige woon- en zorgsituatie
  - o Verwachting ten aanzien van de toekomst (wonen en zorg)
  - o Wensen over de soort woning voor toekomst
  - o Eventueel inwonen kinderen
  - o Gedachte kinderen hierover
  - o Reden om bij kinderen te wonen
  - o Eventueel wonen in een woonzorgvoorziening (regulier /cultuurspecifiek)
- Wensen ten aanzien van een woonzorgvoorziening
  - o Regulier / aangepast aan de culturele achtergrond
  - o Wensen ten aanzien van de woning
  - o Wensen ten aanzien van de faciliteiten
  - o Wensen ten aanzien van de zorg en het verzorgende personeel
  - o Verhuizen naar een woonzorgvoorziening die aangepast is op wensen

### **Itemlijst Kinderen van Turkse en Marokkaanse ouderen (onderzoek 2006)**

---

- Algemene informatie
  - o Land van herkomst
  - o Hoe lang woont u al in Nederland
  - o Leeftijd
  - o Burgerlijke staat?
  - o (Voor)opleiding in land van herkomst en scholing in Nederland
  - o (huidige) beroep
  - o Kinderen (aantal, waar wonen ze)
- Ouders
  - o Wonen (beide) ouders in Nederland? Hoelang? Willen ze in Nederland oud worden
  - o Leeftijd ouder(s)
  - o Woonsituatie ouders
- Toekomst ouders
  - o Heeft u wel eens met uw vader/moeder gesproken over zijn/haar toekomst met betrekking tot wonen en zorg?
  - o Heeft u dezelfde ideeën als uw vader/moeder met betrekking tot het wonen en zorgen in de toekomst
  - o Weet u bij welke instanties u of uw vader/moeder hulp kan vragen indien dit gewenst is?
  - o Stel uw vader en/of moeder gaat vanwege de ouderdom erg achteruit in zijn/haar gezondheid zodat deze niet meer voor zichzelf kan zorgen. Wat vindt u dan de beste manier waarop uw vader/moeder wordt verzorgd.
  - o Stel er bestaat in de regio een cultuurspecifieke woonzorgvoorziening die aangepast is op de mensen en verwachtingen van uw ouder(s). Zou u uw vader/moeder (als deze niet meer voor zichzelf kunnen zorgen) dan aanmoedigen om hier te gaan wonen.
  - o Stel u kiest ervoor om uw vader/moeder in huis te nemen omdat deze hulpbehoevend wordt. Zou u dan hulp van buitenaf in roepen om u te helpen?

**Bijlage 3 Relevante gegevens (onderzoek 2006)****RESPONS**

	<b>Totaal</b>	<b>Man</b>	<b>Vrouw</b>	<b>Rest</b>
<b>Marokko (gem. leeftijd)</b>	24	11 (60,8)	6 (56,3)	8
<b>Turkije (gem. leeftijd)</b>	22	5 (63,2)	11 (59, 5)	6

**HUIDIGE WOONSITUATIE**

<b>Woonsituatie</b>	
Alleenwonend (partner overleden)	3
Alleenwonend (gescheiden)	2
Partner	16
Partner met kind(eren)	9
Alleenstaand met kind(eren)	2
-	1

**REMIGRATIEWENS**

<b>Remigratiewens</b>	<b>Reden</b>	<b>Aantal</b>
<b>Teruggaan</b>	-	0
<b>Blijven</b>	Familie	19
<b>Blijven</b>	Gezondheidszorg	2
<b>Blijven</b>	Blanco	3
<b>Beide</b>	Familie NL – Land van herkomst	1
<b>Weet nog niet</b>		

**WONEN EN ZORG IN DE TOEKOMST**

<b>Toekomst Wonen/zorg</b>	<b>Eerste keuze</b>	<b>Tweede keuze</b>	<b>Derde keuze</b>	<b>Negatieve keuze</b>
<b>Thuis icm mantelzorg</b>	28			
<b>Kinderen</b>	2	15	2	8
<b>Wzv</b>		11	9	3
<b>Seniorenwoning</b>	1			
<b>Weet nog niet</b>	2			

**VOORKEUR REGULIER / CULTUURSPECIFIEKE WOONZORGVOORZIENING**

<b>Voorkeur (c)WZV ouderen</b>	<b>Aantal</b>
C-WZV	18
WZV	0
Maakt niet uit	3

**VERHUIZEN VOOR CULTUURSPECIFIEKE WOONZORGVOORZIENING**

<b>Verhuizen Boxtel</b>	<b>Aantal</b>
Ja geen probleem	2
Alleen als er in mij huidige woonplaats geen CWZV is	5
Nee	8
Ik woon al in Boxtel	3
Weet nog niet	3

**TOEKOMST VERWACHTING –WONEN OUDERS VANUIT PERSPECTIEF KINDEREN**

<b>Wonen ouders vanuit perspectief kinderen</b>	<b>Aantal</b>
Geen wzv voor ouder(s)	
Wzv als thuis wonen (icm zorg) niet meer mogelijk is	8
Wzv als samenwonen bij kinderen niet meer gaat	5
Weet niet	1

**TOEKOMST VERWACHTING –ZORG OUDERS VANUIT PERSPECTIEF KINDEREN**

<b>Zorg voor ouders toekomst</b>	<b>Aantal</b>
Mantelzorg en evt. thuiszorg	5
Mantelzorg en evt. (c)wzv	2
Mantelzorg en evt. samenwonen	4
Weet niet	2

## Bijlage 6: Vragenlijst Ouderen

---

### Interview: Turkse en Marokkaanse ouderen

*In 2011 wordt door Zorggroep Elde zorghuis Sefkat geopend in Boxtel. Sefkat is voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord-Brabant die niet meer thuis kunnen wonen vanwege gezondheidsproblemen. Deze ouderen hebben dagelijks zware zorg nodig. In Sefkat kunnen zij wonen en deze zorg ontvangen.*

*Het doel is dat Turkse en Marokkaanse ouderen zich thuis voelen in Sefkat. Er zal rekening worden gehouden met de cultuur van de Turkse en Marokkaanse ouderen in bijvoorbeeld de aankleding van het zorghuis, de (halal) maaltijden, de zorg die geboden wordt, het uiten van het geloof en de omgang met familie.*

*Zorggroep Elde wil graag weten van Turkse en Marokkaanse ouderen wat hun huidige situatie is op het gebied van gezondheid en zorg en wat hun wensen en behoeften zijn voor de toekomst. Zodat zij hiermee rekening kan houden bij de opzet van Sefkat. Daarom voeren wij dit onderzoek uit en willen wij u vriendelijk verzoeken onderstaande vragen in te vullen.*

*Bij elke vraag kunt u een of meerdere antwoorden aankruisen. Belangrijk is dat u alle vragen invult en geen vraag overslaat. Ook is het belangrijk dat u zo goed mogelijk een keuze probeert te maken tussen de verschillende antwoordmogelijkheden.*

### A.

*Hieronder worden enkele vragen gesteld over uw persoonlijke situatie.*

1. Wat is uw leeftijd? \_\_\_\_\_jaar

2. Bent u:

- Man
- Vrouw

3. In welk land bent u geboren?

4. Hoeveel jaar woont u in Nederland? \_\_\_\_\_jaar

5. In welke plaats (stad, dorp) woont u?

6. Met wie woont u? (meerdere antwoorden mogelijk)

- Met mijn echtgenoot/partner
- Met mijn kind(eren)
- Met andere familieleden: namelijk

\_\_\_\_\_

- Alleen

7. Wat is de leeftijd van uw partner? \_\_\_\_\_jaar

8. Wat is de leeftijd van uw kinderen?

---

---

## B.

*In de volgende vragen willen wij inzicht krijgen in hoe uw leven er momenteel uit ziet. Geef aan in hoeverre onderstaande vragen van toepassing zijn op uw situatie.*

9. Heeft u last van onderstaande gezondheidsproblemen? (kruis aan wat op uw situatie van toepassing is, u kunt meerdere antwoorden geven)

- Suikerziekte
- Hoge bloeddruk
- Vergeetachtigheid
- Pijn aan gewrichten
- Te zwaar gewicht
- Hartproblemen
- Andere problemen met mijn gezondheid, namelijk

---

---

---

10.a. Ontvangt u op dit moment zorg/ hulp?

- Ja
- Nee

b. Zo ja, wat voor zorg/hulp ontvangt u?

- Hulp van familie of kennissen
- Hulp in het huishouden via de Thuiszorg zoals huishoudelijke verzorging, verpleging of persoonlijke verzorging.
- Dagopvang
- Ik woon in een verzorging- of verpleeghuis
- Andere zorg, namelijk

---

---

---

---

c. Zo nee, zou u zorg of hulp van buitenaf willen ontvangen?

- Nee (ga naar vraag 11)
- Ja

d. Wat voor zorg of hulp zou u willen ontvangen?

- Bij persoonlijke verzorging
  - Bij het huishouden (bijvoorbeeld koken en schoonmaken)
  - Bij vervoer
  - Bij boodschappen doen
  - In de tuin
  - Anders, namelijk
- 
- 
- 

11. De volgende vragen gaan over hoe u zich **de afgelopen vier weken** hebt gevoeld. Wilt u bij elke vraag het antwoord geven dat het beste aansluit bij hoe u zich hebt gevoeld?

U kunt kiezen uit de antwoordmogelijkheden:  
Voortdurend/ Vaak/ Soms/ Nooit

	Voortdurend	Vaak	Soms	Nooit
a. Voelde u zich gezond?				
b. Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?				
c. Voelde u zich eenzaam/alleen?				
d. Voelde u zich gelukkig?				
e. Voelde u zich bedroefd en somber?				
f. Voelde u zich angstig?				

**C.**

We willen graag weten wat u dan belangrijk vindt binnen een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen..

Het is belangrijk is dat u alles invult en dat u zo goed mogelijk een keuze probeert te maken tussen de verschillende antwoordmogelijkheden.

12. Binnen een zorghuis voor Turkse en Marokkaanse ouderen is het belangrijk dat:

	Heel erg belangrijk ++	Belangrijk +	Niet belangrijk -	Helemaal niet belangrijk --
<b>Maaltijd</b>				
1. De maaltijd halal is				
2. Het eten Turks/ Marokkaans is				
3. Er samen wordt gegeten				
4. Er warm wordt gegeten in de middag				
5. Er warm wordt gegeten in de avond				
6. De bewoners zelf kunnen koken				
7. De familie het eten kan koken				
8. De bewoners met de feestdagen zelf kunnen koken				
9. Nog even terugkomend op halal maaltijden. Wat verstaat u precies onder 'halal'?				
<b>Verzorging</b>				
10. De verzorgende hetzelfde geslacht heeft als de bewoner				
11. De verzorgende islamitisch is				
12. Dat de bewoners gebruik kunnen maken van zorg en medicatie uit hun eigen cultuur zoals het gebruik van Koranverzen, oliën en kruiden				
<b>Personeel</b>				
13. Het personeel kennis heeft van de Turkse en Marokkaanse cultuur en religie				
14. Er een tolk aanwezig is				
15. Het personeel Turks/Marokkaans spreekt				
16. Er ook Nederlands personeel aanwezig is				
	++	+	-	--
<b>Geloof</b>				
17. Er een gebedsruimte is				
18. Er een ruimte is waar de wassing voor het gebed kan worden verricht				
19. Er vervoer aanwezig is voor een bezoek aan de moskee				



20. Binnen de instelling een imam aanwezig is				
21. Binnen de instelling een islamitisch geestelijk verzorger is: dit is iemand die de geestelijke zorg binnen de islamitische traditie verleent				
22. Islamitische feestdagen worden gevierd				
<b>Familie</b>				
23. De familie altijd of op elke tijdstip kan langskomen				
24. De familie kan blijven eten				
25. De familie kan blijven slapen				
26. De familie betrokken wordt bij de zorg (wassen/ aankleden)				
27. De familie in een gemeenschappelijke ruimte ontvangen kan worden				
28. De familie aanwezig is bij voorlichtingen				
29. De familie kan helpen met vertalen/ tolk				
30. De familie mee kan doen aan activiteiten				
<b>Woonruimte</b>				
31. Mannen en vrouwen volledig gescheiden wonen				
32. Er ruimtes zijn waar mannen en vrouwen gescheiden zitten				
33. Er een gezamenlijke keuken is				
34. Er een tuin is				
<b>Activiteiten</b>				
35. Er activiteiten worden gegeven die met het geloof te maken hebben (Koranles, Arabische taalles, moskeebezoek, film over de islam, Iftaar tijdens de ramadan)				
36. Er activiteiten zijn gescheiden voor mannen en vrouwen				
37. Er activiteiten zijn voor zowel mannen als vrouwen				
38. Er Nederlands taalles wordt gegeven				
39. Er bewegingsactiviteiten zijn				
40. Er uitstapjes worden georganiseerd				
41. Er spelletjes worden gedaan				

42. Zijn er andere punten die niet zijn genoemd, maar die u wel belangrijk vindt?

**D.**

*Zoals eerder gezegd wordt door Zorggroep Elde in 2011 een zorghuis Sefkat geopend in Boxtel. Sefkat is voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord-Brabant die niet meer thuis kunnen wonen vanwege gezondheidsproblemen. In Sefkat kunnen zij wonen en zorg ontvangen.*

13. Heeft u wel eens gehoord van Sefkat/ dagverzorging Sefkat?

- Ja
- Nee

14. Zou u, als u niet meer thuis kunt wonen, het liefste in een dergelijke voorziening, alleen met Turkse en Marokkaanse ouderen, willen wonen?

- Ja
- Nee, liever gemengd: ook met Nederlandse mensen
- Nee, ik wil thuis blijven wonen of in huis bij mijn familie, ook als ik dag en nacht zorg nodig heb
- Anders, namelijk

---

---

---

15. Bent u dan bereid zelf financieel bij te dragen om in een zorghuis te wonen, die speciaal op uw wensen en cultuur is afgestemd?

- Nee
- Zo ja, hoe hoog zou deze bijdrage maximaal kunnen zijn voor u?  
\_\_\_\_\_ Euro

**E.**

*Zorggroep Elde is verder van plan om speciale bijeenkomsten te houden voor Turkse en Marokkaanse ouderen met dementie. Dit betekent dat mensen/ naasten met dementie hier terecht kunnen met vragen en steun kunnen ontvangen.*

1. Weet u wat dementie is?

- Nee (lees schuingedrukte uitleg\* hieronder)
- Zo ja, kunt u uitleggen wat u onder dementie verstaat.

---

---

---

---

---

\* Dementie is een verzamelnaam van een aantal ziekteverschijnselen die veroorzaakt worden door afwijkingen in de hersenen. Een term die gebruikt wordt voor deze verschijnsel is vergeetachtigheid.

2. Kunt u binnen uw familie en vriendenkring praten over dementie?
  - o Ja
  - o Nee
3. Als er sprake is van dementie in uw familie, heeft u dan behoefte aan informatie hier over?
  - o Nee (ga naar vraag 5)
  - o Ja (ga naar vraag 4)
4. Zo ja, aan welke informatie heeft u dan meer behoefte? Informatie over de:
  - a. Betekenis van de ziekte
  - b. Oorzaken
  - c. Gevolgen
  - d. Behandeling uitleg
  - e. Anders, namelijk

---

---

---

---

---

5. Indien er speciale bijeenkomsten in uw regio bestaan, waar u 1x per maand met mensen van uw eigen cultuur samenkomt en praat over dementie, zou u daar gebruik van maken? Waarom wel en waarom niet?

a. Ja, want

---

---

---

---

---

b. Nee, omdat

---

---

---

---

---

## Bijlage 7: Vragenlijst Mantelzorgers

---

### Interview: Mantelzorgers

*In 2011 wordt door Zorggroep Elde zorghuis Sefkat geopend in Boxtel. Sefkat is voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord-Brabant die niet meer thuis kunnen wonen vanwege gezondheidsproblemen. Deze ouderen hebben dagelijks zware zorg nodig. In Sefkat kunnen zij wonen en deze zorg ontvangen.*

*Het doel is dat Turkse en Marokkaanse ouderen zich thuis voelen in Sefkat. Er zal rekening worden gehouden met de cultuur van de Turkse en Marokkaanse ouderen in bijvoorbeeld de aankleding van het zorghuis, de (halal) maaltijden, de zorg die geboden wordt, het uiten van het geloof en de omgang met familie.*

*Zorggroep Elde wil graag weten van Turkse en Marokkaanse ouderen wat hun huidige situatie is op het gebied van gezondheid en zorg en wat hun wensen en behoeften zijn voor de toekomst. Zodat zij hiermee rekening kan houden bij de opzet van Sefkat. Ook willen wij graag van mantelzorgers van oudere Turken en Marokkanen weten wat zij belangrijk vinden in de zorg aan ouderen.*

*Daarom voeren wij dit onderzoek uit en willen wij u vriendelijk verzoeken onderstaande vragen in te vullen.*

*Bij elke vraag kunt u een of meerdere antwoorden aankruisen. Belangrijk is dat u alle vragen invult en geen vraag overslaat. Ook is het belangrijk dat u zo goed mogelijk een keuze probeert te maken tussen de verschillende antwoordmogelijkheden.*

*Hieronder zullen een aantal algemene vragen, vragen betreffende de door u verleende mantelzorg en vragen betreffende Sefkat worden gesteld.*

#### **A.**

16. Bent u:

- Man
- Vrouw

17. Wat is uw land van herkomst?

- Turkije
- Marokko

18. Hoelang woont u in Nederland? \_\_\_\_\_jaar

19. Wat is uw leeftijd? \_\_\_\_\_jaar

20. Wat is uw burgerlijke staat?

- Alleenstaand/ ongehuwd
- Gehuwd
- Gescheiden/ weduwe

21. Wat is uw hoogst genoten opleiding?

- Lager onderwijs
- Middelbaar onderwijs

- Hoger beroepsonderwijs
- Universitair onderwijs

22. Werk u?

- Zo ja, wat is uw beroep?

---

- Zo nee, wat was uw beroep?

---

- Ik heb nooit tegen betaling gewerkt

23. In welke plaats (stad of dorp) woont u?

---

24. Heeft u kinderen?

- Nee
- Ja, hoeveel? \_\_\_\_\_
- Hou oud zijn uw kinderen?

---

- Waar wonen uw kinderen?

---

25. Voor wie zorgt u?

- Voor mijn vader
- Voor mijn moeder
- Voor mijn vader en moeder
- Voor mijn schoonvader
- Voor mijn schoonmoeder
- Voor mijn schoonvader en moeder
- Voor mijn man of vrouw
- Voor mijn tante
- Voor mijn oom
- Voor een ander familielid, namelijk..

*In het vervolg van het interview zal de term zorgvrager/ naaste (familie) worden gebruikt. Hiermee wordt bedoeld de persoon aan wie u (mantel)zorg verleent.*

***Voor de interviewer: Let op! Zeg in plaats van zorgvrager, diegene voor wie gezorgd wordt dus moeder/ vader/ partner/ tante/ oom enzovoorts.***

26. Wonen uw ouders in Nederland?

- Ja, zowel mijn vader als moeder
- Alleen mijn vader
- Alleen mijn moeder
- Nee, beide ouders wonen niet in Nederland

27. Wilt uw *zorgvrager* in Nederland oud worden?

- Ja
- Nee, hij/zij wil terugkeren naar het land van herkomst
- Hij/zij wil gaan pendelen
- Ik weet het niet

28. Wat is de leeftijd van uw *zorgvrager*? \_\_\_\_\_jaar

29. Wat is de woonsituatie van uw *zorgvrager*?

- woont met echtgenoot/partner
- woont met kind(eren)
- woont met andere familieleden: namelijk  
\_\_\_\_\_
- woont alleen

## **B.**

*Hieronder staan een aantal vragen betreffende de zorg die u verleent.*

30. Hoeveel uur per week zorgt u voor uw *zorgvrager*?

- < 6 uur per week
- 6-10 uur per week
- > 10 uur per week
- Min of meer fulltime overdag
- Min of meer fulltime overdag+ 's nachts

31. Hoe lang zorgt u al voor uw *zorgvrager*?

- < 1 maand
- 1- 3 maanden
- > 3 maanden

- > 1 jaar, namelijk:

---

32. Wat voor problemen heeft uw *zorgvrager*?

- Zij/hij is lichamelijk niet gezond
- Zij/hij is vaak somber
- Zij/hij voelt zich vaak alleen
- Zij/hij heeft last van dementie
- Anders, namelijk:

---

---

---

33. Waar helpt u uw *zorgvrager* mee?

- Het huishouden (bijvoorbeeld koken/ stoffen/ boodschappen)
- Lichamelijke verzorging (bijvoorbeeld wassen/ aankleden)
- Praktische zaken (bijvoorbeeld geld, belasting, inschrijvingen)
- Anders, namelijk

---

---

---

34. Heeft u hulp van buitenaf voor de zorg voor uw *zorgvrager*?

- Nee
- Zo ja, van wie?
  - i. Van de thuiszorg
  - ii. Van familie
  - iii. Anders, namelijk

---

---

---

35. Van welke voorzieningen maakt uw *zorgvrager* gebruik?

- Hulpmiddelen, bijvoorbeeld een elektrische bed, douchestoel, rollator, rolstoel of toiletverhoging
- Huishoudelijke hulp
- Verpleging
- Persoonlijke verzorging



- Maaltijdvoorziening
- Geen, want:
  - i. Ik kan het zelf allemaal aan
  - ii. Mijn *zorgvrager* wil het niet
  - iii. Ik weet niet dat het bestaat
  - iv. Ik kom er niet voor in aanmerking
  - v. Ik weet niet hoe ik het moet regelen
  - vi. Het is niet nodig

36. Weet u dat er hulpverleners zijn die het werk van mantelzorgers kan verlichten door de zorg bijvoorbeeld een paar uur over te nemen, zodat u even tijd voor uzelf heeft?

- Ja
- Nee

37. Maakt u gebruik van hulpverleners? Waarom wel/ niet?

- Ja, want

---

---

---

---

- Nee, want

---

---

---

---

---

38. Hoe zwaar vind u uw taak als mantelzorger?

- Erg zwaar
- Zwaar
- Normaal
- Niet zwaar
- Helemaal niet zwaar

39. Hoe is uw eigen gezondheid?

- Goed
- Matig
- Slecht

40. Heeft het zorgen voor uw familielid invloed op uw gezondheid?

- Nee
- Ja, een negatieve invloed
- Ja, een positieve invloed

41. Krijgt u emotionele steun van familie en/ of anderen?

- Ik krijg veel steun
- Ik krijg soms steun
- Ik krijg geen of weinig steun, sta er eigenlijk zo goed als alleen voor

42. Herkent u zich in de term 'mantelzorg'?

- Ja
- Nee, want

---



---



---



---

In hoeverre zijn de volgende stellingen van toepassing op uw situatie:

Antwoordmogelijkheden:

- Helemaal mee eens ++
- Mee eens +
- Niet mee eens -
- Helemaal niet mee eens --

	++	+	-	--
43. Ik zorg eigenlijk meer voor mijn naaste familie dan ik aan kan.				
44. k weet bij welke instanties ik moet zijn om hulp te vragen				
45. Ik zou liever wat minder voor mijn naaste familie zorgen.				
46. Ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een zorginstelling verhuist.				
47. Ik zou het fijn vinden als mijn naaste familie naar een cultuurspecifieke zorginstelling kan verhuizen.				
48. Als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer werken.				

49. Mijn sociale leven lijdt onder de zorg voor mijn naaste familie				
50. Als ik niet zoveel zorg had aan mijn naaste familie, zou ik meer tijd maken voor leuke dingen.				
51. Ik heb financiële problemen doordat ik voor mijn naaste familie zorg				
52. Ik voel me verplicht om voor mijn naaste familie te zorgen.				
53. Ik heb liever niet dat iemand anders voor mijn naaste familie zorgt.				
54. Mijn naaste familie heeft liever niet dat iemand anders voor ze zorgt.				

55. Welke andere problemen/ knelpunten ondervindt u bij de zorg voor uw naaste familie?

---



---



---



---



---

### C.

56. Wat zijn de ideeën van uw *zorgvrager* over zijn/haar toekomst met betrekking tot wonen en zorg? Hij/zij wil:

- Altijd thuis blijven wonen
- Zo lang mogelijk thuis wonen en daarna bij kinderen intrekken
- Zo lang mogelijk thuis wonen en daarna in een regulier verzorgingstehuis wonen
- Zo lang mogelijk thuis wonen en daarna in een cultuurspecifiek verzorgingstehuis wonen
- Pendelen tussen land van herkomst en Nederland
- Remigratie naar land van herkomst

57. Heeft u dezelfde ideeën als uw *zorgvrager* met betrekking tot het wonen en zorgen in de toekomst?

- Ja
- Nee
- Anders, namelijk

---

---

---

---

---

58. Zou u uw *zorgvrager* (als deze niet meer voor zichzelf kan zorgen) adviseren om in Sefkat te gaan wonen? Sefkat is, zoals eerder is gezegd, een cultuurspecifiek zorghuis voor Turkse en Marokkaanse zorgvragers in Boxtel.

- Ja, want

---

---

---

---

- Nee, want

---

---

---

---

- Weet ik niet

59. In hoeverre zou u betrokken willen zijn bij de zorg aan uw naaste, als deze in Sefkat zou gaan wonen? Ik zou willen helpen met:

- Aankleden
- Wassen
- Eten
- Koken?
- Activiteiten, zoals uitstapjes, spelletjes, bewegingsactiviteiten en geloofactiviteiten.
- Anders, namelijk:

---

---

---

---

60. Zou u bereid zijn om een financiële bijdrage te geven zodat uw *zorgvrager* in Sefkat kan wonen/ deel kan nemen aan de activiteiten binnen Sefkat?

- Ja

- Nee

61. Heeft u tips over hoe we Sefkat meer toegankelijk kunnen maken voor de ouderen en hoe we deze groep het beste kunnen bereiken/ benaderen?

---

---

---

---

---

## **Bijlage 8: Vragenlijst Potentiële Arbeidskrachten**

---

### **Vragenlijst potentiële arbeidskrachten**

*In 2011 wordt door Zorggroep Elde zorghuis Sefkat geopend in Boxtel. Zorghuis Sefkat is bedoeld voor Turkse en Marokkaanse ouderen in Noord-Brabant die niet meer thuis kunnen wonen vanwege gezondheidsproblemen. Deze ouderen hebben dagelijks zware zorg (verpleegtehuiszorg) nodig. In Sefkat kunnen zij wonen en deze zorg ontvangen.*

*Het doel is dat Turkse en Marokkaanse ouderen zich thuis voelen in Sefkat. Er zal rekening worden gehouden met de cultuur van de Turkse en Marokkaanse ouderen in bijvoorbeeld de aankleding van het zorghuis, de (halal) maaltijden, de zorg die geboden wordt, het uiten van het geloof en de omgang met familie. Ook zal er in zorghuis Sefkat voor worden gezorgd dat er voldoende Turks en Marokkaans personeel aanwezig zal zijn, zodat de ouderen zich kunnen uiten in de moedertaal.*

*Voor de realisatie van het zorghuis is het belangrijk dat er arbeidskrachten met een Turkse en Marokkaanse achtergrond zullen gaan werken. Uit eerder onderzoek komt echter naar voren dat de zorg geen populaire richting is voor Turkse en Marokkaanse jongeren. De aanwezigheid van voldoende geschoolde arbeidskrachten met een Turkse en Marokkaanse achtergrond kan een knelpunt gaan vormen in de zorg aan Turkse en Marokkaanse ouderen. Zorggroep Elde wil graag inzicht krijgen in de redenen waarom Turkse en Marokkaanse jongeren wel of niet voor de richting (ouderen)zorg kiezen.*

*In onderstaande vragenlijst worden eerst een aantal algemene vragen gesteld. Vervolgens zullen een aantal stellingen worden voorgelegd, waarop een viertal antwoorden kunnen worden gegeven (helemaal mee eens, mee eens, niet mee eens, helemaal niet mee eens). Kies **één** van de antwoorden, door een kruisje te zetten in de betreffende kolom. Overige opmerkingen kunnen in de laatste vraag worden gegeven.*

*Veel plezier en bedankt voor het invullen van de vragenlijst!*

Algemene Informatie

1. Wat is je leeftijd?

---

2. Wat is je woonplaats?

---

3. Ik ben man/ vrouw. (omcirkel wat van toepassing is)

4. Waar ben je geboren?

---

---

---

5. Waar zijn je ouders geboren?

---

---

---

6. Wat voor opleiding volg je op dit moment, en waar volg je deze opleiding?

---

---

---

7. Welke opleiding(en) heb je reeds afgerond?

---

---

---

8. Woonsituatie, (woon je alleen/met ouders/ met partner/ overig)

---

---

---

9. Hoe ver woon je van de opleiding vandaan?

---

---

---

10. Zou je in de ouderenzorg willen werken, Waarom wel/waarom niet?

---

---

---

---

---

---

---

---

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Hieronder kun je aangeven in hoeverre je het eens bent met de volgende stellingen (1 antwoordmogelijkheid, zet een kruisje in de bijbehorende kolom). )

	<u>Helemaal mee eens</u>	<u>Mee eens</u>	<u>Niet mee eens</u>	<u>Helemaal niet mee eens</u>
11. In Nederland wordt er niet goed voor ouderen gezorgd.				
12. Er heerst een negatief imago over de ouderenzorg in Nederland onder Turken en Marokkanen.				
13. Werken in de ouderenzorg heeft vooral te maken met lichamelijke verzorging en huishouding.				
14. Werken in de ouderenzorg is vies.				
15. Het wassen van ouderen is een probleem voor Turkse en Marokkaanse jongeren.				
16. Werken in de ouderenzorg is een makkelijke baan.				
17. Het is leuk om tijd door te brengen met de patiënt en met mensen om te gaan.				
18. Werken in de ouderenzorg is afwisselend.				
19. Werken in de ouderenzorg is dankbaar werk.				
20. Werken in de ouderenzorg is zwaar en de werkdruk is hoog.				
21. Werken in de ouderenzorg heeft aanzien in de maatschappij.				
22. Bij werken in de ouderenzorg kan het werken in de avond en nacht een probleem vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren.				
23. Bij werken in de ouderenzorg kan het werken in de weekenden een probleem vormen voor Turkse en Marokkaanse jongeren.				
24. De ouderenzorg zou meer gekozen worden wanneer Turkse en Marokkaanse jongeren voor Turkse en Marokkaanse ouderen kunnen zorgen.				
25. Werken in de ouderenzorg is voor mij niet aantrekkelijk doordat ik veel voor familie zorg.				



LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

	<u>Helemaal mee eens</u>	<u>Mee eens</u>	<u>Niet mee eens</u>	<u>Helemaal niet mee eens</u>
26. De kans op een baan in de ouderenzorg is groot.				
27. In de ouderenzorg verdien je goed.				
28. In de ouderenzorg zijn de doorstroom mogelijkheden goed.				
29. Ik kan carrière maken in de ouderenzorg.				
30. Mijn ouders staan achter een opleiding/ baan in de ouderenzorg.				
31. Mijn vrienden staan achter een opleiding/baan in de ouderenzorg.				
32. Informatie over opleidingen in de ouderenzorg heb ik gekregen via folders en open dagen.				
33. Informatie over opleidingen in de ouderenzorg heb ik ook via bekenden (familie, vrienden) gekregen.				
34. Ik ben gestimuleerd door bekenden (familie, vrienden) die in de zorg werken om in de ouderenzorg te werken.				
35. Als ik een vervolgopleiding wil volgen, word ik gesteund door mijn ouders.				
36. Als ik een vervolgopleiding wil volgen, word ik gesteund door docenten.				
37. Ik wil graag doorstuderen maar het niveau is te hoog.				
38. Vooral mijn moeder vindt het belangrijk dat ik doorstudeer.				
39. Ik ga liever aan het werk en verdienen dan dat ik doorstudeer.				
40. De kans op een baan in de economische sectoren is groter dan in de ouderenzorg.				

41. Zijn er andere punten die niet zijn genoemd, maar die wel belangrijk zijn?

## **Bijlage: Wervingsrapport doelgroep onderzoek Şefkat**

Smal, I., Ouaouairst, S., Logghe, K. (2010). MULTIVATION Management & Consultancy.

In dit rapport wordt ingegaan op de manier van werving naar de verschillende doelgroepen van het onderzoek Şefkat dat is uitgevoerd in opdracht van Zorggroep Elde. De volgende doelgroepen zijn benaderd: de Turkse en Marokkaanse ouderen, de mantelzorgers en de potentiële arbeidskrachten.

Er wordt in dit rapport een weergave gegeven van:

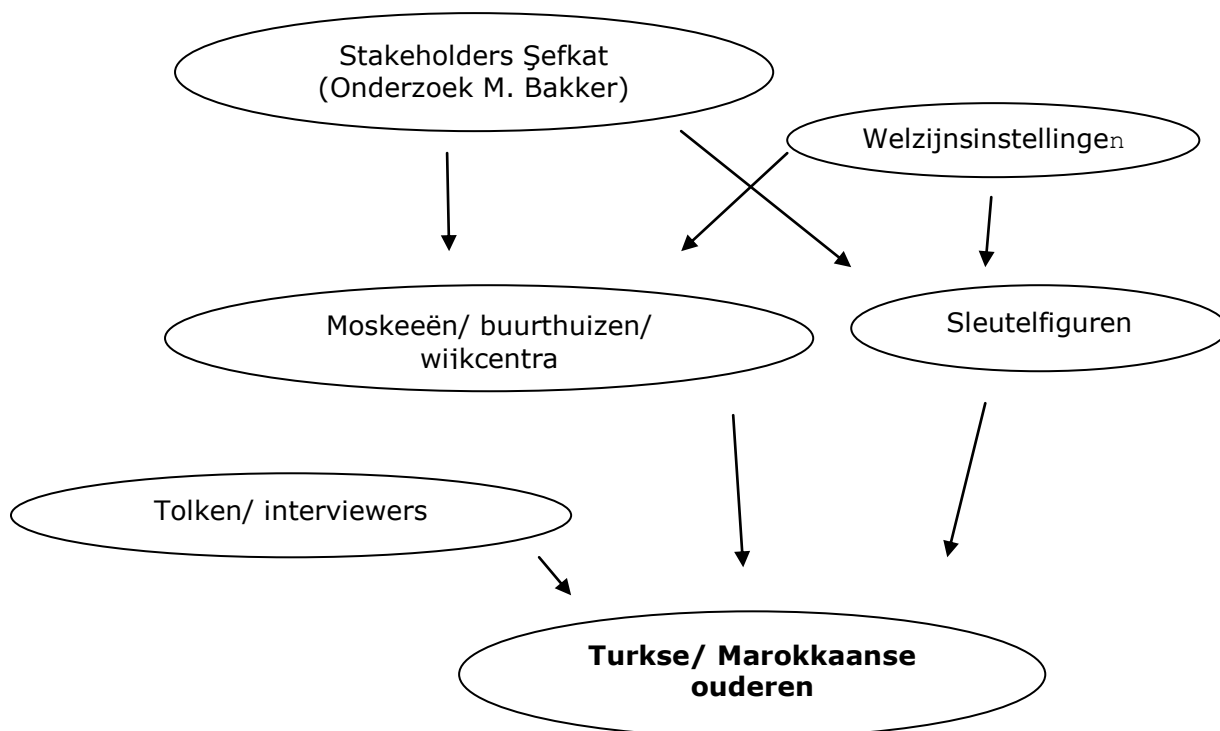
- De wervingsstrategieën die zijn ingezet om de doelgroepen te bereiken.
- De succes en knelpunten in de werving.
- Het verschil tussen de werving in de drie steden.
- Het verschil tussen de Turkse en Marokkaanse doelgroep.
- Het verschil tussen het benaderen van mannen en vrouwen.
- De succes en faalfactoren om wel of niet deel te nemen van de respondenten.
- De sleutelfiguren en tussenpersonen/contactpersonen, wat voor rol hebben zij in het geheel.
- De arbeidsintensiviteit van het wervingsproces.
- Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Vervolgens wordt in de tabellen een overzicht gegeven van:

- De organisaties die benaderd zijn, maar waar niet is geïnterviewd.
- De personen/ organisaties die benaderd zijn, maar niet zelf iets voor ons konden betekenen.
- De sleutelfiguren die toegang hebben verleend tot de doelgroep en die mogelijk voor vervolgonderzoek nogmaals benaderd kunnen worden.

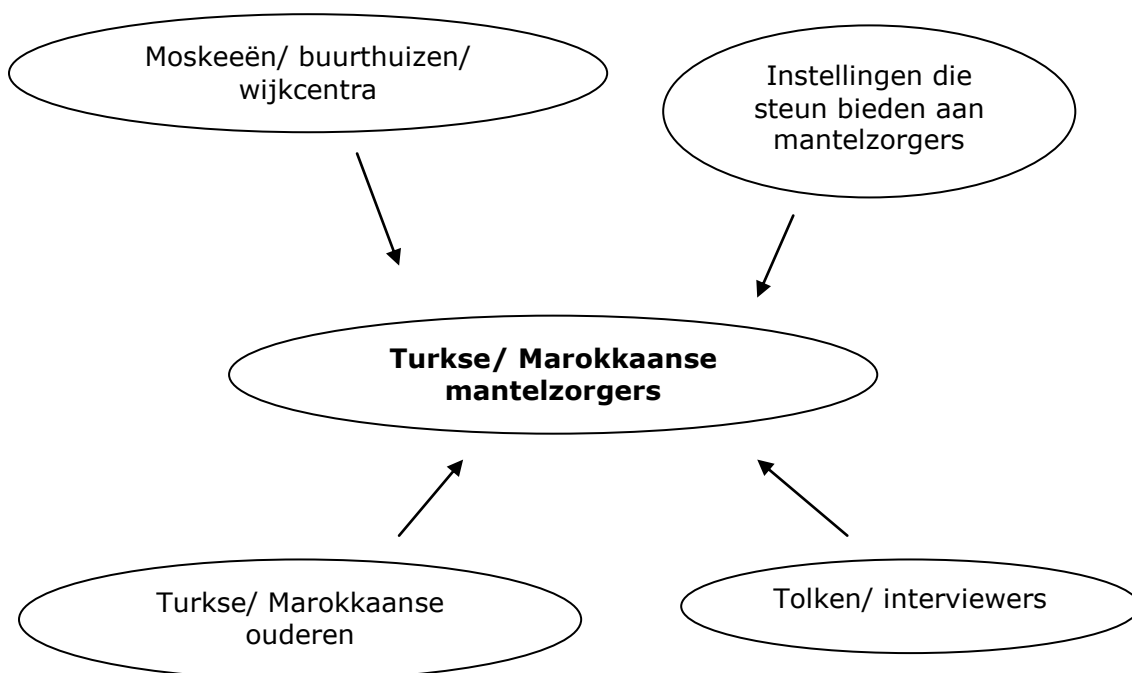
### **Ouderen**

Ten eerste is er gestart om de ouderen te werven via de stakeholders van Şefkat. Vervolgens is er contact gelegd met verschillende welzijnsinstellingen in Den Bosch, Eindhoven en Tilburg. Hier werd vaak doorverwezen naar moskeeën, buurthuizen en wijkcentra waar allochtone ouderen bij elkaar komen voor lessen en/of activiteiten. Tijdens het werven is er ook vaak doorverwezen naar verschillende personen, zogenaamde sleutelfiguren, die toegang hebben tot de doelgroep en/of hun belangen behartigen. Tijdens het onderzoek is er ook geworven binnen het netwerk van de tolken en interviewers. Zie hieronder een figuur van de manier van werving naar Turkse en Marokkaanse ouderen



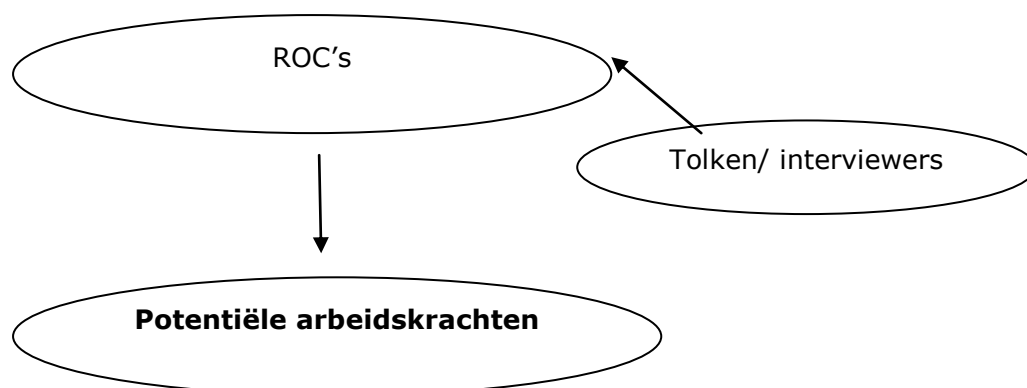
### Mantelzorgers

Tijdens de werving naar ouderen is er ook tegelijkertijd geworven naar de mantelzorgers. Daarnaast zijn instellingen die steun bieden aan mantelzorgers, zoals steunpunten en thuiszorginstellingen, benaderd en zijn de mantelzorgers ook geworven via de geïnterviewde ouderen en binnen het netwerk van de tolken en interviewers. Zie hieronder een figuur van de manier van werving naar Turkse en Marokkaanse mantelzorgers.



### Potentiële arbeidskrachten

De potentiële arbeidskrachten zijn via de Regionale Opleidingen Centra's (ROC's) in Noord-Brabant geworven.



### Sleutelfiguren en Contactpersonen

In onderzoeken wordt er vaak gesproken over de aanwezigheid van sleutelfiguren dan wel contactpersonen. Het is moeilijk aan te geven of iemand daadwerkelijk een sleutelfiguur is en van betekenis kan zijn in het onderzoek. In het onderzoek is te zien dat enkele personen daadwerkelijk het vertrouwen hebben onder de doelgroep. Deze personen kunnen worden omschreven als sleutelfiguren. Ook zijn er een aantal personen in het onderzoek betrokken die wel een belangrijke rol hebben gehad in het goede verloop van de werving, maar zelf niet direct contact of het vertrouwen hebben onder de doelgroep. Deze mensen weten wel de juiste sleutelfiguren te vinden en kunnen dan ook worden benoemd als contactpersonen. Gemeld moet worden dat beide figuren belangrijk zijn, want zonder goede contactpersonen komt je werving vaak niet op gang en bereik je sleutelfiguren niet of niet de juiste sleutelfiguren. De contactpersonen kunnen bijvoorbeeld ook weer het vertrouwen winnen van de sleutelfiguren.

### Succespunten

Ten eerste moet worden vermeld dat er in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap op de meeste vindplaatsen een gastvrije sfeer hangt. De toegang tot de verschillende wervingsplaatsen is laagdrempelig, over het algemeen kan bij de verschillende moskeeën en activiteiten zo naar binnen worden gelopen. Om tot een succesvolle manier ook echt medewerking te krijgen zijn wel een aantal punten te noemen die van belang zijn.

Vertrouwen kan bij de werving duidelijk als een sleutelfactor genoemd worden voor de toegankelijkheid. Door gebruik te maken van personen of organisaties die zich op het gebied van vertrouwelijkheid dicht bij de oudere migrant bevinden, kan de afstand tussen de onderzoeker en respondent overbrugd worden. Sleutelfiguren die dicht bij de oudere migrant staan, kunnen de toegang tot de doelgroep faciliteren. Om het vertrouwen van zowel de sleutelfiguren en respondenten te winnen is een passende aanpak nodig. Het is van belang dat ten eerste de sleutelfiguur goed wordt ingelicht over het belang van het onderzoek. Vaak is daarnaast nog een keer langs gegaan bij de groep ouderen om het doel van het onderzoek toe te lichten met behulp van de sleutelfiguur of een tolk die het onderzoek kan toelichten in de eigen taal. Vervolgens is gevraagd tot deelname voor het onderzoek en is het vaak nodig geweest om nog een aantal maal langs te gaan om voor iedereen de mogelijkheid te bieden om deel te nemen. Al met al is dit een succesvolle, maar tevens een tijdrovende aanpak geweest.

Doordat wij zelf vaak Turks en of Marokkaans sprekende tolken tot onze beschikking hadden, waren veel contactpersonen bereid om mee te werken. Het blijkt dat vanwege de (sociale en) werkdruk van intermediairen en professionals maar zelden medewerking wordt verleend aan het vertalen en afnemen van interviews.

### **Knelpunten**

Zoals hierboven beschreven is de werving gestart bij verschillende stakeholders en welzijnsorganisaties die zich bezig houden met de Turkse en Marokkaanse ouderen. Tevens zijn via reguliere kanalen als het internet en het telefoonboek organisaties en buurthuizen opgezocht. Er is echter gebleken dat op deze manier de werving bijna niet van de grond komt, aangezien veel vindplekken niet georganiseerd zijn of adressen niet kloppen. Het contact via email verloopt tevens moeizaam. Het is van belang om langs te gaan bij verschillende vindplaatsen en je gezicht te laten zien.

Aanvullend is het vaak zo dat de contactpersonen en de sleutelfiguren die op het eerste gezicht belangrijk lijken, niet in alle gevallen van belang zijn voor het uitvoeren van onderzoek. De personen die je als eerste krijgt aangereikt zijn vaak ook de mensen die vaak worden benaderd voor onderzoeken of om informatie te krijgen over de doelgroep. In enkele gevallen was het zelfs niet mogelijk om met deze mensen mogelijkheden te bespreken, maar moest dit via de werkgevers worden geregeld. Hoe dieper je in het netwerk doordringt, hoe vaker je ook mensen tegenkomt die dicht bij de mensen staan en niet helemaal "onderzoeksmoe" zijn. Belangrijk is de werving niet tot een persoon te beperken en je te richten op verschillende organisaties en initiatieven. Dit heeft er ook mee te maken dat veel sleutelfiguren of contactpersonen vaak ook gebruik maken van mensen die ze kennen uit hun eigen persoonlijke netwerk. Het is te begrijpen dat men niet telkens een beroep wil doen op de eigen sociale contacten en deze groep niet te veel wilt belasten.

Wanneer wordt geworven moet er rekening mee worden gehouden dat niet altijd de juiste persoon aanwezig is op de plekken. Vaak loop je op tegen onbegrip door onbekendheid met zorgvoorzieningen of een taalbarrière. Het is van belang je hier niet door te laten afschrikken maar op een ander moment nog eens terug te komen of om contactgegevens te vragen van een ander persoon.

Een knelpunt waar vaker tegenaan is gelopen, is dat de Turkse en Marokkaanse ouderen al een aantal jaren erg in de belangstelling staan en vaak worden betrokken in verschillende onderzoeken. Veel instellingen zijn bang dat er teveel wordt gevraagd van de ouderen en zijn vaak huiverig om medewerking te verlenen. Dit komt mede doordat er in de afgelopen jaren veel onderzoek is gedaan, maar er weinig in de praktijk wordt gebracht. Ook zijn een aantal mensen bang voor commerciële instellingen die meer van hun eigen belang uitgaan dan dat van de ouderen zelf. In dit onderzoek was het dan ook erg belangrijk dat de doelen helder waren en de visie van Sefkat duidelijk werd gemaakt.

Betreffende de mantelzorgers moet worden vermeld dat dit tevens een redelijk lastige groep is om te bereiken. Werving via reguliere mantelzorgsteunpunten werpt geen vruchten af, omdat zij zelf geen Turkse en Marokkaanse mantelzorgers weten te bereiken. In dit geval is dan ook veel gebruik gemaakt van het netwerk van de tolken en onderzoekers, met als gevolg dat dit relatief jonge mantelzorgers zijn die minder belast zijn.

### **Medewerking van respondenten**

Wanneer de ouderen eenmaal waren bereikt viel op dat veel respondenten uiteindelijk toch weigerden medewerking te verlenen aan het onderzoek. Hierbij moet wel vermeld worden dat dit vaak minder was wanneer een sleutelfiguur was ingezet. Redenen voor weigering hadden vaak te maken met dat veel mensen niet bezig waren met het idee om ooit van een cultuurspecifieke zorgvoorziening gebruik te maken. De familie werd bijna altijd gezien als belangrijkste vangnet. De inleving in het onderwerp bleef vaak uit. Wanneer werd gesteld om voor andere ouderen na te denken werd dit vaak wel mogelijk gemaakt. Ten tweede blijkt dat veel ouderen wantrouwig zijn en bang zijn om direct te worden ingeschreven bij een zorginstelling wanneer zij besluiten mee te werken. Ook op het moment dat ouderen het een goed initiatief vonden en wel overtuigd waren van het belang van het onderzoek, werd niet altijd besloten om mee te werken aan het interview.

### **Vershil tussen steden**

Een groot deel van de respondenten is woonachtig in Den Bosch en Eindhoven. Een reden hiervoor is dat twee van de onderzoeksters (studenten HBO Social Work) en het merendeel van de tolken woonachtig waren in deze steden. Aan het begin van het onderzoek zijn de interviewers en onderzoekers om deze reden vooral actief geweest in Den Bosch en Eindhoven. Later is er ook geworven in Tilburg en in de dorpen Helmond, Veghel en Boxtel. Opvallend was overigens dat in Tilburg veel initiatieven zijn voor Turkse en Marokkaanse ouderen en dat deze ook op grotere schaal georganiseerd zijn.

### **Vershil in de Turkse en Marokkaanse doelgroep**

Tijdens de werving is het opgevallen dat de Turkse doelgroep toegankelijker was dan de Marokkaanse doelgroep. De Turkse doelgroep is actiever in het organiseren van activiteiten voor de eigen groep en komt vaker samen op natuurlijke vindplekken in de gemeenschap waardoor zij makkelijker te bereiken waren. Tevens was één van de onderzoeksters (student HBO Social Work) van Turkse afkomst en woonachtig in de regio.

Bij de Marokkaanse doelgroep verliep de werving moeizamer en was het van belang om een belangrijke contactpersoon te vinden die zij al vertrouwden. Het inwinnen van vertrouwen is bij deze doelgroep erg belangrijk geweest.

### **Vershil tussen de mannen en vrouwen**

Ten eerste is opgevallen dat de vrouwen vaker te vinden zijn op plekken waar er activiteiten worden gegeven en de mannen zich vooral in de moskeeën en theehuizen bevinden.

Ten tweede bleek dat de vrouwen iets wantrouwiger waren dan de mannen. Bij de vrouwen was het belangrijk om het vertrouwen te winnen, door zoveel mogelijk informatie te geven over wat het doel van het onderzoek is, wat er met de resultaten wordt gedaan en de garantie te geven dat er sprake is van anonimiteit.

### **Arbeidsintensiviteit**

Zoals eerder vermeld is het benaderen, bereiken en uiteindelijk interviewen van Turkse en Marokkaanse ouderen een tijdrovend en arbeidsintensief proces. In dit onderzoek is omstreeks januari gestart met de werving van de ouderen. Met inzet van twee parttime (24 uur) medewerkers is de werving gestart. Tevens hebben drie studenten woonachtig in de regio in deze periode geholpen met het vinden van verschillende organisaties en instellingen. Eind februari is gestart met interviewen. Voor het interviewen zijn zeven tolken ingezet, wonende in de betreffende regio's. De tolken hebben het grootste gedeelte van de interviews voor hun rekening genomen. Echter om de betrouwbaarheid van het interview te verhogen en er voor te zorgen dat de vragen telkens op dezelfde manier werden geïnterpreteerd werd er ook steeds een onderzoeker ingezet ter ondersteuning. Tevens was een van de onderzoekstudenten van Turkse afkomst en was daarom in staat zelf interviews af te nemen in de Turkse taal. Het duurde per respondent ongeveer een uur om 1 interview af te nemen. Aanvullend is in de periode waarin is gestart met interviewen de werving niet stopgezet, wat ook tijd in beslag heeft genomen. Eind april was het mogelijk om de werving en het interviewen te beëindigen.

### **Aanbevelingen voor vervolgonderzoek**

Hieronder volgen een aantal aanbevelingen voor het werven van Turkse en Marokkaanse ouderen en mantelzorgers:

- ruime tijd inplannen voor de werving en rekening houden met de verschillen tussen de Marokkaanse en Turkse doelgroep;
- werven via belangrijke sleutelfiguren en contactpersonen die toegang hebben tot de doelgroep en wie de doelgroep vertrouwt;
- het vertrouwen winnen van de doelgroep is erg belangrijk en houd er rekening mee dat dit tijdrovend is;
- gebruik van tolken woonachtig in de te onderzoeken regio;

- gebruik maken van de sneeuwbalmethode, onder andere via het persoonlijke netwerk van respondenten (en vertrouwenspersonen);
- veel plaatsen zijn niet op internet of via het telefoonboek te vinden. Richt je bij het werven op de contacten en tips die je via-via krijgt aangeboden;
- richt je niet op een contactpersoon maar op meerdere;
- richt je op meerdere vindplekken.



**Gebruikte kanalen**

Hieronder volgt een weergave van de organisaties waar er is geïnterviewd en de personen met wie contact is geweest.

<b>Wie</b>	<b>Contactpersoon</b>	<b>Locatie</b>	<b>Doelgroep</b>
Somia	Marokkaanse tolk	Thuis bij de respondenten te Eindhoven	Marokkaanse groep
Leyla	Leyla	Thuis bij de respondenten te Eindhoven	Turkse groep
Tanuya	Marokkaanse tolk	Thuis bij de respondenten te Den Bosch	Marokkaanse groep
Cynthia	Turkse/ Marokkaanse tolk	Thuis bij de respondenten te Helmond	Turkse en Marokkaanse groep
Leyla en Somia	Caroline Schellekens	Buurthuis de Toeloop in Eindhoven*	Marokkaanse en Turkse vrouwen
Cynthia en Leyla	Nicolle Zelissen	Wijkhuis Vaartbroek te Eindhoven	
Cynthia en Leyla	eigenaar	Turkse Theehuis Anadolu	Turkse mannen
Leyla	Mustafa Keskin	Turk Odak (Buurthuis de Dommel) te Eindhoven*	Turkse Groepsinterview
Leyla	Dris Zeggoud	Stichting Albayaan te Eindhoven*	Marokkaanse mannen
Tanuya, Leyla en Cynthia	Peri Keskin	Buurthuis Woensel West Eindhoven	Turkse/ Marokkaanse vrouwen
Tanuya	Ali Cavus	Turkse Moskee Orhangazi te Den Bosch	Turkse mannen
Cynthia	Fatima Tigane	BVC Buurthuis vrouwencentrum	Marokkaanse vrouwen
Leyla	Ali Senol Gultekin/ Hatice Simsek	Turkse Moskee te Veghel	Turkse groep
Cynthia en Leyla	Suleyman Balkaya	Turkse Moskee te Tilburg	Turkse mannen
Leyla	Dhr. Kanouni	Marokkaanse Moskee te Veghel*	Marokkaanse mannen
Somia	Mohammed Rahmoune	Marokkaanse Moskee te Boxtel*	Marokkaanse mannen
Iris	Bouchra Aatif	Wijkwinkel Helftheuvel te Den Bosch	Marokkaanse vrouwen
Tanuya		Sociaal cultureel centrum	Turkse mannen
Somia	Abdelkader	BBS de Graaf te Den Bosch*	Marokkaanse man
Somia	Mohamed Ghenfout	Buurthuis de Mix te Den Bosch*	Marokkaanse mannen
Somia	Naima Boukou	De Bloesem te Tilburg*	Marokkaanse vrouwen

Somia	Amina en Samia/ Abdelkader	MAST te Tilburg*	Marokkaanse vrouwen
Tanuya	Het bestuur	Turkse Moskee te Boxtel*	Turkse mannen
Tanuya	Eigenaar	Eethuis Casa Mia	Turkse mannen
Tanuya	Farida Abdellaoui	Sefkat dagopvang te Den Bosch	Turkse vrouwen
Somia	Farida Abdellaoui	Sefkat dagopvang te Den Bosch	groepsinterview
Somia	Souad Lakahal	BBS aan de Aa te Den Bosch	Marokkaanse vrouwen
Tanuya	n.v.t.	Turkse Moskee Orhangazi Den Bosch	Turkse mannen
Cynthia en Leyla	n.v.t.	Turkse Theehuis Anadolu	Turkse mannen

\* wil graag meer informatie over Şefkat in de vorm van een voorlichting en/of een bezoek aan Şefkat in de toekomst

Hieronder een weergave van de organisaties die benaderd zijn, maar waar niet is geïnterviewd:

<b>Wie</b>	<b>Locatie</b>	<b>Doelgroep</b>	<b>Reden weigering</b>
Cynthia en Leyla	Buurthuis het Akkertje	Turkse vrouwen	Geen tijd
Cynthia en Leyla	Dagopvang Thebe	Turkse/ Marokkaanse ouderen	Geen interesse
Somia en Tanuya	BBS de Graaf	Marokkaanse groep	Geen interesse en tijd
Somia en Tanuya	Marokkaanse vrouwen Comite te BBS de Graaf	Marokkaanse vrouwen	Geen interesse
Leyla en Tanuya	Marokkaanse Café	Marokkaanse mannen	Geen interesse en invloed van de omgeving
Somia en Tanuya	Marokkaanse Moskee Den Bosch	Marokkaanse doelgroep	Doel is niet goed aangekomen bij de vrouwen (zij dachten dat het ging om een inschrijving) en mannen was wel mogelijk, maar uiteindelijk niet nodig (streefaantal was behaald)
Somia, Leyla, Iris	Marokkaanse Tilburgse Ouderen & Ouders	Marokkaanse mannen	Afspraak verzet wegen ziekte en daarna had de contactpersoon een operatie

LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"

Somia, Leyla, Iris	Moskee Arrahman te Eindhoven	Marokkaanse mannen	Geen interesse
Somia, Leyla, Iris	Fatih Moskee te Eindhoven	Turkse mannen en vrouwen	We hadden toestemming gekregen, maar het aantal respondenten was behaald.
Somia, Leyla, Iris	Stichting SMG	Marokkaanse mannen	Locatie was elke keer gesloten
Leyla	Turkse vereniging Etud	Turkse mannen	Locatie was elke keer gesloten
Somia	Moedercomité te Eindhoven	Marokkaanse vrouwen	Vrouwen zijn al geïnterviewd, dezelfde doelgroep als bij een andere activiteit
Leyla	Turkse eenheid stichting te Veghel	Turkse mannen	Toestemming gekregen, maar het aantal respondenten was behaald.
Leyla	Marokkaans eenheid stichting te Veghel	Marokkaanse mannen	Deze stichting werd in de avond geopend waardoor de keuze is gevallen om eerst naar de Marokkaanse moskee te gaan. Hier zijn het aantal respondenten behaald.
Leyla	Stichting Nese te Eindhoven	Turkse vrouwen	De contactpersoon hebben we niet kunnen bereiken.
Leyla	Selam Thuiszorg te Eindhoven	Turkse en Marokkaanse vrouwen en mannen	We hadden toestemming gekregen, maar het aantal respondenten was behaald.

Hieronder een weergave van de personen/ organisaties die benaderd zijn, maar niet zelf iets voor ons konden betekenen:

<b>Wie</b>	<b>Organisatie</b>	<b>Reden</b>
Maria Bouanani	BOOG te Eindhoven	Niet meer werkzaam bij BOOG; doorverwezen
Tanja Vermaas	BOOG te Eindhoven	Adresbestand niet up-to-date
Brahim Settout	Divers te Den Bosch	Zou helpen, maar later niets meer van gehoord
Houssein Aarab	Het Marokkaans Platform te Den Bosch	Zou contact met ons opnemen, maar niks meer gehoord
Stichting Femina	Stichting Femina te Eindhoven	Bestaat alleen op papier, nog niet actief bezig
Nemir	Kristal vrouwen Vereniging te Eindhoven	stichting was druk bezig met subsidieaanvraag, momenteel geen activiteiten
Naima Amhaini/ Amr Nejjar	Stichting Islamitisch cultureel centrum Waqf (Fourqaan)	Het bestuur is erg kritisch met het toelaten van onderzoeken, maar zou kijken naar het onderzoeksvoorstel, uiteindelijk niets meer gehoord
Nathalie Baas	Stichting Zet te Tilburg	Heeft geen directe toegang tot de doelgroep
Mohamed Arroudi	De Twern te Tilburg	Toestemming van leidinggevende was nodig, was echter niet te bereiken
Paulien den Bode	STING	Kon ons niet doorverwijzen
Danielle van Bokhoven	Gemeente Den Bosch	Heeft ons doorverwezen naar contactpersonen doelgroep
Eddy Bekkers	Centrum Ouderenpsychiatrie van de Reinier van Arkelgroep te Den Bosch	Hij heeft sporadisch Turkse of Marokkaanse cliënten
Martina van Boekel	Gemeente Eindhoven	Doorverwezen
Snjezana Matijejevic	Centrum Buitenlandse Vrouwen te Tilburg	Kon ons persoonlijk niet helpen, tips gekregen via de mail
Herman Klingeman	Thebe te Tilburg	Doorverwezen
Malika Saber	GGZE te Eindhoven	Doorverwezen
	Feniks; stedelijk centrum voor Emancipatie te Tilburg	Doorverwezen
Habib el Kaddouri	SMN	Doorverwezen
Hafid Boutaybi	ROC	Doorverwezen

Hieronder een weergave van de sleutelfiguren die toegang hebben verleend tot de doelgroep en die mogelijk voor vervolgonderzoek nogmaals benaderd kunnen worden:

Wie	Organisatie	Contactgegevens	Contact via
Caroline Schellekens	Buurthuis de Toeloop in Eindhoven*	<a href="mailto:C.Schellekens@welzijneindhoven.nl">C.Schellekens@welzijneindhoven.nl</a> 0611371241	Leyla/ Somia
Mustafa Keskin.	Turk Odak (Buurthuis de Dommel) te Eindhoven*	<a href="mailto:m.keskin@hotmail.com">m.keskin@hotmail.com</a> 0624629007	Leyla
Nicole Zelissen	Wijkhuis Vaartbroek Eindhoven	<a href="mailto:n.zelissen@welzijneindhoven.nl">n.zelissen@welzijneindhoven.nl</a> 0646768195	Leyla
Mohammed Rahmoune	Marokkaanse Moskee te Boxtel*		Somia
Mohamed Ghenfout	Buurthuis de Mix te Den Bosch*		Somia
Naima Boukou	De Bloesem te Tilburg*		Somia
Amina en Samia/ Abdelkader	MAST te Tilburg*		Somia
Souad Lakahal	BBS aan de Aa te Den Bosch		Somia/ Iris
Aziz Amar	Welzijn Eindhoven		Somia/ Iris
Koksal Kocakoglu (voorzitter), Siddik Yildiz (algemeen coördinator) en Ozcan Ozturk (bestuurslid)	Fatih Moskee te Eindhoven	<a href="mailto:info@fatihmoskeeeindhoven.nl">info@fatihmoskeeeindhoven.nl</a>	Somia/ Leyla
Emin Ustuner	Palet Eindhoven	<a href="mailto:eustuner@palet.nl">eustuner@palet.nl</a> 0611035836	Leyla
Peri Keskin	Buurthuis Woensel West Eindhoven	<a href="mailto:p.keskin@eindhoven.nl">p.keskin@eindhoven.nl</a> 0402385216 0614473287	Leyla
Driss Zegous	Stichting Al Bayaan	<a href="mailto:albayaan@hotmail.com">albayaan@hotmail.com</a> 0620156747	Leyla
Ali Senol Gultekin/ Hatice Simsek	Turkse Moskee te Veghel	<a href="mailto:Isnveghel@live.nl">Isnveghel@live.nl</a> , <a href="mailto:info@selimiyevghel.com">info@selimiyevghel.com</a> 0413-341813 06-14944707	Leyla
Dhr. Kanouni	Marokkaans moskee te veghel	06-14244412	Leyla
Suleyman	Turkse Moskee	<a href="mailto:info@suleymaniye.nl">info@suleymaniye.nl</a>	Leyla

**LEERPRODUCT ZORGHUIS ŞEFKAT - "ONDERZOEKSRAPPORT ŞEFKAT"**

Balkaya	te Tilburg	<a href="tel:013-5350329">013-5350329</a>	
Abdelkader Amali	MTO te Tilburg		Somia/ Leyla/ Iris
Mustapha Soussi	Palet Den Bosch		
Tolken (Turks/ Marokkaans)	Noord- Brabant		Somia/ Leyla/ Tanuya/ Cynhtia