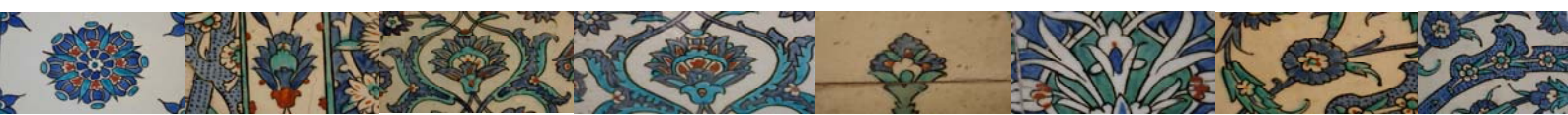




'De eigen identiteit is een levensbehoefte, Cultuurbehoud is een zorgbehoefte.'

Onderzoek naar de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in
Nederland.

A.M.E. Heijnen | Christelijke Hogeschool Windesheim | Maatschappelijk werk en
dienstverlening | 30 oktober 2009



'De eigen identiteit is een levensbehoefte, Cultuurbehoud is een zorgbehoefte.'

Onderzoek naar de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in
Nederland.

A.M.E. Heijnen | Christelijke Hogeschool Windesheim | Maatschappelijk werk en
dienstverlening | M. Engelshoven | 30 oktober 2009

De zin 'De eigen identiteit is een levensbehoefte' is afkomstig van Charles Taylor.

De zin 'Cultuurbehoud is een zorgbehoefte' is naar eigen creatie.

De foto's op de voorkant zijn zelf door de auteur gemaakt en eigendom van haar.

De foto's van de mensen zijn gemaakt rond de Blauwe Moskee in Istanbul.

De foto's van het blauwe tegelwerk zijn afkomstig uit de harem van het Topkapi paleis in Istanbul. De afbeeldingen zijn van de tulpen die kado zijn
gedaan door de sultan Süleyman I aan Nederland in 1593.

Niets uit dit onderzoek mag overgenomen worden zonder toestemming van de auteur.

Voorwoord

Daar ligt ie' dan. Mijn scriptie. Met trots spreek ik die woorden nog eens hardop uit voor mezelf. Om het te geloven, dat het waar is.

Vanuit interesse en belangstelling voel ik me betrokken als wereldburger bij mensen. Vooral wanneer deze mensen zijn zoals ze zijn. Niet vanuit de benadering; dit is goed of dat is fout, maar vanuit: 'o, zo kan het ook'.

Tijdens mijn jaarstage in het verpleeghuis de Horst te Emmen (werkend als medisch maatschappelijk werker in opleiding) verwonderde ik me over het aantal allochtonen op dat moment in het verpleeghuis. Op ongeveer 170 mensen, waren dat er 3! En daar zat geen één Turk tussen. Daar werd ik ongelooflijk nieuwsgierig van. Hoe kan dat?

Allerlei mogelijkheden kwamen naar boven. Zou het aan de cultuur liggen? Of aan het zorgaanbod in Nederland? Of, zag ik het verkeerd en was dat alleen in Emmen het geval? Wanneer men nieuwsgierig is, wil men ontdekken. En ik wilde ontdekken. En daar begon mijn zoektocht. Literatuur werd verzameld, de onderzoeksvraag werd ingediend, het werd opnieuw bekeken en uiteindelijk gevormd tot de zin: 'wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg?'

En toen ontmoette ik Miranda. Dolenthousiast omdat er allerlei ideeën in mijn hoofd zaten die er uit moesten, maar ook dolenthousiast omdat Miranda cultureel antropoloog bleek te zijn. De jackpot voor mij!

Miranda voelde al snel goed aan dat het temperament omlaag moest en het werktempo omhoog, wilde ik mijn deadline halen. En dan vertrok ik weer naar een gesprek, met lood in de schoenen, omdat ik dacht voor het gesprek: 'jááá, nu begrijp ik waar ze heen wil.' En dan bleek dat het toch niet helemaal te zijn. Miranda liet me zoeken. Een proces waar ik achteraf tevreden op terug kijk. Op het moment zelf leek het einde vaak ver weg.

En dan waren mijn vriendinnen en ouders er. Met een praatje, een opsteker, of gewoon heel simpel een helpende hand.

Voor dit hele proces waar ik doorheen mocht gaan (en moest) wil ik in eerste instantie Miranda bedanken. Zij gaf mij de ruimte die ik nodig had, maar zette me ook op mijn plek wanneer ik dat vóóral nodig had. Verder wil ik mijn ouders en vriendinnen bedanken. Het heeft erg geholpen te weten even geen tijd voor hen vrij te hoeven maken, omdat ik genoeg aan mezelf mocht hebben.

In het bijzonder wil ik de geïnterviewden bedanken voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Zonder hen zal dit niet mogelijk zijn geweest. De Turkse ouderen wil ik bedanken voor het vertrouwen dat zij mij gaven als vreemdeling. Ik heb genoten van de verhalen en alle lekkernijen, Turkse koffie en thee die in overvloed aanwezig waren.

Yolanda Brandenburg (Welzijnsgroep Sedna), Reyhan Horasan (Welzijnsgroep Sedna) en Mahir Engin (seniorenwelzijn Schiedam) wil ik bedanken voor hun professionele kijk op dit onderwerp en hun bijdrage daaraan.

De Nederlandse ouderen wil ik bedanken voor hun verhalen en openhartigheid.

Waarschijnlijk zijn er mensen die ik vergeten ben te noemen en te bedanken. De herinnering aan de bijdrage is er, het bewustzijn daarvan laat mij nu in gebreke. Weet dat ik u dank.

Er is met hart en ziel aan dit onderzoek gewerkt, dit heeft me veel plezier gebracht. Hopend dat mijn wens namelijk, interculturele hulpverlening, ooit ingebakend wordt in de know how van de hulpverleners, dienstverleners en welzijnswerkers. Er rest mij u veel leesplezier, kennis en reflectie toe te wensen.

Met hartelijke groet, Annemarie Heijnen
Oktober, 2009

Samenvatting

Voor u ligt 'De eigen identiteit is een levensbehoefte, cultuurbehoud is een zorgbehoefte: onderzoek naar de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland.' In dit onderzoek is er gezocht naar antwoorden op de vraag 'wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg?' In de praktijk blijkt dat weinig eerste generatie Turken in Nederland gebruik maakt van intramurale en geïnstitutionaliseerde zorg. Ook uit de literatuur blijkt dat de eerste generatie Turken in Nederland minder gebruik maakt daarvan. Om te onderzoeken welke aspecten daar aan bijdragen, is er zowel literatuur- als veldonderzoek, middels interviews, gedaan. Er is onderzoek gedaan naar de invloed van cultuur, het migratieproces naar Nederland en daar de eventuele gevolgen van en het zorgaanbod en de zorgtoegankelijkheid in Nederland.

Het blijkt dat cultuur bepalend is voor de houding ten opzichte van zorg willen ontvangen, maar óók ten opzichte van zorg aanbieden. De Nederlandse en de Turkse cultuur hebben hier hun, bijna op elkaar haaks staande, eigen patronen en ideeën over. Daarin zit gelijk de moeilijkheid, omdat ze elkaar nodig zullen hebben in de toekomst. Er zal een brug geslagen moeten worden tussen de twee culturen om te kunnen voorzien in zorgbehoeften en om zorg te willen ontvangen!

Inhoudsopgave

	Pagina
Inleiding	
Hoofdstuk 1 THEORETISCHE BENADERINGEN	9
§ 1.1 Cultuur	9
§ 1.2 Pinto-theorie: fijnmazige en grofmazige structuren	9
§ 1.3 Geert Hofstede: culturele dimensies	11
§ 1.4 Overeenkomsten tussen Pinto en Hofstede	12
Hoofdstuk 2 METHODEN VAN ONDERZOEK	14
§ 2.1 Operationaliseren van begrippen	14
§ 2.2 Verantwoording van opzet en uitvoering van het onderzoek	15
Hoofdstuk 3 TURKSE CULTUUR	20
§ 3.1 Familiesysteem: rollen en taken	20
3.1.1 Mannen	
3.1.2 Vrouwen	
§ 3.2 Normen en Waarden	21
3.2.1 Eer	
3.2.2 Schaamte	
3.2.3 Vertrouwen	
§ 3.3 Betekenis van zorg en ouderdom binnen de Turkse cultuur	22
§ 3.4 In beeld: eerste generatie Turken in Nederland	22
§ 3.5 Samenvattend: Turkse cultuur	24
Hoofdstuk 4 ZORG IN EEN VERZORGINGSSTAAT	25
§ 4.1 Zorgaanbod in Nederland	25
4.1.1 Nuldelijnszorg: mantelzorg	
4.1.2 Eerstelijnszorg: huisarts en zorgconsulenten	
4.1.3 Tweedelijnszorg: ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg	
4.1.4 Derdelijnszorg: intramurale zorg	
4.1.5 Allochtonenzorg	
§ 4.2 Verantwoordelijkheid op meso niveau, toegang en toegankelijkheid	26
4.2.1 Wmo	
4.2.2 Indicatie aanvraag	
4.2.3 Indicatiestelling	
§ 4.3 Samenvattend: zorgaanbod en toegankelijkheid in Nederland	28
Hoofdstuk 5 RESULTATEN VELDONDERZOEK	29
§ 5.1 Veldonderzoek	29
5.1.1 Vanuit Turks perspectief: cultuur, familie, gezondheid, migratie en zorg	
5.1.2 Vanuit Nederlands perspectief: gezondheid, zorg en familie	
5.1.3 Professioneel perspectief: dilemma's, zorgvraag en toekomstverwachtingen	
§ 5.2 Samenvatting veldonderzoek	35
Hoofdstuk 6 CONCLUSIE EN DISCUSSIE	36
§ 6.1 Conclusie	36
§ 6.2 Discussie	37

Hoofdstuk 7 AANBEVELINGEN	40
Noten	42
Literatuurlijst	45
Bijlagen	49
– Bijlage 1 Culturele Dimensies van Hofstede	
– Bijlage 2 Aanvraagformulier AWBZ zorg	
– Bijlage 3 Interviewvragen	

Inleiding

In Nederland verblijft een grote groep eerste generatie Turken. Zij kwamen naar Nederland om te werken, de mannen eerst, de vrouwen volgden jaren daarna met de kinderen. Deze Turken kwamen in een geheel nieuwe wereld met andere gebruiken. De mannen gingen buitenshuis werken, de vrouwen bleven binnenshuis om voor de kinderen te zorgen en de huishouding te doen. Er was weinig interactie tussen de eerste generatie Turken en autochtonen, waardoor voornamelijk onder de vrouwen het Nederlands zeer beperkt is gebleven. De Nederlandse taal is bij de mannen over het algemeen beter ontwikkeld, maar ook hier geldt, dat het voor de meesten beperkt is gebleven.

Vanaf het begin dat de eerste generatie Turken naar Nederland kwam, hadden zij voornamelijk omgang met Turkse mensen, dit is hedendag ook te zien. Men zoekt elkaar op in eigen woonruimte, treft elkaar bij de moskee of heeft een eigen buurthuis waar men met elkaar koffie drinkt en kaart. De sociale contacten liggen voornamelijk binnen de eigen cultuur.

De kinderen van de eerste generatie Turken in Nederland hebben eigen gezinnen, banen en huishoudens. Een druk leven, zoals wij die allemaal kennen. Naast de gang van zaken, die eenmaal moet gebeuren, om alles draaiende te houden, leunen hun ouders, de eerste generatie, op hen. Wanneer zij vragen hebben, gaat de eerste generatie er vanuit dat de tweede en derde generatie hen daarbij helpt. Voor de tweede en derde generatie betekent dit extra taken naast het gezin, het huishouden en het werk.

De eerste generatie Turken in Nederland is op een leeftijd dat ze lichamelijke gebreken krijgen of al dan niet hebben. Bij deze gebreken horen behoeften om zo optimaal mogelijk te kunnen blijven functioneren. De vragen die er zijn, worden binnen de familie neergelegd. Er wordt verwacht dat men elkaar voorziet in hulp, hoe druk de ander ook is.

Er zijn in Nederland genoeg mogelijkheden aan zorg, waar gebruik van gemaakt kan worden. Het vinden van de juiste zorg, op de juiste plek is een ingewikkeld systeem in Nederland. Dit komt voornamelijk door de verschillende toegangswegen die er zijn. In de praktijk blijkt ook dat er niet veelvuldig gebruik wordt gemaakt van het zorgaanbod in Nederland door de eerste generatie Turken. Hier en daar wordt cultuurspecifieke zorg aangeboden.

Wat wel nodig is om te voorzien in de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland is dan ook de vraag. Vragen die daar onderdeel van uit maken zijn:

- Wat voor invloed heeft de Turkse cultuur op de zorgbehoefte?
- Wat zijn de gevolgen van de migratie voor de eerste generatie Turken naar Nederland en zijn deze gerelateerd aan hun zorgbehoeften?
- Hoe is het zorgaanbod in Nederland georganiseerd en is deze toegankelijk voor de eerste generatie Turken?

Deze vragen geven uiteindelijk antwoord op de uiteindelijke onderzoeksvraag: **'Wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg?'**.

Door het beantwoorden van de onderzoeksvraag wil ik een bijdrage leveren aan de skills voor hulp- en dienstverleners, die samenwerken met eerste generatie Turken. Ik hoop hiermee het interculturele bewustzijn te vergroten. Een ander doel dat nagestreefd wordt, is een wake-up call zijn voor zorgaanbieders, beleidsmakers, overheidsinstellingen én de eerste generatie Turken.

Zij zijn er met z'n allen verantwoordelijk voor hoe in de toekomst voorzien gaat worden in de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken.

Vooruitblik op inhoud en opbouw van het onderzoeksverslag

In het eerste hoofdstuk worden de theoretische benaderingen, betreft cultuur, van Pinto en Hofstede naast elkaar gelegd.

In hoofdstuk twee zijn de methoden van het onderzoek te lezen; hoe het onderzoek tot stand is gekomen en hoe deze uiteindelijk is uitgewerkt en vorm heeft gekregen.

Daarna zal in het derde hoofdstuk de Turkse cultuur nader bekeken worden. Op een aantal thema's, die kenmerkend zijn voor de Turkse cultuur, zal dieper ingegaan worden. Ook zal de migratie naar Nederland in dit hoofdstuk besproken worden.

Het zorgaanbod in Nederland, hoe deze geregeld is, de toegankelijkheid en de toegangsmogelijkheden worden in hoofdstuk vier besproken.

Het veldonderzoek dat gedaan is, doormiddel van een tiental interviews, is middels een samenvatting van de belangrijkste punten terug te vinden in hoofdstuk vijf.

Vervolgens zal in hoofdstuk zes de conclusie van het geheel en de discussie besproken worden.

Tot slot zullen in hoofdstuk zeven de aanbevelingen terug te lezen zijn.

Verder is er een overzicht achterin toegevoegd waarin de noten, die in de tekst voorkomen, uitgelegd worden. Daarna treft men een literatuurlijst aan. Als laatste treft men de bijlagen aan, deze dienen ter aanvulling van de onderzoeksgegevens in de voorgaande hoofdstukken.

Hoofdstuk 1 THEORETISCHE BENADERINGEN

Om de Turkse én Nederlandse cultuur en traditie te begrijpen, zal in dit hoofdstuk uitleg gegeven worden over het aspect cultuur en traditie aan de hand van twee theoretische benaderingen. Deze theorieën geven inzicht in hoe een cultuur bekeken kan worden. Er zijn wisselende meningen over wat cultuur is en hoe deze geïnterpreteerd moet worden. De interpretaties van Pinto en Hofstede zullen besproken worden.

Pinto omschrijft de fijnmazige en grofmazige structuren binnen een cultuur. Aan de hand daarvan kan men zien tot welke cultuur men behoort. Hofstede heeft een ander uitgangspunt. Hij scoort verschillende dimensies en aan de hand daarvan, kan men zien aan welke kant van de index men zit. Beide theorieën maken inzichtelijk wat de verschillen tussen culturen zijn en hoe men omgaat met zaken als normen en waarden, maar ook met omgangsvormen.

§ 1.1 Cultuur

Over cultuur bestaan verschillende meningen en theorieën. Er zijn meer dan 200 verschillende soorten definities over cultuur¹. Ondanks deze verschillende definities is men het volgens Kloos (1981)² over het volgende eens:

- Cultuur slaat op menselijk aangeleerd (niet aangeboren) gedrag.
- Het gedrag wordt grotendeels overgenomen of geleerd van voorgaande generaties, ondermeer door symboliek.
- Het gaat weliswaar om een complex van gedragingen, maar de afzonderlijke elementen vertonen onderlinge samenhang.
- Het gaat om gedrag van mensen als leden van een groep.

§ 1.2 Pinto-theorie: fijnmazige en grofmazige structuren

Pinto definieert cultuur als volgt: *cultuur is een evoluerend systeem van waarden, normen en leefregels. In een groep van mensen die zich lid voelen van hun groep wordt cultuur van generatie op generatie doorgegeven en zo geïnternaliseerd. Voor de mensen in een groep is hun cultuur vaak onbewust richtinggevend voor hun gedrag en hun kijk op de wereld*³.

Binnen een cultuur hebben volgens Pinto (2007) structuren in essentie betrekking op omgangregels en gedragcodes. Er zijn drie structuren, de fijnmazige (F), mixed (M) en de grofmazige (G). Er zijn vier factoren die bepalen of een groep tot de F-structuur of G-structuur behoort, de M-structuur heeft van het één meer dan van het ander. De vier factoren die bepalen of een groep tot de F- of G-structuur behoort zijn: welvaart, religie, sociaal milieu en de individu (Pinto 2007).

De F-structuur heeft een overwegend volle, gedetailleerde en strakke structuur van omgangscodes en communicatieregels tussen mensen. Aan de andere kant staat de G-structuur waarin een ruimere, lossere en globalere stelsel van regels en codes aanwezig is. Volgens Pinto (2007) zijn culturen nooit helemaal F of G, maar wel overwegend F of G. Sommige culturen hebben van alle twee structuren iets. Dit wordt de M-structuur genoemd⁴. Bij F-structuren is er een grotere noodzaak van duidelijkheid ten aanzien van de rollen en er is een grotere collectieve identiteit. Dat betekent dat er een extern referentiekader is voor goed en kwaad, motivatie is een groepsaangelegenheid. Bijna alles is persoonlijk en de nadruk ligt op relatie en de vorm. Eer is het hoogst te behalen goed. Deze beschrijving past volgens Pinto (2007) meer bij het oriëntaalse werelddeel. Bij de westerse georiënteerde mens past volgens Pinto meer de piramide van Maslow, waar zelfontwikkeling het hoogst te behalen goed is.

Pinto heeft naar aanleiding van de piramide van Maslow⁵ een piramide gemaakt, die betrekking heeft op F-structuren, waarin duidelijk wordt dat eer het hoogst te behalen goed is en hoe dat behaald wordt.



Afbeelding 1.1 Piramide van Pinto (www.davidpinto.nl)

De *primaire behoeften* moeten eerst behaald worden, alvorens de *groep behaagt* kan worden. Wanneer dit behaald is, is er een *goede naam*, waarmee men *eer* verkrijgt (Pinto 2007).

Verschillen F- en G-structuren

Eén van de verschillen tussen F- en G-structuren zijn de individualiteit en groepsafhankelijkheid. In G-structuren worden mensen als individuen beschouwd. Er is meer persoonlijke vrijheid en daarmee een grotere persoonlijke verantwoordelijkheid. In F-structuren daarentegen worden mensen beschouwd als onderdeel van een groep. Verantwoordelijkheden worden door de mensen uit de groep gezamenlijk gedragen. Afzonderlijke taken, die door individuen worden uitgevoerd, komen overeen met het groepsbelang en voldoen aan de groepsnorm (bijvoorbeeld vrouwen die het huis schoonhouden). Het is de taak aan de individu zijn rol zo goed mogelijk binnen de groep te vervullen en de harmonie niet te verstoren. Ieder weet wat er van hem verwacht wordt en wat de verwachtingen van andere groepsleden zijn (Pinto 2007).

Pinto (2007) haalt de term zwart-wit denken in zijn boek aan, waarmee hij duidt op dat binnen traditionele culturen (F-structuren) alle situaties terug worden gevoerd naar standaard situaties, zodat ieder weet wat van hem verwacht wordt (bijvoorbeeld: mannen voeren het gesprek buitenshuis in plaats van zijn vrouw). Er zijn gedetailleerde gedragsregels voor iedere situatie, overtreding van de regels kan leiden tot uitstoting van de groep. Wanneer men zich aan deze regels houdt, is er weinig ruimte voor persoonlijke invullingen van situaties. Dit is in tegenstelling tot de G-structuur. Een gevolg hiervan is dat individuen zich binnen een groep goed willen gedragen. Situaties en gedragingen worden sneller met goed of slecht bestempeld; het is normatiever van aard. In de G-structuur wordt het aangaan van persoonlijke zaken vaak juist gewaardeerd en gestimuleerd.

Wanneer men loyaal is aan de groep, geniet deze bescherming. Men behoort ook pas tot die groep, wanneer hij zich als betrouwbaar heeft bewezen. Want, zo zegt Pinto, binnen die zogenaamde in-group⁶ (vaak familie- en bloedbanden) moet je blindelings op elkaar kunnen vertrouwen, omdat het welzijn van de groep wordt nagestreefd. Omdat eigen belangen van de in-group voorop staan, worden mensen buiten de groep (de out-group⁷: vrienden, werkgever en zakenrelaties) per definitie gewantrouwd. Trouw en verplichtingen aan de in-group gaan voor trouw en verplichtingen aan de out-group. Omdat familieleden als enige betrouwbare mensen worden gezien, wordt steun niet op het spel gezet. Betrouwbaar zijn, verantwoordelijkheidsgevoel voor elkaar en de verplichtingen ten opzichte van elkaar, zorgen er voor dat tegenstellingen zoveel mogelijk binnenshuis worden gehouden. Op deze manier straalt de groep naar de buitenwereld uit hecht en sterk te zijn (Pinto 2007).

Een ander belangrijk verschil tussen F- en G-structuren voor Pinto (2007) zijn de aspecten schuld en schaamte. Schuld wordt vaker ervaren bij een intern referentiekader waar de handelingen op zichzelf afgekeurd worden. Schaamte behoort tot het extern referentiekader waar de angst bestaat betraapt te worden door de out-group.

Over rollen binnen families vertelt Pinto dat binnen de F-structuur rollen tussen mannen en vrouwen duidelijk verdeeld zijn.

Vrouwen hebben taken die binnenshuis plaatsvinden, zoals huishouding en zorg voor kinderen en ouderen. Mannen hebben taken die naar de buitenwereld, de out-group gericht zijn, zoals belangenbehartigen van de groep.

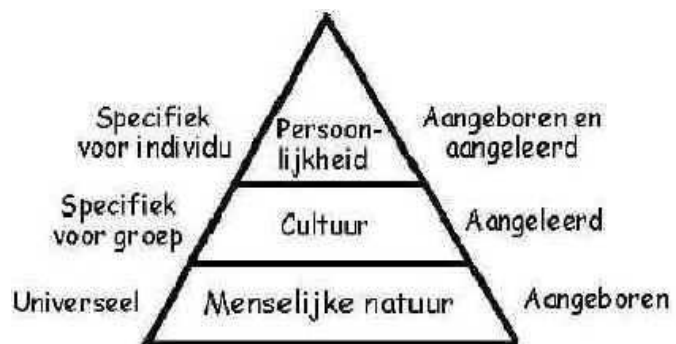
De taken die door familieleden worden vervuld in F-structuren, zijn in de G-structuren vaak overgenomen door onpersoonlijke instanties als verzekeringen, pensioenfondsen en verzorgingshuizen (Pinto 2007).

Tussenpersonen zijn in G-structuren niet voor de handliggend. Wanneer er zaken besproken worden, gebeurt dit op de man af. Binnen F-structuren is het juist wenselijk om van een tussenpersoon gebruik te maken (Pinto 2007).

Dit is een overzicht van de verschillen die er bestaan tussen de F- en G-structuren. Vanzelfsprekend is dit niet zo zwart-wit dat dit voor elke F- en elke G-structuur geldt. Wanneer er aan de hand van een lijst gescoort wordt, kan gezien worden of een cultuur een overwegend F- of G- structuur heeft.

§ 1.3 Geert Hofstede: culturele dimensies

Wanneer Hofstede (2009) spreekt over mentale programmering, bedoelt hij daarmee cultuur. Het is een trefwoord voor alle patronen van denken, voelen en handelen⁸. Volgens Hofstede geeft mentale programmering aan welke reacties waarschijnlijk en begrijpelijk zijn vanuit iemands verleden. Het is de mentale programmering die de leden van één groep onderscheidt van die van een andere (Hofstede & Hofstede 2009). De bronnen bevinden zich in de sociale omgeving waarin men is opgegroeid en waar levenservaring in opgedaan is. In deze omgeving wordt cultuur doorgegeven. Het is aangeleerd en niet erfelijk. Hofstede & Hofstede hebben een piramide ontworpen waarin schematisch aan wordt gegeven waar cultuur staat:



Afbeelding 1.2 Drie niveau's van mentale programmering (zie noot 9)

De menselijke natuur is wat allen met elkaar gemeen hebben: het universele niveau in de mentale programmering (Hofstede & Hofstede 2009).

De persoonlijkheid van een individu is zijn of haar eigen stuk mentale programmering, die niet gedeeld wordt met enig ander mens, aldus Hofstede & Hofstede. Cultuur is specifiek voor de groep en geeft weer hoe je met emoties omgaat en hoe je deze uit.

Inkeles & Levinson (1954) (Hofstede & Hofstede 2009) publiceerden een overzicht van nationale culturen.

Zij stelden dat verhoudingen tot gezag, tussen individu en samenleving, tussen mannen en vrouwen en de manier van omgaan met conflicten een wereldwijde gemeenschappelijkheid is. Dit heeft gevolgen voor het functioneren van samenlevingen, van groepen binnen die samenlevingen en van individuen in die groepen. Deze gebieden staan volgens Hofstede voor culturele dimensies. Deze dimensies zijn een aspect van een cultuur, waarmee het als graadmeter gebruikt kan worden om culturen te vergelijken met elkaar. De dimensies die Hofstede hanteert zijn:

- **Machtafstand:** de machtafstand geeft weer in hoeverre er sprake is van hiërarchie en maatschappelijke afstand. In welke mate men afhankelijk is van elkaar bepaalt de afstand, wanneer er een kleine afstand is, is er sprake van wederzijdse afhankelijkheid. In samenlevingen waar kleine machtafstanden zijn, is er behoefte aan onafhankelijkheid. Een voorbeeld hiervan is dat ouderen hun oude dagvoorzieningen zelf regelen; ze verwachten niet dat hun kinderen voor hen zorgen of dat ze bij hun kinderen in kunnen komen wonen (Hofstede & Hofstede 2009).

- **Individualisme tegenover collectivisme:** deze index geeft aan in hoeverre men individualiseert of juist op collectivisme gericht is. Wanneer men op collectiviteit gericht is bedoelt Hofstede daarmee dat het groepsbelang voor het individuele belang gaat. Men let op familie en houdt rekening met de wensen van de groep. De in-group bepaalt in belangrijke mate iemands identiteit. De groep is de plek waar veiligheid gegeven wordt en bescherming genoten wordt. Niet loyaal zijn aan deze groep wordt gezien als een zware zonde (Hofstede & Hofstede 2009). Binnen een collectieve groep wordt schaamte snel ervaren, omdat het de hele groep betreft.

Individualisten ervaren daarentegen sneller schuldgevoelens. Het dient als een intern geweten. Men wordt persoonlijk aangekeken op fouten die gemaakt worden. Individualismen zijn meer op hun eigen ontwikkeling en ontplooiing gericht, loyaliteit aan zichzelf staat boven loyaliteit aan de groep.

- **Masculiniteit tegenover feminiteit:** dit geeft aan in hoeverre er waarde gehecht wordt aan mannelijke en vrouwelijke kwaliteiten. Mannelijke waarden zijn ondermeer ambitie, competitie en assertiviteit. Vrouwelijke waarden zijn onder andere bescheiden gedrag, dienstbaarheid en solidariteit. Een samenleving is meer masculien als emotionele sekserollen duidelijk gescheiden zijn. Een samenleving is feminien als sekserollen elkaar overlappen (Hofstede & Hofstede 2009).

- **Onzekerheidsvermijding:** het geeft de mate aan waarin men zich bedreigd voelt door onzekere of onbekende situaties. Dit gevoel wordt onder andere uitgedrukt in stress en een behoefte aan voorspelbaarheid: aan formele en informele regels (Hofstede & Hofstede 2009).

- **Lange- tegenover kortetermijngerichtheid:** Hofstede omschrijft deze laatste dimensie als: 'Langetermijngerichtheid staat voor het streven naar beloning in de toekomst (.....) kortetermijngerichtheid staat voor het nastreven van deugden gericht op het verleden en op het heden.' Bij kortetermijngerichtheid is het belangrijk dat er geen gezichtsverlies wordt geleden en er wordt voldaan aan de sociale verplichtingen.

§ 1.4 Overeenkomsten tussen Pinto en Hofstede

Pinto spreekt over F- en G-structuren, omdat hij van mening is dat culturen evoluerend zijn. Hofstede spreekt over dimensies, waarin hij culturen schaaft aan de hand van scores.

Terugkijkend op de punten die hierboven genoemd zijn, kan vanuit het perspectief van Pinto gezegd worden dat de Nederlandse cultuur een overwegend **Grofmazige** structuur heeft en de Turkse cultuur daarentegen heeft een overwegend **Fijnmazige** structuur.

Vanuit Hofstede kan gezegd worden dat Nederland laag scoort op machtafstand, een overwegend individualistische samenleving heeft, meer feminien is, een lage score heeft op onzekerheidsvermijding en gemiddeld op langer termijn gericht is.

De Turkse cultuur daarentegen scoort hoog op machtafstand, is een overwegend collectieve samenleving, is meer masculien, heeft een hoge score op onzekerheidsvermijding en is op korte termijn gericht¹⁰.

Beiden geven aan dat binnen een cultuur, waar normen en waarden van groot belang zijn, groepsgevoel, rollen, taken en schaamte belangrijke punten zijn. Ze zeggen iets over de samenhang in een groep. De cultuur waar een individu vandaan komt, zegt iets over zijn denken, handelen en voelen. Voor iemand uit een hechte cultuur waar regels vastliggen en waar weinig persoonlijke ruimte is voor eigen invulling, is het van belang dat diegene doet waarvoor diegene bestaat. Pinto zou zeggen dat diegene uit een F-structuur komt, waarin de rollen en taken vastliggen. Hofstede zou zeggen dat het iemand betreft uit een masculine cultuur, waar taken en rollen ook vastliggen. Hiermee wil ik benadrukken dat ze beiden verschillende benamingen gebruiken, terwijl het in essentie neerkomt op dezelfde theorie. Dit uitgangspunt zal een richtlijn zijn voor de rest van dit onderzoek. In hoofdstuk 3 en 4 zal hierop teruggekomen worden.

Hoofdstuk 2 METHODEN VAN ONDERZOEK

In dit hoofdstuk zullen de begrippen die in de onderzoeksvraag genoemd worden, geoperationaliseerd worden. Daarna zal uitgelegd worden hoe het onderzoek tot stand is gekomen en wat de motieven zijn geweest om de informatie te gebruiken die gebruikt is én hoe deze gebruikt is.

§ 2.1 Operationaliseren van begrippen

De onderzoeksvraag voor dit onderzoek luidt:

'Wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg?'

In deze onderzoeksvraag worden de hieronder onderstreepte begrippen als volgt omschreven:

Zorgbehoefte

Thesaurus Zorg en Welzijn¹ geeft aan dat behoefte aan zorg als volgt omschreven kan worden: *in het kader van beleid gebruikt voor de veronderstelde wens en noodzaak van zorg.*

Volgens van Dale zijn er verschillende definities betreft zorg. In de context van de onderzoeksvraag sluiten de volgende definities aan: *liefderijke bezorgdheid, bewaking en verzorging.*

Behoeft kan uitgelegd worden als een *zaak die men nodig heeft.*

Met betrekking tot de onderzoeksvraag gaat het bij de zorgbehoefte om **liefderijke bezorgdheid, bewaking en verzorging die men nodig heeft.**

Er wordt gekozen voor deze term van zorgbehoefte omdat de onderzoeksvraag vanuit het 'mens perspectief' is bekeken, de definitie van Thesaurus zorg en welzijn is een beleidsmatige benadering.

Eerste generatie Turken in Nederland

Een Turk is iemand uit Turkije (van Dale)².

Onder de eerste generatie Turken worden de Turken verstaan die als eerste naar Nederland kwamen als gastarbeider. Over het algemeen waren dit voornamelijk mannen. Ook hun vrouwen, die later kwamen met de gezinshereniging, behoren tot de eerste generatie Turken in Nederland³.

Er is geen leeftijdsgrens gesteld, omdat de eerste generatie Turken in Nederland inmiddels een leeftijd heeft bereikt, waarbij ze nu of op korte termijn (binnen 5 jaar) in aanraking zouden kunnen komen met zorg of in ieder geval de behoefte er van.

In dit onderzoek wordt onder eerste generatie Turk verstaan: **Turkse mannen en vrouwen die naar Nederland verhuisden om hier te werken. In dit onderzoek zal ik de tweede generatie Turken buiten beschouwing laten.**

Indiceren

Van Dale omschrijft indiceren als *aanwijzen.*

Het Centrum voor Indicatiestelling Zorg (afgekort CIZ) wijst een zorgpakket toe wanneer iemand zorgbehoefte heeft. Dit zorgpakket is aansluitend op de zorgbehoefte.

Het stellen van bepaalde zorg, is het indiceren (aanwijzen) van een zorg zwaarte pakket⁴. Met indiceren wordt in dit onderzoek **de aangewezen zorg voor de zorgbehoefte** bedoeld.

Verzorgingshuiszorg

In de AWBZ is er sprake van vijf soorten zorg⁵.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten zorg. Er is geen eenduidige omschrijving van de term verzorgingshuiszorg. Het CIZ heeft wel een aantal randvoorwaarden om verzorgingshuiszorg te mogen ontvangen⁶ (gebruikersgids ZZP, verpleging en verzorging, 2009):

- Men heeft minimaal een beetje hulp nodig bij de dagelijkse verzorging van zichzelf. Men kan zelf uit bed komen, zich wassen en aankleden.
- Men kan minimaal de dagelijkse verzorging niet meer zo goed plannen (er wordt hulp geboden met het plannen van bezoeken afleggen, maar ook wordt gecontroleerd of de medicatie wordt ingenomen).
- In beperkte mate kan er hulp gevraagd worden van een verpleeghuisarts en/of een verpleegkundige. Vaak hebben mensen nog hun eigen huisarts.
- Men heeft maximaal een lichamelijke ziekte waarbij veel zorg nodig is, er is sprake van een chronische ziekte.
- Men is niet of beperkt mobiel en heeft hulp nodig bij transfers (van de ene plek naar de andere plek verplaatsen).
- Er is maximale hulp nodig bij de dagelijkse structuur, waar begeleiding en ondersteuning in geboden wordt tot het volledig overnemen van het regelen van de dagstructuur.

Onder de zorg wordt niet alleen persoonlijke verzorging verstaan, maar ook begeleiding, dagbesteding en huishoudelijke hulp⁷.

Het is niet eenvoudig om hierin een eenduidige omschrijving van zorg te hanteren. De bovenstaande randvoorwaarden zijn leidend geweest in het literaire- en veldonderzoek.

§ 2.2 Verantwoording van opzet en uitvoering van het onderzoek

Gedurende het onderzoek liep ik tegen een aantal beperkingen aan, die ik allereerst zal bespreken:

- Voor het onderzoek had ik als minimum vijf eerste generatie Turken willen interviewen. In de praktijk viel het tegen hoeveel mensen zich bereid stelden mee te helpen aan het onderzoek. De drie mensen die ik geïnterviewd heb, ken ik via via. Zodoende had ik een ingang in het netwerk. Andere interviews zijn afgezegd wegens ziekte. Gelijk werden er nieuwe afspraken gepland, die ook wegens ziekte zijn geannuleerd⁸. Daarnaast is gebleken dat het tijdstip van het onderzoek (vanaf het voorjaar 2009 tot en met eind zomer 2009) niet ideaal bleek, omdat de meeste Turkse ouderen in die periode voor een langere tijd (maximaal 26 weken aaneengesloten) in Turkije verbleven. Al met al bleek het geen toegankelijke doelgroep te zijn, die over hun zorgbehoefte wilde spreken. Tijdens de interviews die wel zijn afgelegd, met de eerste generatie Turken, heb ik ervaren hoe moeilijk het is om over zorgbehoefte te spreken. Vaak wordt er om het onderwerp heen gedraaid of men spreekt in vaagheden.
- Ook ik heb schaamte ervaren tijdens de interviews, ik ervoer mee hoe moeilijk het onderwerp is. Het gebruik maken van de tolken had dan ook zo zijn voor- en nadelen. De tolken waren kennissen of familieleden. Het onderwerp, de zorgbehoefte, is een taboe waar niet over gesproken wordt in het bijzijn van familie en vrienden.

Met veel moeite is er wel gesproken over de zorgbehoefte.

- Er zijn een aantal instellingen geweest die hun medewerking introkken, omdat ze in de samenwerking geen meerwaarde zagen voor hun organisatie.

- De interviews die weergegeven worden in hoofdstuk 5, zijn een gedeelte van de volledige interviews. Delen van de interviews voegden niets toe en die zijn er uit gehaald. Per thema is samengevat wat wel van belang is en dat is vermeld in hoofdstuk 5. De namen van de eerste generatie Turken zijn achterwege gelaten.

Ik heb veel wantrouwen ervaren in de interviews die afgelegd zijn. Een voorwaarde was dat er geen namen werden genoemd en de opname niet aan anderen ter gehore werden gegeven (de andere twee interviews zijn opgeschreven). Met deze voorwaarden ben ik akkoord gegaan en wil deze ook waarborgen.

- Dit onderzoek begint met twee theoretische benaderingen. Ik wil benadrukken dat ik deze twee theorieën heb gebruikt, om tegen elkaar af te zetten. Daarbij wil ik ook benoemen dat de theorie van Hofstede in eerste instantie gericht is op organisatie culturen. Echter, deze zijn toepasbaar in elke situatie waarin verschillende culturen elkaar treffen.

- Bij het uitleggen van de zorg is er voor gekozen de tweedelijnszorg kort aan te halen. Van deze lijn wordt gebruik gemaakt op doorverwijzing van de eerstelijnszorg. Voor dit onderzoek is alleen van belang te weten dat tweedelijnszorg bestaat en wat het inhoudt. Ik verwacht dat deze lijn geen invloed heeft op de zorgbehoefte van de eerste generatie Turk in Nederland.

- In dit onderzoek wordt niet ingezoomd op de islam. Onder de Turkse bevolking zijn naast islamieten ook christenen. Er is voor gekozen cultuur een centrale rol te laten spelen in dit onderzoek.

Het ontstaan van dit onderzoek is voortgekomen uit ervaringen in de praktijk. Uit die praktijkervaring is een onderzoeksvraag geformuleerd.

Dit was zoeken naar de juiste formulering, omdat ik open minded mijn onderzoek in wilde gaan en niet vooraf al met een oplossing wilde komen.

De vraag 'hoe komt het dat eerste generatie Turken in Nederland geen gebruik maakt van verpleeghuiszorg' bleek dan ook te éénzijdig te zijn. Interessanter bleek welke zorgbehoefte zij hebben wanneer zij voldoen aan bepaalde indicatievoorwaarden.

Het Nederlands denken, waar ik het hele onderzoek tegen aan liep (ik ben immers van Nederlandse afkomst), kwam ook hierin terug. Het 'anders denken, oftewel multicultureel denken' vroeg van mij constant te blijven zoeken naar een balans en nuances. In de uitvoering kwam dit voornamelijk naar voren, bijvoorbeeld tijdens de interviews met mensen van Turkse afkomst.

Er is gekozen voor een kwalitatief onderzoek, omdat ik wilde onderzoeken wat de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken is. Omdat het om betekenis gaat, zijn de cijfers die bekend zijn, minder belangrijk in het geheel. Er zijn statistieken geraadpleegd om het kwalitatieve onderzoek te ondersteunen. In de tekst worden een aantal cijfers genoemd ter ondersteuning van de tekst, om het onderzoek optimaal objectief te houden. De resultaten van de interviews zijn subjectieve gegevens, die voor meer diepgang zorgen.

De informatie, die in de theoretische contexten worden weergegeven, zijn voornamelijk beschrijvend van aard om een helder en duidelijk beeld te geven.

Ook het kiezen van de doelgroep is een proces geweest, die het hele onderzoek bleef. In eerste instantie wilde ik mij richten op Turkse ouders, ouder dan 55 jaar. Oud worden is een proces, de beleving daarvan is afhankelijk van de cultuur waar je vandaan komt. Leeftijd zegt niets over je lichamelijke toestand.

Over het algemeen hebben mensen van 55 jaar nog niet veel gezondheidsklachten, in ieder geval niet zoveel dat ze van verzorgingshuiszorg gebruik zouden maken. De leeftijdsgrens was voor mij dan ook geen indicator. Vandaar dat ik de eerste generatie Turken heb genomen als doelgroep. Zij zijn de generatie Turken die op latere leeftijd naar Nederland kwam en over een tijd feitelijk gezien gebruik kan maken van verzorgingshuiszorg.

Een uitzondering daar gelaten, zou dat nu ook al kunnen, maar dat gebeurt vrijwel niet. Dit wekte mijn interesse en is de reden geweest om deze doelgroep te kiezen.

De eerste generatie Turken in Nederland is de onderzoekseenheid geworden. Hun situatie in Nederland als migrant wanneer zij zorg nodig hebben, is de onderzoekscontext geworden. De doelgroep is gekozen op aanbod, omdat de toegankelijkheid minimaal was.

De eerste generatie Turken die geïnterviewd zijn, zijn representatief voor de eerste generatie Turken in Nederland. Er is een Turk, Koerd en Arabier geïnterviewd, allen afkomstig uit Turkije.

Een andere afweging, die ik heb gemaakt, is welke indicatievorm ik zou hanteren als indicator. Ga ik voor de verzorgingshuisindicatie of voor die van het verpleeghuis? Verpleeghuiszorg is intensiever en staat verder van de normale dagelijkse gang van zaken af. Verzorgingshuiszorg staat globaal dichtbij de eigenlijke thuissituatie. Het verschil met verpleging is dat er geen verpleegtechnische handelingen aan ten grondslag liggen. Deze verpleegtechnische handelingen zijn niet meegenomen in het onderzoek, omdat het vaardigheden vraagt, die volgens een studie opgedaan moeten worden. Het zorgen voor en verzorgen van iemand zou in principe iedereen kunnen doen. Gaandeweg uit mijn onderzoek bleek dan ook dat het ontvangen van zorg het belangrijkste is. In welke mate doet er in feite niet toe. Verzorgingshuiszorg is de indicator geworden.

Na het formuleren van de onderzoeksvraag '*wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg*' ben ik informatie gaan verzamelen over de doelgroep en hun situatie in Nederland. Dit is middels literatuur- en veldonderzoek gedaan.

- Literatuuronderzoek

Er zijn verschillende literaire bronnen gebruikt:

Rapporten

Verschillende instanties hebben opdracht gegeven tot het uitvoeren van onderzoeken met betrekking tot zorg, zorgbehoefte en eerste generatie Turken. Voorbeelden daarvan zijn rapporten van het CBS, SCP, Movisie en Enova. Naast beschrijvingen, reikten de meeste rapporten ook statistieken aan.

Deze rapporten zijn op het internet gevonden door middel van een zoekmachine.

Boeken

Er zijn verschillende boeken gebruikt om informatie te vinden. Twee boeken van Yerden zijn gebruikt, omdat hij onderzoek heeft gedaan naar de zorgbehoefte van ouderen. Ook zijn er boeken van Pinto en Hofstede gebruikt om de theoretische benaderingen uit te kunnen leggen. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van woordenboeken en studieboeken.

Internetbronnen

Door middel van een zoekmachine, is er informatie op het internet gezocht.

Ook is er gebruik gemaakt van databestanden op het portaal van Windesheim. De woorden waarop gezocht werden, varieerden. Er werd onder andere gezocht op: 'zorgbehoefte eerste generatie Turken', 'allochtonenzorg', 'migratie Turken', 'cultuur', 'Turkse ouderenzorg', etc.

Tijdschriften

Voor dit onderzoek zijn artikelen gebruikt uit onder andere: 'Thuis in familie', 'Zorg en welzijn', 'TSS' en 'Maatwerk'.

Het zoeken naar informatie zorgt voor een sneeuwbal-effect. Op een gegeven moment heb ik dit moeten begrenzen, om niet te veel informatie te krijgen die kon afleiden van de eigenlijke vraag.

De informatie waartoe ik mij beperkt heb, heeft een helder beeld gegeven. Het was dusdanig veelzijdig dat ik de onderzoeksvraag van meerdere kanten heb kunnen belichten.

Bij het uitzoeken van informatie heb ik op jaartallen en herkomst gelet.

• Veldonderzoek

Voor het veldonderzoek zijn interviews afgelegd met eerste generatie Turken, Nederlanders in dezelfde leeftijdsgroep en professionals.

Tijdens de interviews met de eerste generatie Turken waren tolken aanwezig.

Een voordeel hiervan is dat zij op hun manier mijn bedoeling uit konden leggen aan hun oma, vriend of tante.

Zonder tolk zou er ook geen communicatie zijn geweest, omdat het Nederlands van de geïnterviewde zeer slecht of redelijk was.

Tijdens de interviews heb ik er rekening mee gehouden dat de tolk de informatie iets anders doorgeeft dan bedoelt. Toch denk ik dat het doorgeven van informatie niet sterk afwijkt van wat er bedoelt is. De antwoorden van de geïnterviewden zijn voor waar aangenomen en verwerkt in het onderzoek. Naast de interviews met de eerste generatie Turken zijn er ook vier interviews met Nederlandse ouderen afgelegd. Ik wilde graag weten wat kenmerkend is voor de eerste generatie Turken en waarin zij verschillen van hun leeftijdsgenoten van Nederlandse afkomst.

Voor het afleggen van de interviews heb ik van tevoren een lijst opgesteld met onderwerpen die ik wilde behandelen. De lijsten verschillen tussen de Nederlandse ouderen, eerste generatie Turken en professionals. Dat is bewust gedaan, een aantal onderwerpen komen in alle interviews terug, zoals zorgbehoefte, maar ook iedere doelgroep heeft zijn eigen onderwerpen. In mijn interviews wilde ik er voor zorgen dat onderwerpen, die voor mij tot de context behoorden, werden besproken. Deze thema's per doelgroep zijn terug te vinden in hoofdstuk 5, waar de resultaten van het veldonderzoek besproken worden. Een lijst met onderwerpen heeft mij geholpen tijdens de interviews. Aan de volgorde heb ik me niet gehouden. Ik heb er voor gekozen een kwalitatief onderzoek te houden met open diepte interviews. De interviews zijn opgenomen op een cassettebandje, dit is met toestemming van de geïnterviewde gebeurd. Het interview met Mahir en twee eerste generatie Turken zijn niet opgenomen.

Het interview met Mahir kon niet opgenomen worden in verband met het achtergrond geluid. De twee eerste generatie Turken wilden niet dat het interview opgenomen werd.

Omdat binnen de Turkse cultuur een hecht familiesysteem bestaat, is er de twijfel geweest andere generaties ook te interviewen. Er is voor gekozen dit niet te doen, omdat er geen tijd was om deze generaties te betrekken in het onderzoek. Dit zou een ander onderzoek waardig zijn.

Nota Bene

Alleen de resultaten van het veldonderzoek zijn vermeld. De resultaten van het literatuuronderzoek zijn in de theoretische benaderingen en in de contexten verwerkt.

Uit het onderzoek blijkt dat de informatie van de geïnterviewden overeenkomt met de informatie die in de literatuur staat.

Het sterkt elkaar en vanuit dat oogpunt kan ik zeggen dat de interviews en de literatuur betrouwbaar zijn. De interviews zijn gehouden op plekken waar de geïnterviewde dit graag wilde.

De woorden zijn zo gebruikt dat ze aansluiten bij de beleving van de geïnterviewde, jargon is achterwege gelaten.

Het onderzoek dat is gedaan, zou ook toepasbaar kunnen zijn op culturen die vergelijkbaar zijn met de Turkse cultuur in Nederland, bijvoorbeeld de eerste generatie Marokkanen in Nederland.

Hoofdstuk 3 TURKSE CULTUUR EN TRADITIE

Specifieker over de Turkse cultuur en traditie zal het familiesysteem besproken worden. Welke rollen en taken hebben mannen en vrouwen binnen dit systeem?

Hiernaast zullen ook de belangrijkste normen en waarden besproken worden die in de Turkse cultuur van groot belang zijn, namelijk eer, schaamte en vertrouwen.

Tot slot zal ook de migratie naar Nederland besproken worden, om een beeld te geven van het migratieproces naar Nederland.

§ 3.1 Familiesysteem: rollen en taken

Binnen de Turkse cultuur neemt familie, hun waarden en normen, een belangrijke plaats in. Yerden (2000 en 2003) heeft onderzoek gedaan onder Turkse ouderen in Nederland naar hun zorgbehoefte. In dit onderzoek neemt hij ook het familiesysteem mee, waaronder de rol- en taakverdelingen.

In de theoretische benaderingen is benoemd dat wat van de persoon verwacht wordt, vastgelegd is in de F-structuur (Pinto 2007). Men weet wat er verwacht wordt vanuit de in-group. De rollen en taken zijn verdeeld onderling binnen het familiesysteem. De rollen en taken zijn verdeeld onder mannen en vrouwen, maar ook verdeeld in hiërarchische volgorde. Deze rollen en taken zijn specifiek voor óf de man óf de vrouw. Hofstede zegt hierover dat wanneer een cultuur meer masculien is dan feminien, de rollen en taken verdeeld zijn onder mannen en vrouwen en deze lopen niet door elkaar heen, met andere woorden, deze worden niet van elkaar overgenomen. De Turkse cultuur behoort tot de F-structuur en is meer masculien dan feminien. In paragraaf 3.1.1 worden de verschillende taken en rollen van mannen en vrouwen toegelicht.

Normen en waarden zijn een belangrijke motivatie voor Turkse mensen, om te handelen zoals ze handelen. Dit is het externe referentiekader die Hofstede benoemt. Pinto benoemt dat eer het hoogst te behalen goed is en dat men alles er aan doet om dat te behalen voor de in-group. Dit gebeurt om schaamte te voorkomen. Betrouwbaarheid speelt daarbij een belangrijke rol. Deze onderwerpen zullen kort toegelicht worden in paragraaf 3.2. Wat zorg betekent binnen de Turkse cultuur zal kort in paragraaf 3.3 besproken worden, in paragraaf 3.4 zal de migratie naar Nederland besproken worden.

3.1.1 Mannen

De rollen en taken van mannen binnen de Turkse cultuur verschillen van die van de vrouwen. Het oudste mannelijke familielid behartigt de familiebelangen naar buiten toe. Yerden (2000) beschrijft dat de man zich bezighoudt met de mannentaken binnen de familie, zoals het beheren van geld en bezittingen en delegeert zijn zonen en diens taken. Zonen identificeren zich al vroeg met hun vader (Yerden 2000). Zij beseffen al vroeg dat van hen niet verwacht wordt in het huishouden te helpen, maar juist dat ze loyaal zijn aan hun familie en belangrijke beslissingen nemen in het belang van de familie.

Binnen het mannensysteem, dit telt overigens ook voor de vrouwen, geldt een hiërarchie. Zo wordt van de oudste zoon verwacht dat hij de verzorging voor zijn ouders op zich neemt. Hierover wordt niet gesproken met ouders. Hiermee impliceert de zoon dat hij niet voor zijn ouders wil zorgen, aldus Yerden 2000. Wanneer de oudste zoon niet in staat wordt geacht te voldoen aan deze verwachtingen, wordt een andere zoon aangesproken om die taak te vervullen.

Mannen voelen zich verantwoordelijk voor de zorg van zijn ouders. De mannen zijn stamhouder en van hen wordt verwacht dat zij de mannelijke lijn en het familiebezit blijven voortzetten. De vrouw van de man voert de verzorgende taken, zoals huishouding en zorg voor de kinderen uit¹. Wanneer de vrouw haar taken niet naar behoren vervult, zal de man daarop aangekeken worden door zijn ouders. Zonen hebben geen directe relatie met hun schoonfamilie. Het is namelijk niet hun verantwoordelijkheid voor hen te zorgen.

3.1.2 Vrouwen

Net als binnen het mannensysteem, bestaat binnen het vrouwensysteem ook een rangorde. Deze rangorde is afhankelijk van de familieband en leeftijd.

De dochter leert al vroeg hoe zij haar huishoudelijke taken moet vervullen en hoe zij moet verzorgen.

Op deze manier wordt zij vroeg voorbereid opdat zij in de toekomst tot een andere familie toe zal behoren en aan de wensen van haar schoonmoeder zal moeten voldoen. Het komt weinig voor dat dochters, nadat ze getrouwd zijn, taken vervullen voor hun eigen ouders.

De schoondochter, oftewel gelin², is erg belangrijk, omdat zij bij de familie van haar man introuwt. Zij zal de meeste verzorgende taken binnen de familie verzorgen. Van haar wordt verwacht dat zij volgbaar en handig is. Daarbij moet ze goed kunnen verzorgen, visite kunnen ontvangen en kunnen poetsen. Haar taken zijn gericht op het huishouden, zij is diegene die altijd beschikbaar moet zijn om de wensen van haar schoonmoeder uit te voeren.

§ 3.2 Normen en Waarden

Binnen de Turkse cultuur spelen normen en waarden een belangrijke rol. Hoe er binnen de familie met de normen en waarden omgegaan wordt, is van groot belang hoe er van buiten af naar de familie wordt gekeken. Familieleden doen er dan ook alles aan om de normen en waarden die een goed beeld en eer verschaffen, na te leven. Zoals Pinto in zijn piramide omschrijft. De familieleden zijn onderdeel van de in-group.

Ouderen zijn tevreden wanneer hun kinderen voor hen zorgen, dat betekent dat het voor de kinderen belangrijk is, dat er continuïteit blijft bestaan in het voortbestaan van de familie³. Als er goede zorg door de kinderen wordt gegeven, wordt daar door de omgeving positief over gesproken. Zo worden de normen binnen de familie hoog gehouden. Belangrijke waarden zijn eer en vertrouwen, waarbij veel schaamte komt als deze niet worden nageleefd. Deze drie, eer, schaamte en vertrouwen zijn dermate belangrijk dat ze hieronder speciaal aandacht verdienen.

3.2.1 Eer

[Eer: hoog aanzien en goede naam] (van Dale)

Yerden omschrijft familie-eer als volgt: *'het individueel handelen volgens de door de familie voorgeschreven ethiek.'* Diegene die zich niet houdt aan deze ethiek is oneerzaam. Wanneer iemand zich hier niet aan houdt, wordt diegene door zijn omgeving op zijn vingers getikt, wat schuld- en angstgevoelens met zich meebrengt.

Pinto (2007) omschrijft eer als het hoogst te behalen goed in een in-group, in een F-structuur. Om dit te behalen, is een goede naam vereist. Een goede naam wordt verworven wanneer het algemene belang van de groep wordt nageleefd.

3.2.2 Schaamte

[Schamen: zich verlegen en onbehaagelijk voelen. Schaamte: een gevoel van verlegenheid en onbehaagelijkheid] (van Dale)

Eer en schaamte zijn met elkaar verweven. Gedraagt iemand zich niet eerbaar, dan betekent dat diegene zich schaamteloos gedraagt. Met schaamteloos gedrag wordt familie in verlegenheid gebracht. De familie is in deze het externe referentiekader volgens Hofstede (2009).

Schaamte ontstaat ook wanneer iemand zich niet volgens de voorgeschreven normen en waarden gedraagt. Uit de ban springen is ondenkbaar.

Schaamte gaat gepaard met sterke gevoelens. Dit wordt voornamelijk ervaren als ze iets gedaan hebben wat door hun omgeving niet gewaardeerd wordt (Yerden 2000).

3.2.3 Vertrouwen

[Vertrouwen: met zekerheid hopen] (van Dale)

Ook speelt vertrouwen een belangrijke rol binnen de Turkse cultuur. Taken worden overgelaten aan diegene die men vertrouwt.

Aan vreemde worden geen taken gegeven, men kan dan niet met zekerheid zeggen of de taak goed volbracht wordt; zoals men het graag wenst. Wanneer taken en zorg over worden gelaten aan iemand, wordt er met zekerheid gehoopt op dat het goed zal gaan.

Dat is de reden dat men familie vertrouwt en vreemden niet. Vreemden kennen immers de gebruiken niet, familie wel.

Hofstede (2009) geeft ook aan dat de out-group per definitie gewantrouwd wordt. Wanneer mensen hun betrouwbaarheid bewijzen tegenover de in-group, dan kunnen ze een lid worden van deze groep⁴. Dit is ook mogelijk wanneer een bloedband hen niet bindt, diegene zal wél gezien worden als familielid en ook zo behandeld worden.

§ 3.3 Betekenis van zorg en ouderdom binnen de Turkse cultuur

Volgens Yerden (2000) is ouderdom verbonden met respect. De ouderen binnen de families worden gezien als diegenen met veel wijsheid en kennis. Zij dragen dit over en zorgen voor continuïteit in de familie. Ouderen hebben veel gezag binnen de familie; ze hebben grote invloed op beslissingen die de familie aangaan. Op basis hiervan kunnen ze aanspraak maken op verzorging door hun zonen en hun echtgenoten (Yerden 2000).

Wie zorgt geeft aan wie, is afhankelijk van geslacht en hiërarchische positie. De taken zijn seksspecifiek en worden onderverdeeld aan de hand van de Turkse term *bakim* (verzorging)⁵. Kenmerkend voor *bakim* is dat de zorg alleen door familie gegeven wordt. *Bakim* bestaat uit huishoudelijke verzorging, zorg voor voedsel en lichamelijke verzorging. Naast *bakim* bestaat ook *yardim* (hulp)⁶, dat gegeven kan worden door burens en kennissen.

De taken en rollen zijn (seks)specifiek, zoals hierboven kort genoemd is. Voor mannen betekent dit dat zij een zeer beperkte rol hebben in het geven van zorg in de praktijk. Een man kan helpen bij lichamelijke verzorging wanneer de vrouw zijn echtgenote is, hij kan dan ook haar schaamstreek wassen. Wanneer de vrouw zijn moeder is, kan hij in uiterste noodzaak haar verzorgen, ook haar schaamstreek. Dit zal gepaard gaan met veel schaamte. Wanneer een zoon zijn vader wast, kan hij hem volledig wassen, waarbij een lichte vorm van schaamte gepaard zal gaan (Yerden 2000).

Wanneer de taken van verzorging door de man uitgevoerd worden, is dit vaak de zoon waar ouders hun vertrouwen in gesteld hebben. Van deze zoon wordt verwacht dat hij voor hen zorgt. De overige zo(o)n(en) vervullen de taken van *yardim* of aanvullend *bakim*.

Vrouwen hebben de taak te verzorgen en zorg te dragen voor alle activiteiten binnenshuis, die betrekking hebben op de huishouding. Bij het geven van zorg, wassen echtgenoten hun echtgenoten zonder schaamte. Dochters mogen hun moeder wassen, ook de schaamstreek. De gelin mag haar schoonmoeder totaal wassen, mits zij binnen de familie getrouwd is. Wanneer zij een 'vreemde' schoondochter is, wast zij niet de schaamstreek. In uiterste noodgevallen wast de gelin de schaamstreek van haar schoonvader, andere lichamelijke verzorging voeren zij wel uit. De dochter kan ook haar vader volledig lichamenlijk verzorgen.

Turkse ouderen verwachten over het algemeen dat zij zorg ontvangen van hun kinderen (Yerden 2000). In Turkije is dit de normaalste zaak van de wereld, waar veel nog wordt geleefd in driegeneratiehuishoudens. Jongeren zorgen voor ouderen.

Smits & de Graaff (2007) geven aan dat in Turkije de medische zorg een beperkter bereik heeft dan in Nederland, onder andere omdat er minder medisch personeel aanwezig is. Hofstede (2009) benoemt dat in landen waar een lage individualiteitscore is, er minder geld vanuit privé inkomen en overheidsbudget naar de gezondheidszorg gaat. De goede gezondheidszorg in Turkije is vaak weggelegd voor diegenen die het kunnen betalen.

§ 3.4 In beeld: eerste generatie Turken in Nederland

Sinds eind jaren vijftig is de eerste generatie Turken in Nederland. Pinto (2007) zou daarmee zeggen dat een F-structuur verhuist naar een G-structuur. In deze context is dat belangrijk, omdat de eerste generatie Turken in Nederland is gebleven.

Eind jaren vijftig van de 20^{ste} eeuw was er schaarste aan laaggeschoold personeel op de arbeidsmarkt. Daarom werden arbeidsmigranten aangetrokken uit het Middellandse Zee gebied, waaronder Turken. Deze arbeidsmigranten waren zelf niet of nauwelijks opgeleid, velen waren en zijn analfabeet (Dagevos 2001). Dit arbeidsmigratieproces speelde zich af tussen eind jaren vijftig en plusminus halve eeuw jaren zeventig.

In eerste instantie kwamen de Turkse gastarbeiders naar Nederland migreren voor werk, later hebben ze zich in Nederland gevestigd.

Nu is Nederland hun vaste verblijfplaats, maar men ziet dat veel eerste generatie Turken de helft (of iets korter) van het jaar in Turkije doorbrengt. Terugkeer naar Turkije is een veel besproken onderwerp geweest onder arbeidsmigranten (Schellingerhout 2004).

Zoals hierboven beschreven kwam de eerste generatie mannelijke Turken naar Nederland in de eind jaren vijftig, zestig en begin zeventig jaren⁷. Ze kwamen met de verwachting dat zij binnen enkele jaren terug naar hun geboorteland zouden keren. Ook de eerste generatie Turken⁸ zelf hadden de verwachting binnen enkele jaren terug te keren naar hun land. Dit bleek niet het geval (Schellingerhout 2004)⁹. Het werk bleef en vanuit Nederland konden ze hun families financieel ondersteunen in Turkije. De Nederlandse regering vernam in de jaren zeventig dat zij niet terug zouden keren naar Turkije. Waardoor de Nederlandse regering een stop heeft gezet op arbeidsmigratie¹⁰. Wat voorheen niet mogelijk was, werd nu mogelijk gemaakt in de jaren zeventig; gezinnen mochten overkomen naar Nederland en zich herenigen, de zogenaamde volgmigratie.

Toen de eerste generatie hier kwam wonen, vroeg de overheid niet van hen zich in te burgeren.

De Turkse mannen hebben hun ontvangst in Nederland als positief ervaren. Ze kwamen aan, werden door hun bazen opgevangen, kregen eten en slaapplekken. Al gauw werd duidelijk dat ze er waren om alleen maar te werken. Omdat ze geen Nederlands spraken en ook niet veel met Nederlanders in aanraking kwamen, was er veel omgang met elkaar.

De werkdagen waren lang en zwaar. Er werd veel lichamelijk zware arbeid verricht, met als gevolg dat de eerste generatie Turkse mannen veel lichamelijke klachten hebben (Movisie)¹¹.

Na de gezinshereniging trokken gezinnen in eigen huizen, waar de vrouwen voor de huishouding en opvoeding van de kinderen zorgden en de mannen voor het inkomen. Zoals de rollen en taken verdeeld waren in Turkije, werden ze in Nederland ook verdeeld. Vrouwen hebben taken binnenshuis, mannen hebben deze buitenshuis. Hun normen, waarden, gedragingen en codes werden in de Nederlandse cultuur zoveel mogelijk in stand gehouden.

Hierdoor participeerden de vrouwen nog minder dan hun mannen in de Nederlandse samenleving; hun Nederlands is minder goed ontwikkeld dan die van hun mannen. De mannen kwamen al dan niet gedwongen vaker in aanraking met de Nederlandse taal.

Hofstede (2009) geeft aan dat migranten werden gezien als tijdelijke gasten, maar uiteindelijk bleven in Nederland. In bijna alle gevallen waren het collectieve culturen, die verhuisden naar culturen meer gericht op individualiteit. Om zich aan te kunnen passen, is het van belang dat deze groep steun ervaart in het nieuwe land bij een groep van dezelfde afkomst. Hofstede zegt dat migranten constant leven in twee werelden.

Binnenshuis proberen zij de normen en waarden van hun eigen cultuur te behouden, buitenshuis proberen zij zich aan te passen. Wat voor mannen vaak kan leiden tot gezichtsverlies, omdat zij vaak werk hebben met een lage status. Vrouwen komen meer buitenshuis, omdat ze ook werken. De kinderen, de tweede generatie, leeft ook in twee werelden.

Tweede generatie migranten worden volgens Hofstede (2009) met tegengestelde mentale programma's opgevoed; die van de buitenwereld en die van de in-group.

Pinto (2007) geeft aan dat er een grote kans is op misverstanden wanneer F- en G-structuren elkaar ontmoeten, omdat ze niet op de hoogte zijn van elkaars gebruiken. In zijn boek benoemt hij dat één van de grootste knelpunten is dat iemand vanuit een F-structuur, zonder familie, verhuist naar een G-structuur (wat de eerste generatie Turkse mannen hebben gedaan). Deze persoon zal zich eenzaam voelen, omdat hij dat niet gewend is vanuit zijn structuur. Een natuurlijke reactie hierop is dat diegene mensen opzoekt uit zijn eigen cultuur. Een ander punt is dat mensen vanuit een F-structuur, mensen uit een G-structuur niet kunnen vertrouwen, alle hulp wordt niet aangenomen, omdat diegene niet betrouwbaar is.

§ 3.5 Samenvattend: Turkse cultuur

De Turkse cultuur bestaat uit veel ongeschreven regels waarin het voor iedereen, die deel uit maakt van de in-group, duidelijk is wat verwacht wordt. Het vervullen van deze specifieke taken, draagt bij aan het welzijn van de groep en zorgt er voor dat het een geoliede machine blijft. De wensen zijn immers ingebed in de regels van verwachtingen.

De in-group wordt vertrouwd. De out-group is niet betrouwbaar en daar zal niet snel een beroep op gedaan worden, vooral niet wanneer het schaamte gevoelige onderwerpen aan gaat. Het ontvangen van zorg, lichamelijke zorg, is een voorbeeld daarvan.

Na de migratie naar Nederland, hebben de eerste generatie Turken hun cultuur in stand gehouden. Dezelfde waarden en normen als in Turkije worden nog steeds in gebruik genomen.

Hoofdstuk 4 ZORG IN EEN VERZORGINGSSTAAT

Nederland is een verzorgingsstaat. Dat houdt in dat de staat Nederland primair verantwoordelijk is voor de zorg van haar burgers. Dat is in de praktijk ook terug te zien in Nederland. Er is veel zorgaanbod, waar men, tegen betaling van de zorgverzekering, gebruik van kan maken¹. Er zijn verschillende vormen van zorg die binnen verschillende 'lijnen' vallen, in dit hoofdstuk zullen de nulde, eerste, derde en vierde lijn besproken worden. Om toegang te krijgen tot de zorg, wordt ook de toegankelijkheid besproken. Ook zal de WMO kort aangestipt worden.

§ 4.1 Zorgaanbod in Nederland

Het zorgaanbod in Nederland is divers. Zorgverzekeringen zijn er op ingesteld dat men een basiszorg heeft. Wie zich er voor verzekert, kan uitgebreide zorg ontvangen. Toch blijkt dat in de praktijk slechts weinig eerste generatie Turken gebruik maakt van de verschillende lijnen zorg. Ter vergelijking maken de Nederlandse leeftijdsgenoten meer gebruik van geïnstitutionaliseerde en intramurale zorg en minder gebruik van de huisarts.

Sinds korte tijd is er ook keus uit de zogenaamde 'allochtonenzorg' in Nederland. Dit wordt apart benoemd, omdat er nog niet veel zorgaanbieders en welzijnsinstellingen zijn die zich apart op de eerste generatie Turken in Nederland richten. Kort worden de vormen van deze zorg toegelicht en wat het inhoudt.

4.1.1 Nuldelijnszorg: mantelzorg

Mantelzorg is zorg die door vrienden of familieleden wordt gegeven aan de zorgbehoeftige, volgens het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Dit is anders dan vrijwillige zorg, die door vrijwilligers gegeven wordt. Mantelzorg wordt niet in tijdsbestek afgebakend (Mezzo). Mantelzorg wordt hier genoemd omdat in de indicatiestelling (zie paragraaf 4.2.1) rekening wordt gehouden met de hulp en zorg die er vrijwillig wordt gegeven door familieleden of vrienden². Zorgbehoeftigen kunnen een PGB³ aanvragen, wanneer ze mantelzorg ontvangen.

Het SCP (sociaal cultureel planbureau) heeft in 2004 onderzoek gedaan naar de situatie van allochtone ouderen, waaronder de Turkse ouderen. Het bleek dat 30% van de Turkse ouderen informele hulp krijgt van thuiswonende kinderen en/of partner. Bij autochtonen ligt dit percentage op 10%.

4.1.2 Eerstelijnszorg: huisarts en zorgconsulenten

Eerstelijnszorg is zorg die in de buurt is van degene die zorg heeft; het eerste aanspreekpunt. Het is laagdrempelig en zit in het basispakket, waardoor er vaak geen aanvullende eigen bijdrage gevraagd wordt. Veel wordt betaald uit de AWBZ⁴.

De functies van de eerstelijnszorg variëren. Kiesbeter.nl omschrijft eerstelijnszorg als zorg die voor de fysieke en psychische gezondheid zorgt en bijdraagt aan het sociaal welbevinden van de mens. Daarnaast bieden ze ook begeleiding bij chronische ziekten, dragen ze bij aan snelle genezing daarvan en helpen ze bij het dagelijkse functioneren.

Onder de eerstelijnszorg vallen onder andere de tandarts, huisarts, fysiotherapeut en algemeen maatschappelijk werk⁵. Veel algemeen maatschappelijk werk instellingen hebben zorgconsulenten in dienst. Wanneer het nodig is, kunnen zij doorverwijzen naar de tweedelijnszorg.

Deze zorgconsulenten zijn er vaak voor allochtonen die vragen hebben over wetten, financiën en gezondheidszorg in Nederland. De zorgconsulenten zijn vaak van dezelfde afkomst als de doelgroep⁶.

Er zijn hier geen gegevens over, wel omschrijft het project 'de allochtone zorgconsulent' het succes van deze formule. Ook bij het aantal bezoeken aan de huisarts is te zien dat hier veel gebruik van wordt gemaakt door de eerste generatie Turken in Nederland. Zij maken meer gebruik van de huisarts dan hun autochtone leeftijdsgenoten. In twee maanden tijd bezochten 72% van de Turkse ouderen de huisarts.

Zij gebruiken meer medicatie op recept dan hun autochtone leeftijdsgenoten.
46% Van de Turkse ouderen kent ernstige beperkingen, aldus het SCP (2004)⁷.

4.1.3 Tweedelijnszorg: ziekenhuizen en geestelijke gezondheidszorg

Men komt in de tweedelijnszorg terecht wanneer er een doorverwijzing vanuit de eerstelijnszorg is. Tweedelijnszorg is bijvoorbeeld het ziekenhuis en de geestelijke gezondheidszorg. Uit onderzoek blijkt dat Nederlandse ouderen hier meer gebruiken van maken dan de eerste generatie Turken.

4.1.4 Derdelijnszorg: intramurale zorg

De derdelijnszorg is de intramurale zorg. Het is zorg die verleend wordt aan mensen die langer dan 24 uur in een instelling verblijven, zoals verzorgings- en verpleeghuizen. Dit is de zogenaamde intramurale zorg. De zorg wordt geboden in Nederland door zowel mannen als vrouwen, voornamelijk van Nederlandse afkomst.

Om hier gebruik van te mogen maken, moet er een indicatie zijn. De financiering gebeurt grotendeels uit de AWBZ met een eigen bijdrage, die inkomensafhankelijk is.

De 24-uurszorg kan ook thuis gegeven worden. Vaak hebben instellingen die geïnstitutionaliseerde en intramurale zorg aanbieden, ook een thuiszorgafdeling. Deze thuiszorg wordt aan huis geleverd, waardoor mensen niet opgenomen hoeven te worden. Bij autochtonen maakt 1 op de 5 gebruik van thuiszorg. Onder de Turkse ouderen is dit velen malen lager. Dit komt door de relatief jonge leeftijd en door de beschikbaarheid van informele zorg van familieleden (SCP 2004).

4.1.5 Alloctonenzorg

Kort is het project 'de allochtone zorgconsulent' al genoemd. Dit project is tot stand gekomen om te voorzien in de cultuurverschillen en communicatieproblemen die zich voordoen in de gezondheidszorg. Door dit project is de hulpvraag in kaart gebracht, met als resultaat dat er in 2005 45 allochtone zorgconsulenten in Nederland aanwezig waren (Forum). Door verschillende zorgverleners worden allochtone zorgconsulenten ingehuurd.

Een andere ontwikkeling die nu in de kinderschoenen staat in Nederland, zijn de specifieke zorgaanbieders die cultuurgerichte zorg aanbieden. Een voorbeeld daarvan is de Schildershoek in Den Haag (Meavita). Dit is een intercultureel verpleeghuis. Hier wonen mensen met verschillende religieuze en culturele achtergronden, waar rekening mee wordt gehouden. Er wordt in de behoefte voorzien die hun religie of cultuur behoeft.

§ 4.2 Verantwoordelijkheid op meso niveau, toegang en toegankelijkheid

Nederland is een verzorgingsstaat, waar rechten en plichten bij horen, zowel bij de overheid als bij haar burgers. Daarom zijn er wetten en regels waar in vastgelegd ligt hoe het zorgverzekeringsstelsel geregeld is. Een van de belangrijkste wetten is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. In de gezondheidszorg zijn de laatste jaren vele ontwikkelingen geweest, waaronder de geboorte van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning. Deze wet legt verantwoordelijkheid bij de gemeenten en samenwerkingsorganisaties neer om de doelgroep effectief te bereiken en te ondersteunen en begeleiden waar nodig. Het moet het participeren van de verschillende groepen bevorderen.

4.2.1 Wmo

De Wmo heeft een aantal taken van de AWBZ overgenomen⁸. Het bestaat uit negen prestatievelden, waarvan nu (1) *bevorderen van sociale samenhang en leefbaarheid in dorpen, wijken en buurten*, (3) *geven van informatie, advies en cliëntenondersteuning*, (4) *het ondersteunen van mantelzorgers en vrijwilligers*, (5) *bevorderen van deelname aan het maatschappelijk verkeer en het zelfstandig functioneren van mensen met een beperking* en (6) *het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking ten behoeve van hun zelfstandig functioneren en hun deelname aan het maatschappelijk verkeer* van belang zijn te noemen.

Het Facilitair Netwerk Allochtone Ouderen heeft een rapport geschreven over de Wmo en de allochtone migranten⁹. Zij geven in het onderzoek aan dat de allochtone ouderen een kwetsbare groep is, die niet goed in beeld is bij de Wmo. Het Netwerk van Organisaties van Oudere Migrantengroepen geeft aan dat er problemen zijn in de toegang tot het zorgsysteem. Daarnaast zijn ze kwetsbaar omdat 95% van de eerste generatie Turken een onvolledige AOW heeft.

De Wmo wordt uitgevoerd door de gemeenten, zij hebben beleidsvrijheid betreft de uitvoering van de Wmo. Per gemeente kan dus verschillen hoe er om wordt gegaan met de Wmo. De Wmo is er voor iedereen met een beperking. Gemeenten zijn verplicht hun inwoners daarvoor te compenseren. De gemeente biedt hulp bij hindernissen die men ervaart in het dagelijkse leven. Door middel van een onderzoek bepaalt de gemeente of men in aanmerking komt voor de Wmo. Daarnaast kan men ook geïndiceerd worden door het Centrum Indicatiestelling Zorg. Voor de meeste Wmo voorzieningen moet een eigen bijdrage betaald worden.

4.2.2 Indicatie aanvraag

Wanneer men gebruik wil maken van de AWBZ¹⁰, moet hiervoor een indicatie aanvraag gedaan worden bij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

De indicatie aanvraag kan op verschillende manieren. Men kan zelf formulieren downloaden¹¹ van het internet of aanvragen bij een CIZ vestiging in de buurt. Ook kan men gebruik maken van de website www.regelhulp.nl. Men kan hier online hulp aanvragen. Deze formulieren zijn allen in het Nederlands. Naast dat men zelf de formulieren in kan vullen, kan men hiervoor ook terecht bij professionals, zoals bij zorgaanbieders, cliëntondersteuners en de huisarts (CIZ).

4.2.3 Indicatiestelling

De indicatiestelling vindt plaats door middel van een onderzoek als de aanvraag binnen is. Soms zijn de ingevulde formulieren voor het CIZ voldoende om de situatie van iemand te beoordelen, het kan voorkomen dat het CIZ daarnaast nog contact opneemt met de zorgbehoefte en een betrokken professional om aanvullende informatie te verkrijgen over de situatie van de zorgbehoefte¹². Het CIZ beoordeelt vanuit een indicatie, een telefonisch gesprek of een huisbezoek (vaak niet langer dan een half uur) wat voor zorg iemand nodig heeft.

Als de gegevens compleet zijn, kan het CIZ, de indicatiesteller, een besluit maken over iemands toekomstige situatie. In het besluit staat of iemand recht heeft op AWBZ zorg, dit laat het CIZ binnen 6 weken weten. Zo ja, dan staat daarin voor hoe lang en wat voor soort zorg¹³.

§ 4.3 Samenvattend: Zorgaanbod en toegankelijkheid in Nederland

Er zijn verschillende soorten zorg in Nederland, die onder verschillende regelgevingen vallen.

Iedere burger is verplicht een basispakket te hebben, waaruit men basiszorg kan verkrijgen. Afhankelijk van de soort zorg, dient men een eigen bijdrage te betalen.

Grote kosten worden betaald uit de AWBZ.

Wanneer men geïndiceerde zorg nodig heeft, kan men daarvoor terecht bij het CIZ. Voor andere zorg, zoals bijvoorbeeld voorzieningen, kan men terecht bij het zorgloket van de gemeente en aanspraak maken op de Wmo, als de gemeente dit toewijst.

De aanvragen kunnen zelfstandig gedaan worden, maar ook op doorverwijzing van de huisarts of zorgaanbieders.

Kortom, er is veel in Nederland te halen, als men weet waar deze zorg gehaald kan worden. Voor iedere soort zorg is een andere toegang vereist, waarvoor vaak formulieren ingevuld moeten worden, die Nederlandstalig zijn. Om dit communicatieprobleem te overbruggen, zijn op veel plekken, zoals bij huisartsen en algemeen maatschappelijk werk, allochtone zorgconsulenten in dienst. Daarnaast wordt de zorg in Nederland nog veel gegeven door Nederlanders, zowel mannen als vrouwen. Er zijn weinig zorginstellingen ingericht op de zorgbehoefte van allochtonen.

Hoofdstuk 5 RESULTATEN VELDONDERZOEK

In dit hoofdstuk zullen de resultaten van het veldonderzoek besproken worden. De interviews zullen per doelgroep, onderverdeeld in thema's, uitgediept worden. Naast de interviews met de eerste generatie Turken, is er voor gekozen, als tegenhanger, ook interviews met Nederlandse ouderen te houden. Professionals geven ook hun visie weer.

§ 5.1 Veldonderzoek

Voor het veldonderzoek zijn er interviews met eerste generatie Turken, Nederlandse ouderen en professionals gedaan. Dit zijn open interviews geweest, waarin werd doorgevraagd op de antwoorden die kwamen. Per doelgroep, onderverdeeld in thema's, wordt uitgelegd hoe er tegen de verschillende thema's wordt aangekeken door de doelgroep.

5.1.1 Vanuit Turks perspectief: cultuur, familie, gezondheid, migratie en zorg

Er zijn drie eerste generatie Turken geïnterviewd. Het gaat om twee vrouwen en één man. De gestelde vragen gingen over hun gezondheid, cultuur, familiesituatie, migratie en zorg. Het volgende kwam daaruit:

Cultuur en familie

Eén vrouw is van Koerdische afkomst, de andere vrouw van Turkse afkomst en de man van Arabische afkomst. Zij geven aan dat ze waarde hechten aan hun cultuur en het belangrijk vinden dat hun cultuur blijft. Als oudsten van de familie geven zij aan respect te verdienen van hun familieleden. Het is belangrijk dat men in de omgang weet hoe met elkaar om te gaan, wat de verwachtingen zijn en dat er zo min mogelijk schaamte een rol speelt. Vertrouwen in elkaar is belangrijk, op elkaar kunnen rekenen wanneer je elkaar nodig hebt. De geïnterviewden gaan er vanuit dat alleen familie weet wat ze verwachten, omdat zij opgegroeid zijn met de vele regels die er zijn. Bijvoorbeeld hoe het eten wordt gemaakt, hoe er schoon wordt gemaakt en hoe de verzorging verloopt.

Gezondheid en zorg

Van de Koerdische vrouw is haar gezondheid nog redelijk goed. Zij heeft in het verleden een knie-operatie gehad, waarvoor zij zorg kreeg van haar man, die toen nog leefde, en van haar schoondochter en kleindochter. Zij probeert zo weinig mogelijk stress te ervaren, omdat het slecht is voor haar hart. Ze maakt zich wel eens zorgen over haar kinderen in Turkije. Wanneer haar gezondheid slechter wordt, zou ze graag zorg willen ontvangen van haar kleindochter, zij werkt namelijk in de zorg. Zelf weet ze niet zoveel van de zorg in Nederland af. Wanneer ze daarover vragen heeft, vraagt ze dat aan haar kleindochter, of aan haar andere kinderen. Vaak hoeft ze niet te vragen, omdat haar kinderen zien dat ze hulp nodig heeft en bieden dit dan ook aan. Als zij het niet zullen weten, dan zou ze zich tot de huisarts wenden. Verder maakt ze zich geen zorgen over het ontvangen van zorg, omdat ze het dan wel ziet. Het enige waar ze zich zorgen over maakt is haar begrafenis. Ze heeft alles rondom haar begrafenis al geregeld. Ze kan zich ook niet goed voorstellen hoe het zou zijn om zorgbehoefte te zijn. Ze heeft één ervaring, van een aantal jaar geleden. Ze denkt dat ze het op prijs zou stellen als haar familie haar helpt, dat verwacht ze wel. Ze zou niet snel thuiszorg in huis laten komen om voor haar te zorgen, omdat ze er vanuit gaat dat deze geen Turks spreekt, niet weet hoe ze moet schoonmaken en haar moet verzorgen. Het vertrouwen in de ander is er niet. Deze mevrouw zou niet naar een instelling willen om te gaan wonen. Het beeld is dat je daar heen gaat als je geen familie hebt en zielig bent. Daarbij denkt ze ook dat men in de zorg niet goed weet hoe er met de islam om gegaan moet worden. Ze heeft bepaalde eetwensen, waaraan wel voldaan zou moeten worden.

De Arabisch man geeft aan dat het goed met zijn gezondheid gaat. Zijn vrouw leeft nog, wanneer hij zorg nodig zou hebben, wil hij deze graag van zijn vrouw ontvangen.

Ook wel graag van zijn kinderen, maar hij ziet dat zijn kinderen erg druk zijn met hun eigen leven, waardoor hij zich kan voorstellen dat het lastig is dat zij voor hem zullen zorgen.

Mocht het nodig zijn om in de toekomst zorg te krijgen en zijn vrouw is niet meer aanwezig, dan zou hij wel zorg willen ontvangen van een instelling.

Deze man spreekt redelijk Nederlands, waardoor hij denkt geen problemen in de communicatie te krijgen. Liever zou hij niet naar een instelling gaan, maar verwacht dat het niet anders is; hij stelde de wedervraag: 'moet ik dat dan van mijn kinderen verwachten, die zijn druk met hun eigen leven.'

Ook hij geeft aan dat hij 'het dan wel ziet' als het probleem daar is. En ook hij verteld dat niets zeker is, behalve dat hij in Turkije begraven wil worden. Dat heeft hij ook geregeld.

De Turkse vrouw geeft aan dat ze suikerziekte heeft en slecht kan lopen door haar overgewicht. Zij is nu afhankelijk van haar kinderen, die boodschappen voor haar doen en haar helpen met bijvoorbeeld schoenen aantrekken. Ze vindt het vervelend dit aan haar kinderen te moeten vragen, omdat zij druk zijn met hun eigen leven. Maar ze vraagt zich ook af wie anders voor haar moet zorgen.

Ze zou teleurgesteld zijn als haar kinderen niet voor haar willen zorgen; 'maar je kunt ze niet dwingen, dus ja als ze niet willen, willen ze niet.'

Deze mevrouw ervaart zorg ontvangen van haar kinderen als iets wat normaal is, maar tegelijkertijd voelt ze zich soms ook te veel, omdat haar kinderen zo druk zijn. Wanneer zij meer zorg nodig zal hebben en haar kinderen zijn niet in staat, zou ze wel iemand van de thuiszorg willen ontvangen, die Turks spreekt. Nu komt er iedere dag iemand langs die haar spuit. Ze mag ook gewassen worden door deze mensen, maar dat wil ze niet. Ze wil geholpen worden door haar kinderen. Liever krijgt zij geen zorg in een verzorgingshuis, omdat ze niet weet hoe het er uit ziet, verwacht dat er geen halal eten is en allemaal Nederlanders. Het verschil tussen een verzorgingshuis en een verpleeghuis weet ze niet. Het is voor haar niet denkbaar dat een man haar wast, ze heeft liever helemaal niet dat een vreemde haar wast. De medische handelingen kunnen haar kinderen niet doen, waarvoor wel iemand moet komen die dit doet. Daarbij zou ze het liefste zorg in Turkije willen ontvangen, maar dat is onmogelijk voor haar, omdat haar kinderen in Nederland wonen. Terug naar Turkije is daarom geen optie.

Migratie

De Koerdische vrouw is naar Nederland gekomen omdat haar man hier naar toe kwam om te werken. Zij is later gekomen, heeft kinderen en kleinkinderen meegenomen. Zij woonden allemaal in één huis, waardoor er drie generaties bij elkaar in woonden. Inmiddels zijn de kinderen en kleinkinderen al verhuist. Haar man was aan het werk, haar taken waren voornamelijk de huishouding en zorgen voor de kinderen en kleinkinderen. Ze heeft weinig contact gehad met Nederlanders, ze spreekt geen Nederlands. In het Turks is ze analfabeet. Nu ziet ze dat als probleem, omdat er altijd iemand met haar mee moet als er een gesprek moet plaatsvinden met een Nederlander. Haar man sprak wel Nederlands, maar leeft inmiddels niet meer. Een aantal weken per jaar gaat ze naar Turkije, naar haar andere kinderen. Toch wil ze niet in Turkije wonen, omdat haar andere kinderen en kleinkinderen in Nederland wonen.

De Arabische man is naar Nederland gekomen om te werken. Hij vond het zwaar om in Nederland te zijn, hij moest hard werken, hij hoefde geen Nederlands te praten en hij was zonder zijn vrouw hier. Hij moest zichzelf zien te redden, samen met zijn vrienden.

Ook heeft hij leuke herinneringen. De Turkse mannen waren erg close met elkaar. Het was vaak gezellig. Hij heeft nog steeds contact met deze mannen.

Ze zien elkaar vaak in de moskee. Hij praat redelijk Nederlands, dit heeft hij zichzelf aangeleerd, ook al hoefde hij geen Nederlands te leren van zijn baas.

Hij vindt dat nu een voordeel, omdat hij zich in Nederland goed kan redden. Zijn vrouw kwam later en heeft voor de kinderen gezorgd. Hier was hij erg blij mee, omdat hij niet alles meer alleen hoefde te doen. Deze man kan wel lezen en schrijven. Zijn gezondheid gaat goed, maar daarin vindt hij zichzelf wel een uitzondering. Zijn meeste vrienden hebben wel lichamelijke klachten, omdat het werk in de fabriek erg zwaar was.

De Turkse vrouw is naar Nederland gekomen, omdat haar man hier werkte. Ze vond het niet zo leuk om naar Nederland te komen, omdat ze dan bij haar familie in Turkije wegging. Aan de andere kant vond ze het fijn om weer bij haar man te zijn en voor hem te mogen zorgen.

Ze weet nog goed dat hij eerst voor zichzelf zorgde, dat haar man een beetje onthand was, omdat zij normaal de huishouding en dergelijke doet.

Met haar Nederlandse burens heeft zij veel contact, waardoor ze redelijk Nederlands spreekt. Haar familie woont bij haar in de buurt, wat haar een gerust gevoel geeft.

5.1.2 Vanuit Nederlands perspectief: gezondheid, zorg en familie.

Er zijn 4 Nederlandse ouderen geïnterviewd. Twee vrouwen en een echtpaar. De volgende onderwerpen zijn aan de orde gekomen:

Gezondheid en zorg

Mevrouw 1 heeft een goede gezondheid. Ze is op hoge leeftijd (78 jaar), maar staat nog actief in het leven. Ze heeft astma, 6 jaar geleden heeft ze een gebroken been gehad. Dit heeft haar aan het denken gezet over zorg. Iemand van de thuiszorg kwam bij haar om haar te verzorgen. Ze woont in een aanleunwoning. Haar zussen zijn qua lichamelijke zorg afhankelijk van anderen, maar willen dit niet accepteren. Deze mevrouw zoekt alles qua zorg zelf uit, ook voor haar zussen, en schakelt dan de nodige hulp in. Als het nodig is, wil ze graag naar een verzorgings- of verpleeghuis.

Mevrouw 2 leeft in goede gezondheid. 5 Jaar geleden heeft ze baarmoederhalskanker gehad. Ze is toen erg ziek geweest. Ze heeft toen thuiszorg gekregen. Over deze zorg was ze erg tevreden, maar schaamde zich soms wel dat ze afhankelijk van zorg was. Door een vreemde gewassen te worden zag ze niet als probleem.

Haar man hielp haar ook als dat nodig was. Haar dochter wilde haar graag helpen, maar dit had ze liever niet. Ze vond het lief van haar dochter aangeboden, maar ze wilde haar niet meer belasten dan nodig was. Mocht het nodig zijn zorg te ontvangen, heeft ze dit het liefste zo lang mogelijk thuis, ze gaat liever niet naar een verpleeghuis. Ze geeft aan een welgestelde vrouw te zijn, die dan haar zorg in huis zou betalen. Hiermee prijst ze zichzelf wel gelukkig, omdat ze ook weet dat ze anders naar een instelling zou moeten.

Het echtpaar leefde in goede gezondheid toen het interview is afgenomen. Een paar maanden na het interview is de man overleden aan een hersenbloeding. Het echtpaar gaf aan gelukkig te zijn dat ze op hoge leeftijd (82 en 87) gezond zijn en wilden dit nog lang volhouden samen. Ze woonden samen in een flat en verzorgden alles voor zichzelf. Als ze zorg nodig zouden hebben, zouden ze dit graag in een verzorgings- of verpleeghuis willen ontvangen, omdat ze daar goede verhalen over hebben gehoord. En van één verzorgingshuis weten ze van een buurvrouw dat de zorg er heel goed is.

Als dit uitgesteld kan worden, is dat het beste, maar ze denken dat er ooit wel een moment komt dat ze zullen verhuizen.

Als één van de twee zou overlijden, zouden ze ook zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Het is voor beiden geen probleem gewassen en verzorgd te worden door onbekenden, omdat deze er voor geschoold zijn en dus weten wat ze doen.

Familie

Mevrouw 1 heeft liever niet dat haar familie haar helpt met verzorgen. Haar schoondochters zijn lieve meiden, aldus mevrouw, maar ze moet er niet aan denken dat zij haar gaan helpen met de huishouding of verzorging. Als de kinderen en kleinkinderen op bezoek blijven komen, is ze tevreden. Ze moeten ook niet te veel komen, omdat ze haar eigen leven heeft. Wanneer ze te vaak op bezoek zouden komen, zou ze dat als belemmering in haar vrijheid ervaren.

Mevrouw 2 wil haar dochter niet belasten met zorg voor haar en zal dan ook professionele hulp inschakelen wanneer dat nodig is. Ze zou het prettiger vinden als haar dochter bij haar komt voor een praatje, dan voor werk.

Het echtpaar geeft aan een hechte band te hebben met de familie. Kinderen en kleinkinderen komen vaak op bezoek voor de gezelligheid, als ze hulp nodig hebben, bieden de kinderen dit aan.

Het echtpaar probeert het liefste alles zelf eerst, voordat ze om hulp vragen. Ze verwachten niet van de familie dat zij helpen met de huishouding en verzorging, mocht het nodig zijn. Ze zien dat hun kinderen erg druk zijn met hun eigen leven en zijn allang blij als ze even op bezoek komen. Dit echtpaar past vaak op de kleinkinderen, zodat hun eigen kinderen kunnen werken. Het echtpaar doet dit graag voor hun kinderen en kleinkinderen.

5.1.3 Professioneel perspectief: dilemma's, zorgvraag en toekomstverwachtingen 3 Professionals zijn geïnterviewd voor dit onderzoek.

Yolanda Brandenburg is werkzaam bij het algemeen maatschappelijk werk in Emmen als projectleider van ouderenzorg. Samen met het AMW en Enova is er een onderzoek gedaan in de gemeente Emmen naar de allochtone groepen, waaronder de eerste generatie Turken. Ze hebben gekeken naar wat zij nodig hebben. Dit alles is samengevat in een verslag. Dit verslag is ter beschikking gesteld voor dit onderzoek, daarnaast is Yolanda zelf geïnterviewd over haar functie en de signalen die ze heeft opgemerkt bij de eerste generatie Turken.

Reyhan Horasan is werkzaam als Turkse zorgconsulente voor het algemeen maatschappelijk werk in Emmen. Zij werkt daar een aantal uren in de week om de Turkse ouderen te begeleiden en ondersteunen bij hun vragen. Dit varieert van financiële vragen tot en met vragen over zorg en cursussen. Zij vertelt over haar werkzaamheden en wat haar opvalt tijdens haar werk.

Mahir Engin is werkzaam bij seniorenwelzijn Schiedam. Hij werkt daar als Turkse zorgconsulent. Hij ondersteunt en begeleidt de Turkse ouderen bij hun vragen. Hij is naar Nederland gekomen om te werken, heeft vervolgens een studie gedaan aan de Sociale Academie, is maatschappelijk werker geworden en nu gepensioneerd, maar nog wel werkzaam voor seniorenwelzijn. Hij praat over wat hij in zijn werk tegenkomt.

Yolanda Brandenburg

Yolanda geeft aan dat de Turkse gemeenschap uit verschillende generaties bestaat en je deze niet los kunt zien van elkaar. In Emmen zijn ongeveer 70 Turkse mannen en vrouwen, van de eerste generatie, die daar wonen.

5 Jaar geleden gaf een Turkse intermediair aan dat Turkse ouderen steeds minder hun weg konden vinden in de Nederlandse maatschappij en daarbij ondersteuning nodig hadden. Deze mensen kwamen veel met praktische vragen naar de intermediair, die vooral te maken hadden met taalproblemen en ondersteuningsproblematiek.

Om het probleem in kaart te brengen, is er gekeken naar de mate van integratie van deze mensen, om vervolgens te kunnen kijken hoe er geholpen kan worden bij de vragen die er zijn met betrekking tot zorg. Hier is 2,5 jaar over gedaan, omdat de huisbezoeken in de winter afgelegd moesten worden, vanwege de bezoeken aan Turkije in de zomermaanden. Tijdens de huisbezoeken kwam Yolanda er achter hoe slecht het Nederlands van de eerste generatie Turken is. De vrouwen spraken slechter Nederlands, omdat het merendeel niet heeft gewerkt in Nederland. Daar waar de familiebanden verstoord zijn, zijn de meeste problemen, omdat er niemand is die hen ondersteunt bij het dagelijkse leven.

Veel mensen zijn ernstig (chronisch) ziek. Ze kunnen vaak niet ver lopen, hebben hart- en vaatziekten. Doordat ze weinig mobiel zijn, komen ze niet veel buiten de deur. Ze omschrijven hun situatie en leggen uit wat de klachten zijn en dat er moeite is met hun weg vinden in Nederland als het gaat om zorgaanbod. Wat hen het meeste dwars zit, is hoe er met hen om wordt gegaan in Nederland. Ze kwamen hier omdat ze nodig waren, nu zijn ze vervangen door machines en niet meer nodig. Daarbij is er nu ook de norm als je in Nederland woont, spreek je Nederlands. Ze hoefden nooit Nederlands te leren. Nu zijn ze afhankelijk van anderen en daardoor voelen ze zich dom.

Een aantal mensen hebben huishoudelijke hulp nodig, maar willen dit niet accepteren, omdat communicatie een probleem is. 'Hoe moeten ze een Nederlandse vrouw aansturen als er geen communicatie is.' Ze zouden zich dan niet veilig voelen en dus dan maar geen hulp. Ze blijven zo lang mogelijk ontkennen dat ze zorg nodig hebben, tot het echt niet meer kan. Dat is ook de Nederlandse norm, als het niet meer gaat, mag je zorg ontvangen. Het is de gewoonte dat je binnen de familie je problemen oplost en ook zorg van hen ontvangt. Hulp van buiten af halen is ongewoon en daarom is de drempel erg hoog.

Wel denkt Yolanda dat de Turkse ouderen er voor open zouden staan hulp van buiten af te krijgen, mits ze de taal spreken. En dan nog, ze willen pas hulp als het echt nodig is. Daar is de Wmo ook op ingesteld. Als het niet meer anders kan, dan krijg je hulp.

Wat haar opviel is dat de imam goed weet wie welke hulp nodig heeft. Volgens haar komt dit doordat het in de islam ingebed is. Je zorgt voor elkaar en kijkt naar elkaar om. Een ander aspect wat belangrijk is, is dat mannen en vrouwen niet zomaar met elkaar kunnen omgaan zoals wij in Nederland gewend zijn. Mannen en vrouwen gaan erg liefdevol met elkaar om, maar er is een duidelijke taal- en rolverdeling.

Wanneer er specialistische hulp nodig is, halen ze dit. Want daar rol je zo in. Yolanda geeft aan dat ze graag zou willen dat Turkse ouderen meer weten over de voorzieningen die er allemaal zijn. Dit gaat volgens haar moeilijk omdat ze steeds tegen een muur aanlopen, ze weten niet hoe het werkt en de taal is een probleem. Dan vallen ze terug op de intermediair, of op hun eigen netwerk. Maar ook daar is de informatie beperkt en wordt niet van buiten af gevoed.

Ook ziet ze dat het moeilijk is om Turkse ouderen naar een instelling te laten gaan en daar te laten wonen. Ze kennen niemand die in een verzorgingshuis heeft gewoond, instellingen willen pas plek vrij maken als er aanbod is, maar als er geen aanbod is, is er ook geen plek om naar toe te gaan. Dit te bevechten bij instellingen is erg lastig. Als het geen veilige plek is, gaan ze niet. De eerste schaap moet over de dam zijn en dan komt de rest ook. Zo werkt dat nou eenmaal.

Ze wil graag dat er personeel opgeleid gaat worden in hoe om te gaan met Turkse ouderen. Het liefste mensen uit de Turkse gemeenschap.

Reyhan Horasan

Reyhan ziet dat Turkse ouderen graag zo lang mogelijk thuis willen blijven wonen. Ze willen hun kinderen niet tot last zijn, maar aan de andere kant verwachten zij van hun kinderen dat zij ondersteunen en helpen waar nodig. Reyhan zelf is een kind van de eerste generatie Turken in Nederland. Zij ervaart het als lastig om haar ouders te helpen.

Net als vele anderen zit zij in een situatie waarin zij voor haar ouders en voor haar gezin moet zorgen, moet werken en haar echtgenoot moet begeleiden en ondersteunen in Nederland (omdat hij bijna geen Nederlands spreekt).

Men mag en kan (in sommige situaties erg gewenst) gebruik maken van bijvoorbeeld de Wmo, omdat ze zorgbehoefte hebben. Dit willen ze niet, omdat ze denken en er vanuit gaan, dat hun kinderen helpen met de taken die ze bij de Wmo kunnen verkrijgen.

Turkse ouderen denken niet na over hun toekomst en wat voor zorg ze nodig zouden hebben. Ze steken de koppen in het zand. Ze gaan er vanuit dat familie helpt en als ze er niet over nadenken, is het probleem er ook niet. Bij de mensen die wel hulp accepteren, ziet ze dat ze bepaalde voorwaarden hebben om het te kunnen accepteren. Belangrijk is dat ze geholpen worden door iemand die hun gebruiken en taal kent. Een Nederlandse vrouw is niet wenselijk, omdat ze de gebruiken niet kent, wat in de kleinste dingetjes zit, zoals bijvoorbeeld je schoenen uittrekken. Het liefste een Turkse of Marokkaanse vrouw.

Reyhan merkt ook op dat Turkse ouderen veel behoefte hebben aan emotionele zorg. Als zij met een vraag bij haar komen, dan vertellen de ouderen eerst hun verhaal dat over emotie en beleving gaat, dan pas komt de vraag waarvoor ze zijn gekomen. Het past niet bij hen dat ze zakelijk benaderd worden, dat hun vraag wordt beantwoord en weer naar huis gaan. Nee, ze willen eerst uitleg geven aan wat er vooraf is gegaan.

Trots is bij Turkse ouderen erg belangrijk. Ze zouden niet zomaar zorg en hulp van buiten af aannemen, er zeker niet om vragen en niet alleen aangaan. 'Je gaat niet als enige gebruik maken van een zorgaanbod.' Dit heeft met schaamte te maken, bang voor wat de ander er van zou denken. Een andere reden waarom ze geen gebruik maken van de voorzieningen is dat ze niet weten waar ze met hun vragen terecht moeten. Een intermediair is daarom erg belangrijk voor hen.

Volgens Reyhan zouden Turkse ouderen wel naar een verpleeghuis willen, maar er zijn veel voorwaarden. De familie moet altijd langs kunnen komen, het liefste alleen maar Turkse ouderen op een afdeling en de locatie moet centraal zijn.

Toch zal het lastig worden, omdat ze zo lang mogelijk thuis willen blijven. De Turkse ouderen denken niet na over hun situatie en toekomst, Reyhan probeert hen daar in haar werk attent op te maken. De kinderen en mantelzorgers willen daar wel over nadenken. Om het onder de aandacht te brengen, werkt Sedna samen met gemeente, zorgaanbieders, scholen en de provincie. Door middel van een excursie wil ze de drempel lager maken voor de ouderen. Ze wil langs verzorgingshuizen gaan en naar het Wmo loket, zodat de Turkse ouderen zien waar het is en hoe het is. En vooral dat ze er een gezicht bij zien. Daarnaast is scholing van Turkse jongeren voor in de gezondheidszorg erg belangrijk.

Mahir Engin

Mahir is maatschappelijk werker geweest en heeft zich in gezet voor de Turkse ouderen, dit doet hij nog steeds. Hij werkt voor seniorenwelzijn in Schiedam. Hier heeft hij open spreekuur waar mensen met hun vragen terecht kunnen.

Mahir ziet in zijn werk dat Turkse mensen actief willen zijn, maar ze weten niet zo goed hoe. Seniorenwelzijn werkt samen met de gemeente om met allochtonen voor allochtonen te gaan werken. Op deze manier proberen ze bijvoorbeeld de Turkse ouderen te laten participeren in de Nederlandse maatschappij.

Mahir ziet dit als een belangrijk punt voor de Turkse ouderen om hen wegwijs te maken in het zorgaanbod en de zorgvragen die er zijn. Hij ziet zijn functie vooral als iemand die over de inhoud gaat, niet om als tolk op te treden, waar toch wel behoefte aan is. Hij ziet dat er bij de Turkse ouderen weinig bekend is van de zorg in Nederland. De jongeren zijn er wel meer bekend mee, volgens Mahir.

In de toekomst wil hij kijken of er behoefte is aan groepswonen voor Turkse ouderen die zorg nodig hebben. Hij geeft aan dat de meeste ouderen nu nog te jong zijn om naar een instelling te gaan, mochten ze die behoefte al hebben. Hij verwacht dat er wel behoefte komt aan een gezamenlijke leefvorm van ouderen, waar ze gezamenlijke ruimten hebben. Hij vindt wel dat de maatregelen nu bedacht moeten worden, omdat er een sterke vergrijzing komt.

Bij de gemeente heeft hij deze signalen neergelegd.

Daartegenover hebben de Turkse ouderen de houding van: we zien wel, het is nu nog niet nodig.

Hij ziet ook dat de jongeren hun ouderen niet naar een instelling willen laten gaan, maar zelf voor hen willen blijven zorgen, maar ook ziet hij dat dit lastig is, omdat iedereen het druk heeft. De Turkse ouderen willen regie over hun eigen leven hebben, het liefste zelfstandig met behulp en zorg van kinderen. Mahir geeft ook aan dat Turkse ouderen liever geen zorg willen ontvangen van bijvoorbeeld een Nederlandse dame. Aanraking is dan een groot probleem. Wassen is namelijk een taboe waar niet over gesproken wordt. Daarbij leeft de zorgbehoefte ook niet onder de mensen, geeft Mahir aan. De familie neemt het op zich. De cultuur is erg ingebed onder de Turkse ouderen, de meesten komen uit de dorpen uit Turkije, waar het nog belangrijk is dat de familie voor je zorgt en je er hoog gehouden wordt.

Mahir denkt dat de oplossing voor het zorgvraagstuk bij de mensen zelf moet liggen. Dit moet op grond van hun behoefte zijn en dat moeten ze zelf aangeven. Van de overheid is nodig dat zij door hebben wat er onder de mensen speelt. Veel van hen hebben een gedeeltelijke AOW, omdat ze hun pensioen afgekocht hebben, waardoor er nu weinig geld is. Ze blijven liever wonen waar ze nu wonen. Wanneer ze ergens anders zouden wonen, zou dat geld kosten. Dit is onmogelijk voor een grote groep Turkse ouderen.

§ 5.2 Samenvatting veldonderzoek

Het valt op dat de eerste generatie Turken hetzelfde aangeeft als de professionals, die geïnterviewd zijn. Overeenkomst, dat beide groepen aangeven, dat het behoud van de cultuur belangrijk is. Voornamelijk de omgangsvormen, normen en waarden wil de eerste generatie Turken in stand houden. De verwachting van de eerste generatie is dat familie voor hen zorgt. De familie wordt vertrouwd en is bekend met alle omgangsvormen en regels die er zijn.

De eerste generatie geïnterviewden geven aan zich bewust te zijn van de drukke agenda's die hun kinderen hebben; de tweede en derde generatie. Toch willen ze het liefste van hen zorg en hulp krijgen. Hulp van buiten af wordt vrijwel niet geaccepteerd. In tegenstelling tot de Nederlandse ouderen, die geïnterviewd zijn. Zij geven aan juist zorg van een professionele zorgaanbieder te willen ontvangen en hun kinderen hier niet mee te willen belasten. Als Nederlandse ouderen niet weten waar ze zorg kunnen ontvangen, gaan ze om zich heen vragen. Turkse ouderen zouden zich, wanneer de familie het niet weet, tot de huisarts wenden. Zij weten niet waar ze met welke vragen terecht kunnen.

Wanneer het écht nodig zal zijn, zal de eerste generatie hulp van buiten af accepteren (alhoewel men het liefste thuis blijft wonen). De drempel om zorg van buiten af te ontvangen, blijft een hoge drempel, omdat communicatie een probleem blijft voor de eerste generatie. Een tolk is vaak voor hen nodig.

Naar een instelling verhuizen wordt gezien als 'zielig zijn'. De professionals denken dat een verzorgingshuis niet inzichtelijk is voor de eerste generatie. Zij weten niet wat ze er kunnen verwachten, zij weten weinig van de voorzieningen en mogelijkheden in Nederland. Daarbij speelt voor de eerste generatie de toekomst geen belangrijke rol. Zij gaan er vanuit dat ter zijnde tijd alles geregeld wordt, wat er geregeld moet worden. Zij gaan er vanuit dat de familie hen daarbij zal helpen.

Hoofdstuk 6 CONCLUSIE EN DISCUSSIE

Door middel van onderzoek naar de Turkse cultuur, de gevolgen van migratie naar Nederland en het zorgaanbod in Nederland, wordt in dit onderzoek antwoord gegeven op de onderzoeksvraag:

'Wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg?'

De conclusies en discussies zullen hieronder te lezen zijn.

§ 6.1 Conclusie

Met aan de ene kant de Turkse cultuur en aan de andere kant het grote Nederlandse zorgaanbod, zijn er een aantal factoren die van invloed zijn op de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland.

Ten eerste blijkt cultuur een groot aandeel te hebben in de houding en visie ten aanzien van zorg. Er zijn veel omgangscodes en gedragsregels, rollen en taken liggen vast en het vertrouwen in de out-group is zeer beperkt. In uiterste gevallen, wanneer de oplossing niet binnen de familie gezocht kan worden, zal men zich wenden tot de huisarts of een allochtone zorgconsulent.

Ten tweede is er een groot zorgaanbod in Nederland, waarvoor veel wetten en regels gelden. De toegang tot zorg is een complex systeem waarin verschillende instanties een aandeel hebben. Bij wie welke zorg gehaald moet worden, is onduidelijk. Het systeem is bureaucratisch; veel regels en procedures, hiërarchisch en kenmerkt zich door een onpersoonlijke en zakelijke benadering. De toegang tot het zorgsysteem kenmerkt zich door vele formulieren die ingevuld moeten worden, in het Nederlands. Dit kan bij verschillende instanties, afhankelijk van de soort voorziening. Door instanties wordt veel gebruik gemaakt van jargon; beroepstermen waar de 'gewone' mens niet in thuis is.

De taalbarrière is een factor die het zoeken naar zorg binnen de familie, versterkt bij de eerste generatie Turken. Door taalproblemen kunnen zij zich niet verstaanbaar maken én worden zij niet begrepen. Hierdoor wordt er een beroep gedaan op volgende wél Nederlands sprekende generaties.

Uit deze gegevens kan dan ook geconcludeerd worden dat het Nederlandse zorgaanbod niet aansluit bij de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken. Hier en daar wordt door cultuurgerichte instellingen pogingen ondernomen de doelgroep te bereiken. Turkse zorgconsulenten en huisartsen blijken toegankelijke 'instanties' te zijn waar men zich tot wendt. Intramuraal wonen of geïnstitutionaliseerde zorg ontvangen is 'not done', omdat je dan zelig bent.

Wat wél de zorgbehoefte is van de eerste generatie Turken in Nederland, wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg, moet binnen de culturele sfeer gezocht worden. Nadrukkelijke wensen van de eerste generatie is dat de familie zorg voor hen draagt, omdat zij te vertrouwen zijn en op de hoogte zijn van alle omgangsvormen en gedragsregels. Het is belangrijk dat zij zorg krijgen van iemand die hen letterlijk (verbaal en non-verbaal) begrijpt. Juist omdat het binnen de cultuur gezocht moet worden, is de invulling van zorgbehoefte duidelijk: zorg van de in-group, maar tegelijkertijd erg ingewikkeld, omdat deze afhangt van iemands individuele wensen.

Het antwoord op de onderzoeksvraag:

'Wat is de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland wanneer zij geïndiceerd zouden zijn voor verzorgingshuiszorg?'

Luidt dan ook:

De zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland is afhankelijk van de individuele behoeften. Wat de groep 'eerste generatie Turken in Nederland', met elkaar gemeen hebben, is behoefte te hebben zorg te willen ontvangen van familie. Daarnaast is de behoefte dat er aangesloten wordt op de culturele wensen van de eerste generatie; cultuur is leidend en moet behouden blijven wanneer zorg wordt gegeven.

§ 6.2 Discussie

De eerste generatie Turken heeft specifieke wensen wanneer het over zorgbehoefte gaat. Wanneer de familie niet kan voorzien daarin, hebben zij een tussenpersoon nodig die hen daarin wel kan voorzien, bijvoorbeeld Turkse (allochtone) zorgconsulenten.

Eer gerelateerde zaken worden binnen de familie opgelost, men zal dus nooit om woonruimte komen vragen, waarin men verzorgd kan worden.

In één van de interviews geeft een zorgconsulent aan dat zij de eerste generatie Turken wil activeren, mits zij zelf aangeven waar zij behoefte aan hebben.

Ergens is dat een hele mooie manier van mensen activeren en betrekken bij de samenleving. Anderzijds wordt van hen gevraagd een drempel over te komen. Een drempel van persoonlijk en emotioneel (Turkse cultuur), naar onpersoonlijk en zakelijk (Nederlands zorgaanbod en autoriteit).

En daar ontstaat de discussie, die er al tientallen jaren bestaat; wie doet wat en wat mag er verwacht worden van wie. Worden de hulpverleners passief en hun cliënten actief? Of mogen cliënten passief zijn en hun hulpverleners actief? Het doel van hulpverlening is de zelfredzaamheid van de cliënt te vergroten, waarbij afhankelijkheid van de hulpverlener zo minimaal mogelijk moet blijven.

Een andere terrechte vraag die gesteld kan worden is: dient de dienst- of hulpverlener van niet Turkse afkomst een stukje Turkse cultuur op zich te nemen of dienen zij slechts de cultuur te begrijpen om de brug te kunnen slaan om onderdeel van de in-group te worden?

Mooie vragen waar verschillende meningen over zijn en diverse situaties die individueel beoordeeld moeten worden.

Ik denk dat de eerste generatie Turken *passief* mag zijn en de hulp- en dienstverleners *actief* moeten zijn. Het Turks-zijn is een identiteit waar zij mee geboren zijn, wat in geprogrammeerd is, waar zij mee opgegroeid zijn en ook mee tot stof zullen terugkeren.

Wanneer hulp- en dienstverleners achterover blijven leunen en wachten tot dat de eerste generatie Turken de geest krijgt actief en zelfredzaam wordt, zal er geen contact komen. Het past niet binnen de cultuur individualistisch zelfredzaam te zijn en hulp te vragen aan de out-group. Dit vraagt van de hulp- en dienstverleners een andere methodische outreachende aanpak.

Het vast mogen houden aan identiteit is van belang voor de eerste generatie Turken. Het is een levensbehoefte om het leven te kunnen leiden zoals zij dat graag willen. Ik zou bijna zeggen dat dat het enige stukje Turkije is wat aan hen gegeven kan worden in Nederland en waar ze recht op hebben.

Het ontvangen van zorg is een onderdeel van levensbehoefte, het zegt iets over je identiteit. Om die identiteit te kunnen behouden lijkt het aanbieden van cultuurgerichte zorg meer noodzaak dan vanzelfsprekendheid.

Kortom:

'De eigen identiteit is een levensbehoefte, cultuurbehoud is een zorgbehoefte.'

Hoofdstuk 7 AANBEVELINGEN

Hieronder wordt puntsgewijs opgesomd welke stappen er nodig zijn om zo dicht mogelijk bij de zorgbehoefte van de eerste generatie Turken in Nederland aan te sluiten.

- Omdat het niet altijd mogelijk zal zijn dat de familie voorziet in de zorgbehoeften van de eerste generatie Turken, zal er een brug geslagen moeten worden tussen de eerste generatie Turken en zorgaanbieders. De drempel zal lager gemaakt moeten worden. Dit kan bereikt worden door het aanstellen van zorgconsulenten, het liefste van Turkse afkomst, maar ook dat zal in de praktijk niet altijd mogelijk zijn. Om dat te ondervangen, raad ik een centraalpunt aan waar hulp- en dienstverleners van niet Turkse afkomst terecht kunnen met hun vragen die betrekking hebben op de benadering van de eerste generatie Turken. Dit centraalpunt kan een telefonisch punt zijn, maar kan ook per gemeente ingericht worden, bijvoorbeeld bij de zorgloketten.
- Om de eerste generatie effectief te bereiken, zal outreachend in wijken gewerkt moeten worden. De zorgconsulenten krijgen een signalerende functie, maar kunnen ook begeleiding en ondersteuning bieden aan diegenen die dat wensen. Binnen het outreachend werken is belevingsgericht- en vraaggerichtwerken belangrijk. Ook al wordt er niet letterlijk gevraagd om hulp. Het zien, signaleren, van behoeften, is ook vraaggericht werken en sluit aan bij de Turkse cultuur. (Familieleden voorzien ook in behoeften wanneer zij zien dat er zorg nodig is, Turkse ouderen vragen over het algemeen genomen niet om zorg, maar krijgen het aangeboden).
- Wanneer zorgconsulenten in contact zijn met de familie en eerste generatie Turken, en signaleren (of als dat wordt aangegeven) dat er hulp nodig is, dienen zij als tussenpersoon te fungeren tussen de eerste generatie Turken en het zorgaanbod in Nederland. Dit kunnen zij doen door te bemiddelen, maar ook door de eerste generatie te leiden door de fasen die ondernomen moeten worden om zorg te regelen wanneer dat nodig is. Zij dienen als consultant en vertrouwenspersoon. Zij zijn een onderdeel van de in-group.
- Verder blijkt de huisarts een laagdrempelige zorglijn te zijn. De huisarts kan in overleg met de zorgconsulenten een signalerende functie vervullen. Heel concreet kunnen zij aan de hand van hun registratiesysteem signaleren wie welke klachten heeft en wat zij voor zorg krijgen en wensen. Wanneer er voorzieningen nodig zijn, kan doorverwezen worden naar de zorgconsulent. Belangrijk daarbij is dat de eerste generatie Turken cultuurgericht benaderd worden. Dat betekent een persoonlijke en laagdrempelige benadering. Als het nodig is, dient een tolk ingeschakeld te worden.
- Voor de hulp- en dienstverleners is culturele bewustzijn belangrijk. Scholing kan daaraan bijdragen. Bewustzijn van overeenkomsten en voornamelijk verschillen, kan bruggen overbruggen. Scholing kan door middel van workshops die de werkgever of gemeente aanbiedt.
- De verwachting is dat in 2020 de zorgbehoefte onder de allochtonen verdrievoudigd is. Dat betekent dat er een zorgaanbod moet komen vanuit zorgaanbieders. Ook voor hen geldt dat zij aan moeten sluiten bij de culturele behoeften, willen zij de eerste generatie Turken in Nederland bereiken. Dat doen zij door samen met de zorgkantoren, het CIZ, de gemeenten en zorgconsulenten om de tafel gaan zitten. Met doel: zorgaanbieders dienen onderling af te spreken wie zich richt op de allochtonenzorg. Het is financieel niet haalbaar dat iedere instelling dit doet. Het zorgkantoor dient hier extra gelden voor vrij te maken.
- Daarbij dienen zorgaanbieders rekening te houden met de culturele aspecten wanneer de eerste generatie Turken wel gebruik maakt van intramurale zorg. De wensen van de eerste generatie Turken moeten vervuld kunnen worden. Familie moet een rol in de zorg krijgen, betrokken worden bij de zorg. Er dient een vrije toegang te zijn tot de ouderen, men moet op bezoek kunnen komen wanneer gewenst.

- De hulp- en dienstverlening aan de eerste generatie Turken in Nederland, kan betaald worden vanuit de Wmo, omdat zij een kwetsbare groep zijn in Nederland.

Noten

Hoofdstuk 1

1. Pinto heeft in zijn boek *'Interculturele communicatie, een stap verder'* een aantal opsommingen gegeven van de definitie 'cultuur' die in de loop van de tijd zijn ontstaan. Voor deze opsomming verwijs ik naar Pinto D. 2007, p. 26, 27 en 28.
2. Pinto beschrijft hier de opsomming van Kloos (Pinto D. 2007 p. 27/28).
3. Pinto gebruikt deze omschrijving van cultuur in zijn boek *'Interculturele communicatie: een stap verder'* (2007) p. 28
4. De M-structuur doet zich bijvoorbeeld voor bij tweede generatie migranten (Pinto D. 2007 p. 31).
5. Piramide van Maslow, door Abraham H. Maslow ontwikkelt. Zelfontwikkeling is het hoogst te behalen goed, alvorens dat gehaald kan worden, zullen andere behoeften eerst bevredigd moeten worden in een hiërarchische volgorde; primaire behoeften, zekerheid, acceptatie, erkenning en als laatste zelfontwikkeling. (www.abraham-maslow.com).
6. De in-group is de groep binnen het echte systeem; familie.
7. De out-group zijn de individuen en groepen buiten de in-group.
8. Hofstede & Hofstede gaan hier uit van de term 'cultuur' zoals die door culturele antropologen en sociologen wordt gehanteerd (Hofstede & Hofstede 2009 p. 18/19). Een ander woord voor cultuur kan ook beschaving zijn.
9. Deze afbeelding komt van:
http://www.hansonexperience.com/my_weblog/files/de_culturele_dimensies_volgens_hofstede.pdf
10. Hofstede heeft onder andere de Nederlandse en Turkse cultuur gescoort, zie hiervoor bijlage

Hoofdstuk 2

1. Thesaurus Zorg en Welzijn is een eenheid van taal voor de zorg- en welzijnssector, die definities omschrijft binnen deze sector.
2. In Turkije leven verschillende soorten bevolkingsgroepen naast elkaar. Zoals bijvoorbeeld Suryoye, Koerden en Arabieren. Ongetwijfeld zijn er verschillen in cultuur en traditie, dit erken ik, maar neem ik niet in mijn scriptie mee. Het vraagt te veel tijd en ruimte om per bevolkingsgroep uit te leggen waar de verschillen en overeenkomsten zitten. Er mag vanuit gegaan worden, omdat ze allen van Turkse afkomst zijn, dat over het algemeen het gedachtegoed overeenkomt.
3. Schellingerhout (2004) heeft in opdracht van het CBS onderzoek gedaan naar de relatie tussen gezondheidszorg en allochtone ouderen. Hij gebruikt daarin een andere definitie van de eerste generatie, namelijk: alle woonachtige niet in Nederland geboren allochtonen, waarvan minstens één ouder in het buitenland is geboren. Dat zou betekenen dat de kinderen die met de gezinshereniging kwamen, ook tot de eerste generatie behoort. Dit onderzoek richt zich alleen op de Turkse arbeiders (vaak mannen) en hun echtgenoten, dus op de ouderen.
4. Het CIZ zegt over het indicatiebesluit het volgende (het indicatiebesluit komt voort uit indiceren): *'Als alle gegevens compleet zijn en we een goed beeld hebben van uw aanvraag en situatie, nemen we een indicatiebesluit. Hierin staat of u recht heeft op AWBZ zorg of niet. Zo ja, welke zorg u krijgt en hoe lang.'* De indicatie is een onafhankelijk oordeel, als dus het CIZ.
5. Het CIZ indiceert voor mensen die aanspraak willen maken op de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. De vijf soorten zorg die in de AWBZ aanwezig zijn, zijn: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, verblijf en behandeling.
6. Wanneer men geïndiceerd is voor verzorgingshuiszorg, hoeft men deze zorg niet te ontvangen in een verzorgingshuis (zorg in natura), maar kan er ook voor kiezen deze zorg thuis te ontvangen, men spreekt dan van een persoonsgebonden budget. Hier wordt verder op in gegaan in hoofdstuk 4.

7. Omdat dit onderzoek zich niet richt op psychische en psychiatrische verzorging, zijn die criteria niet meegenomen.

8. Pinto geeft aan in zijn boek dat tijd voor F-structuren minder van belang is, waardoor afspraken vaak worden verzetten. Het is pas een afspraak als iemand in levende lijve aanwezig is.

Hoofdstuk 3

1. Dit is één van de redenen waarom nichten vaak aan hun neven, in vaderslijn, worden uitgehuwelijkt. Het voert hier te ver om daarop in te gaan. Voor diegenen die hier meer over willen weten, raad ik 'zorgen over zorg' aan van I. Yerden (2000) p. 31.

2. Een gelin is een vrouw die binnen de familie getrouwd is. Vaak een nicht van vaderszijde, omdat huwelijke gezocht worden in de lijn van de vader. (Yerden 2000. p.133).

3. Uit onderzoek blijkt dat de derde generatie Turken betreft normen en waarden nog net zo denken als hun grootouders (Pinto 2007 p. 100). Het instand houden van deze normen en waarden is een bepaalde continuïteit. Dat ouderen overlijden is geen probleem, omdat er een nieuwe generatie komt, die hun normen en waarden verder uit zullen dragen.

4. Pinto (2007 p. 64) zegt hier het volgende over: Als iemand uit een G-structuur heeft bewezen een betrouwbaar persoon te zijn voor iemand uit een F-structuur, kan vervolgens de hele in-group zich komen melden bij diegene uit de G-structuur. Hij is dan een klein beetje lid geworden van de in-group. Wanneer deze persoon niet meer betrouwbaar blijkt, zullen de mensen uit de F-structuur zich terugtrekken.

5. Yerden (2000 p. 24) vergelijkt bakim met de Nederlandse woorden 'omzien naar'. Vrij vertaald betekent het 'de totale verantwoordelijkheid voor iemands zorg dragen.' In het Turks woordenboek (aldus Yerden) wordt bakim beschreven als 'je moet met een goede bedoeling voor iets zorgen, wil je het in stand houden. Om dit te bereiken moet je investeren in waarden en tijd.'

6. Yerden (2000 p. 25) vergelijkt yardim met het Nederlandse woord 'hulp'. Het is informeler dan bakim. Bij yardim gaat het voornamelijk om het praktische organiseren van zaken, zoals boodschappen doen.

7. Uit het onderzoek van Schellingerhout (2004) blijkt dat 94% van de oudere Turkse mannen jaren zestig, begin jaren zeventig naar Nederland zijn gekomen. Van 83% was werk het migratiemotief. Voor vrouwen was gezinshereniging het motief.

8. Deze intentie hadden de andere bevolkingsgroepen ook. Over het algemeen zijn ook de Marrokanen gebleven. Spanjaarden en Italianen zijn veelal na enkele jaren terug gekeerd naar hun eigen land.

9. Schellingerhout (2004) heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar de situatie van allochtonen in Nederland, waaronder die van de Turkse bevolking. Grotendeels zijn alle leefgebieden meegenomen. Dit is een uitgebreid onderzoek geweest in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Voor het hele onderzoek wordt u doorverwezen naar 'Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen, door Schellingerhout.' Deze is te vinden op de website van het SCP.

10. De omvang van de werving werd teruggetrokken, het aantrekken van de migranten stopte langzaam. 1973 Wordt gezien als het jaar waarin de arbeidsmigratie stopte (Dagevos 2001).

11. Dit is overigens terug te zien in de vele bezoeken die Turkse ouderen afleggen aan de huisarts. Dit doen zij veel meer dan hun leeftijdsgenoten van Nederlandse afkomst.

Hoofdstuk 4

1. Op de website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport staat informatie over de wettelijke verplichtingen van de zorgverzekering. Premie dient voor minimaal een basispakket betaald te worden en de overheid is verplicht zorg te dragen voor zijn burgers.

Voor uitgebreide informatie over het zorgverzekeringsstelsel en de wet omtrend deze, verwijs ik naar site.

2.Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport noemt op haar website dat ruim 1.6 miljoen mensen voor hun zieke familieleden of vrienden zorgen. Dankzij deze werkwijze kunnen mensen langer thuis blijven wonen. Mantelzorg heeft aandacht van het ministerie, omdat 1 op de 8 mantelzorgers naast het verzorgen van vrienden of familieleden, ook werkt.

3.Een andere mogelijkheid dan een PGB (persoonsgebonden budget) is ZIN (zorg in natura). Deze zorg krijgt men bij een indicatie van het CIZ en wordt ingezet op AWBZ zorg.

4.AWBZ is de afkorting van Algemene Wet Bijzondere Zorgkosten.

5.Kiesbeter.nl heeft een overzicht van de zorgverleners die onder de eerstelijnszorg vallen.

6.Het algemeen maatschappelijk werk in Schiedam en Emmen hebben zorgconsulenten in dienst van dezelfde afkomst als de doelgroep. Zij werken via de instelling nauw samen met de doelgroep en gemeenten, omdat ze naast een hulp- en dienstverlenende taak ook een preventieve analyserende taak hebben. In 1991 zijn de eerste allochtone zorgconsulenten aangenomen met de intentie een brug te slaan tussen de allochtone doelgroep (die andere interpretaties, behoeften en ideeën hebben over gezondheidszorg dan autochtonen) en zorgverleners. Het blijkt effectief te zijn om cultuurverschillen te overbruggen.

7.Dit heeft waarschijnlijk te maken met de sociaal-economische lage status en de slechte leefgewoonten, ook worden de werkomstandigheden genoemd als oorzaak voor ernstige fysieke klachten en/of beperkingen.

8.De Wmo vervangt de AWBZ, Welzijnswet en Wet voorzieningen gehandicapten gedeeltelijk (minvws).

9.FNAO valt onder Movisie. FNAO is voor organisaties die samenwerken met of voor migranten. Op hun website staat een uitgebreide toelichting over de doelgroep en visie.

10.De AWBZ dekt grote ziektekosten die vrijwel door niemand op te brengen zijn, zoals bijvoorbeeld opname in een verpleeghuis. Vaak wordt er wel om een eigenbijdrage gevraagd, die geïnt wordt door het CAK. Op de website van het CIZ staat uitgelegd welke functies de AWBZ heeft.

11.Deze formulieren zijn opgenomen in bijlage 2 om een indicatie te geven van hoe deze er uit zien.

12.Het SCP vermeldt dat het CIZ rekening houdt met de familieleden die aanwezig zijn om mantelzorg te bieden. Een indicatie kan daarom lager uitvallen, of zelfs niet toegewezen worden. Volgens het SCP is de informele zorg onder Turkse ouderen waarschijnlijk de oorzaak van weinig thuiszorg.

13.Aan het besluit zit het zogenaamde ZZP systeem vast. (ZZP staat voor zorg zwaarte pakket). Dit systeem geeft aan op welke soort verzorging, begeleiding en ondersteuning men recht heeft. Dit geeft de zorgbehoefte een indicatie of het om verzorgingshuis- of verpleeghuiszorg gaat. Voor verdere informatie over de ZZP's, kan men kijken op de website van het CIZ.

Literatuurlijst

BOEKEN

Baarda D.B., Goede M.P.M de en Teunissen J. (2005) *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (tweede, geheel herziene druk). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Bootsma J. (2002) *Maatschappelijk werk in model: over zorgvuldig hulpverleners en de drijfvedige professionaliteit van maatschappelijk werkers*. Amsterdam: Uitgeverij SWP B.V.

Bootsma J. (2008/2009) *Is het te doen?: over ethiek en methodiek van de presentatiebeoefenaar in het boek 'Een theorie van de presentatie van A. Baart.'* (tweede druk). Zwolle: NetzoDruk.

Bunthof A. & Bijlsma J. (2006) *Brochure WMO*. Interne uitgave afdeling sociale studies Windesheim.

Delden J.J.M. Van, Hertogh C.M.P.M., Manschot H.A.M. (1999) *Morele problemen in de ouderenzorg*

Endt-Meijling M. Van (2003) *Met nieuwe ogen: werkboek voor de ontwikkeling van een transculturele attitude* (tweede herziene druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Hofstede G. & Hofstede GJ. (2009) *Allemaal andersdenkenden: omgaan met cultuurverschillen* (achtentwintigste druk). Amsterdam/Antwerpen: Contact.

Jagt N. In opdracht van **Nederlandse vereniging van maatschappelijk werker.** (2006) *Beroepsprofiel van de maatschappelijk werker*. Nieuwegein: Drukkerij Anraad.

Kits D. (2006) *Mijn ouders ouder: Alles over hulp, zorg en kwaliteit van leven*. Gorinchem: Kroese Kits uitgeverij.

Pinto D. (2007) *Interculturele communicatie: een stap verder*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Steehouder M., Jansen C., Maat K., Staak J. van der, Vet D. de, Witteveen M., et al. (1999). *Leren communiceren* (vierde, geheel herziene druk). Groningen: Wolters-Noordhoff.

Verhoeven N. (2007) *Wat is onderzoek?: praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs* (tweede herziene druk). Den Haag: Boomonderwijs.

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

Yerden I. (2003) *Blijf je in de buurt?: zorg bij zorgafhankelijke Turkse ouderen*. Amsterdam: Aksant.

Tijdschriften

Kremers M. (2007). Straatbeeld vertaald naar ouderenwerk. *Maatwerk: vakblad voor maatschappelijk werkers*, nr.4, p. 4-6.

Kwekkeboom R. (2009) Werken met de Wmo. *Maatwerk: vakblad voor maatschappelijk werkers*, nr. 5, p. 4-6.

Morée M. (2003) De allochtone mantelzorger bestaat niet. *Thuis in familie zorg*, nr. 3
Vindplaats: <http://tijdschriften.zorgportaal.nl/artikel.html?tid=17&id=762&n=&t=umc>
Geraadpleegd op 11 oktober 2009

Poldermans R. (2008) Wie dan leeft, wie dan zorgt? *Maatwerk: vakblad voor maatschappelijk werkers*, nr. 5, p. 26-27.

Schellingerhout R. en Paling K. M. (2006) Meer aandacht nodig voor positie allochtone ouderen. TSS – Tijdschrift voor sociale vraagstukken
Vindplaats: <http://www.kennislink.nl/publicaties/meer-aandacht-nodig-voor-positie-allochtone-ouderen>
Geraadpleegd op 11 oktober 2009

Suurmond J., Seeleman C. en Stronks K. (2007) Maatschappelijk werk in een diverse samenleving. *Maatwerk: vakblad voor maatschappelijk werkers*, nr. 4, p. 18-20.

Online documenten

Onder verantwoordelijkheid van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie, zorgverzekeraars Nederland en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2009) *Gebruikersgids zorg zwaarte pakketten: verpleging en verzorging*.
<http://www.postbus51.nl/nl/home/publicaties/zorg-en-gezondheid/hulp-en-verzorging/overige-informatie-hulp-en-verzorging/gebruikersgids-zorgzwaartepakketten-verpleging-en-verzorging-versie-2009.html>
Geraadpleegd op 17 mei 2009

Primo nh en GGD Rotterdam e.o. (2005) *En wie zorgt er dan voor mij?: over draagkracht en draaglast van Turkse mantelzorgers*.
http://www.informeelzorg.info/eiz/docs/pdf/Brochure_En_wie_zorgt_er_dan_voor_mij.pdf
Geraadpleegd op 17 mei 2009

Raad voor de volksgezondheid en zorg (z.j.) *Interculturalisatie van de gezondheidszorg*.
<http://www.rvz.net/data/download/publ99-21adv.pdf>
Geraadpleegd op 6 juni 2009

Broek L. van den, Jong A. de, Duin C. van e.e.a. (2008) *Regionale bevolkings-, allochtone-, en huishoudensprognoses 2007-2025*.
http://www.rivm.nl/bibliotheek/digitaaldepot/20081111_prognoses_20072025.pdf
Geraadpleegd op 16 mei 2009

Buren L.P. van, Hallich B., Cleven M. e.e.a. (2005) *Mantelzorg in de Turkse cultuur: zorg aan chronische zieke Turken ouderen in Nederland.*
[http://www.informeelzorg.info/eiz/docs/pdf/Rapport -
Mantelzorg in de Turkse cultuur.pdf](http://www.informeelzorg.info/eiz/docs/pdf/Rapport_-_Mantelzorg_in_de_Turkse_cultuur.pdf)

Geraadpleegd op 19 mei 2009

Dagevos J. (2001) *De leefsituatie van allochtone ouderen in Nederland.*
[http://english.scp.nl/publicaties/boeken/9037700802/De leefsituatie van allochtone
ouderen in Nederland.pdf](http://english.scp.nl/publicaties/boeken/9037700802/De_leefsituatie_van_allochtone_ouderen_in_Nederland.pdf)
Geraadpleegd op 17 mei 2009

Fernandes F.M. (2001) *Monitor zorg, welzijn en wonen: allochtone ouderen in Noord-Holland.*
<http://www.fnao.nl/Docs/Allochtone%20ouderen/Monitor%20Welzijn%20Zorg%20Wonen%20Al%20Ouderen.pdf#search=%22%20%22Monitor%20welzijn%2C%20zorg%20%26%20wonen%22%22>
Geraadpleegd op 18 mei 2009

Heygele Y. (2008) *De Wmo en oudere migranten: blik op een 'kwetsbare' en 'moeilijke' doelgroep.*
[http://www.fnao.nl/onderwerpen/allochtoneouderen/docs/wmoenouderemigranten.p
df](http://www.fnao.nl/onderwerpen/allochtoneouderen/docs/wmoenouderemigranten.pdf)
Geraadpleegd op 9 oktober 2009

Loog A. (2005) *De Turkse mantelzorger beter ondersteund*
[http://www.vilans.nl/Site_Webwinkel/docs/PDF/draaiboek_Turkse_mantelzorgers.p
df](http://www.vilans.nl/Site_Webwinkel/docs/PDF/draaiboek_Turkse_mantelzorgers.pdf)
Geraadpleegd op 2 juni 2009

Schellingerhout R. (2004) *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen .*
[http://www.socialestaat.nl/scp/publicaties/boeken/9037701914/Allochtone_ouderen.
pdf](http://www.socialestaat.nl/scp/publicaties/boeken/9037701914/Allochtone_ouderen.pdf)
Geraadpleegd op 17 mei 2009

Smits C. & Graaff F. de. (2007) *Tussen formele en informele zorg.*
[http://www.ouderenpsychiatrie.nl/download.asp?link='/files/1175/artikel_denkbeeld.p
df](http://www.ouderenpsychiatrie.nl/download.asp?link='/files/1175/artikel_denkbeeld.pdf)
Geraadpleegd op 21 oktober 2009

Teng H.B., Schuijt N. Y. en Fulpen M.M. van. (2005) *Zorg en welzijn voor Turkse, Surinaamse en Molukse ouderen in Nederland.*
[http://www.fnao.nl/Docs/Allochtone%20ouderen/Zorg%20aan%20allochtone%20ou
deren%20in%20Nederland.doc](http://www.fnao.nl/Docs/Allochtone%20ouderen/Zorg%20aan%20allochtone%20ouderen%20in%20Nederland.doc)
Geraadpleegd op 9 oktober 2009

Yerden I. en Koutrik H. van. (2007) *Voor je familie zorgen? Dat is gewoon zo: mantelzorg bij allochtonen.*
[http://www.primo-
nh.nl/uploads/Rapport Voor je familie zorgen dat is gewoon zo.pdf](http://www.primo-nh.nl/uploads/Rapport_Voor_je_familie_zorgen_dat_is_gewoon_zo.pdf)

Geraadpleegd op 5 juni 2009

INTERNET

www.abraham-maslow.com
www.beschermjassenindrenthe.nl
www.cak.nl
www.cbs.nl
www.ciz.nl
www.davidpinto.nl
www.ecyclo.nl
www.enova.nl
www.expertisecentrummantelzorg.nl
www.fnao.nl
www.forum.nl/allochtonezorgconsulent
www.geert-hofstede.com
www.ggd Kennisnet.nl
www.hansonexperience.com
www.kenniscentrum-ouderen.nl
www.kiesbeter.nl
www.meavita.nl
www.mezzo.nl
www.minvws.nl
www.movisie.nl
www.nivel.nl
www.niwz.nl
www.regelhulp.nl
www.schilderhoek.nl
www.scp.nl
www.thesauruszorgenwelzijn.nl
www.vandale.nl
www.vilans.nl
www.wikipedia.nl
www.zorgwelzijn.nl

PRAKTIJKBRONNEN

Yolanda Brandenburg projectleider ketenzorg ouderen bij het algemeen maatschappelijk werk 'Sedna in Emmen.'

Reyhan Horasan Turkse intermediair bij het algemeen maatschappelijk werk 'Sedna' in Emmen.

Mahir Engin Turkse intermediair bij seniorenwelzijn in Schiedam.

Brandenburg Y. (2008) *Notitie wonen welzijn en zorg rond allochtone ouderen in Emmen*. Deze is persoonlijk overhandig door Y. Brandenburg aan A.M.E. Heijnen
Geraadpleegd op 19 april 2009

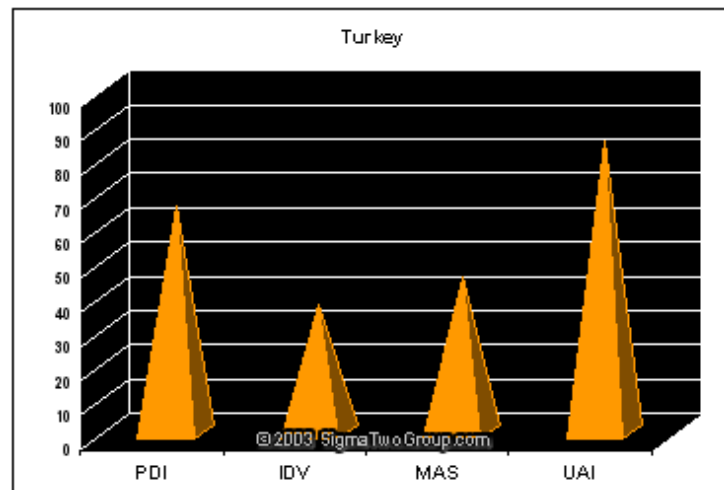
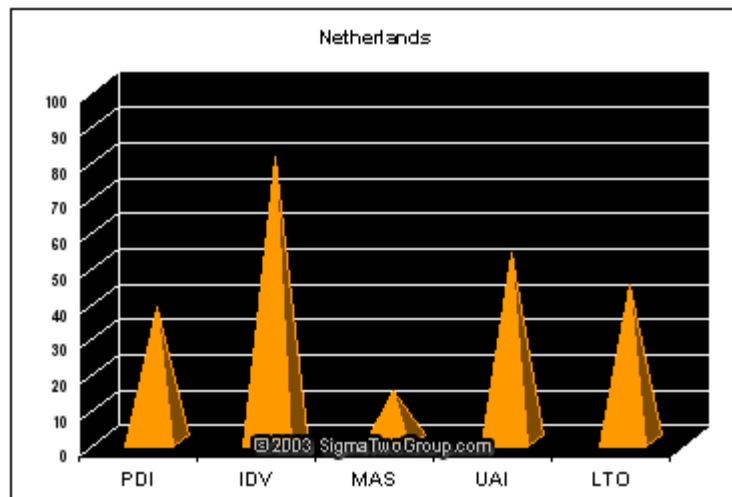
Zwaan I. (2008) *Eigen-wijs ouderen: transculturele (familie)zorg*.

Deze is persoonlijk overhandig door Y. Brandenburg aan A.M.E. Heijnen
Geraadpleegd op 19 april 2009

En verder is er gebruik gemaakt van:

hbo-kennisbank
lexis nexis
invert

Bijlage 1 Culturele Dimensies van Hofstede



PDI = POWER DISTANCE INDEX (machtafstand)

IDV = INDIVIDUALISM (individualisme)

MAS = MASCULINITY (masculiniteit)

UAI = UNCERTAINTY AVOIDANCE INDEX (onzekerheidsvermijding)

LTO = LONG-TERM ORIENTATION (langetermijn denken)

Bij de score van Turkije is LTO niet meegenomen.

Bijlage 2 Aanvraagformulier AWBZ zorg

Aanvraag AWBZ-zorg

ciz

Waarom dit formulier?

Heeft u zorg nodig? Dan kunt u een beroep doen op zorg die wordt betaald uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) beoordeelt of u recht heeft op AWBZ-zorg. Dit onderzoek heet **indicatiestelling**. Het invullen van dit formulier is de eerste stap van het onderzoek.

We willen graag een goed beeld krijgen van uw situatie. Daarom stellen we u op dit formulier veel vragen. Zo vragen we u naar uw ziekte, aandoening of klacht. Het kan zijn dat we u bellen om nog meer vragen te stellen. Of we maken een afspraak om langs te komen. Ook willen we weten of u nu al hulp krijgt van familie, burens of anderen. Dit is belangrijk voor de indicatie, maar ook voor het Mantelzorgcompliment. Dat is een bedrag dat een groep mantelzorgers krijgt als blijk van waardering voor zorg die zij aan iemand geven.

Wat gebeurt er verder?

Na het onderzoek krijgt u van ons een brief. Daarin staat of u recht heeft op AWBZ-zorg. Deze brief noemen we het **indicatiebesluit**. U ontvangt deze brief binnen zes weken nadat we uw formulier hebben gekregen.

Wie regelt uw zorg?

Het CIZ regelt niet zelf de zorg. We kijken alleen of u in aanmerking komt voor AWBZ-zorg. Als dit zo is, sturen we het indicatiebesluit ook naar een zorgkantoor bij u in de buurt. Het zorgkantoor regelt dat een zorgverlener de juiste zorg aan u levert. U kunt zelf ook zorg 'inkopen'

bij een zorgverlener. Dan kiest u bij vraag 9 voor een **Persoonsgebonden budget (PGB)**. Meer informatie hierover vindt u op www.pgb.nl.

Wat valt onder AWBZ-zorg?

Persoonlijke verzorging Bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.

Verpleging Medische hulp, zoals wondverzorging en injecties, of hulp bij zelf leren injecteren.

Begeleiding Hulp bij het organiseren van praktische zaken in uw dagelijks leven.

Verblijf in een instelling Bijvoorbeeld een verpleeg- of verzorgingshuis.

Behandeling Herstel of verbetering van uw aandoening. Verbeteren van uw vaardigheden of gedrag. Twee voorbeelden. Opnieuw leren lopen na een hersenbloeding. Leren omgaan met woedeaanvallen.

Als u dit formulier voor iemand anders invult

Heeft u toestemming om dit formulier voor iemand anders in te vullen? U bent dan "gemachtigd". Vul bij vraag 1 de gegevens in van degene die zorg nodig heeft. Onderteken zelf bij vraag 12b.

Meer informatie?

Als u vragen heeft, kunt u altijd terecht bij het **CIZ-kantoor bij u in de buurt**. Het telefoonnummer vindt u in de telefoongids of op www.ciz.nl. Op die website vindt u ook meer informatie over de AWBZ en het CIZ.

1. Uw persoonlijke gegevens

Het gaat hier om degene die zorg nodig heeft.

Voorletters	Achternaam	☐ Man ☐ Vrouw
	Meisjesnaam (Invullen als u de naam van uw partner gebruikt)	
Geboortedatum	Burgerservicenummer	
- -		
Nationaliteit	☐ Nederlandse ☐ Anders, namelijk	
	Verblijfsstatus ☐ Werkvergunning ☐ Tijdelijk ☐ Gedoog ☐ Permanent	

► Uw burgerservicenummer is meestal uw oude sofinummer. U vindt dit nummer op uw paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs.

1a. Uw woonadres

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoonnummer

Mobiel telefoonnummer

1b. Uw tijdelijk verblijfadres

Alleen invullen indien van toepassing. Vermeld adres, postcode, woonplaats en telefoonnummer. Verblijft u tijdelijk in een zorginstelling? Vermeld dan ook de naam van de instelling, uw afdeling en kamernummer.

1c. Uw postadres

Op welk adres wilt u post van ons ontvangen?

☐ Woonadres

☐ Tijdelijk verblijfadres

☐ Wettelijk vertegenwoordiger (zie vraag 3)

☐ Contactpersoon 1 (zie vraag 5)

☐ Contactpersoon 2 (zie vraag 5)

☐ Anders ► vul hieronder in

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

1d. Uw burgerlijke staat

Heeft u een partner?

☐ Ja, ik ben getrouwd

☐ Ja, ik ben geregistreerd partner

☐ Ja, ik woon samen

☐ Nee, ik ben weduwe/weduwnaar ► ga naar vraag 3

☐ Nee, ik ben gescheiden ► ga naar vraag 3

☐ Nee, ik ben alleenstaand ► ga naar vraag 3

2. Uw partner

Voorletters

Achternaam

☐ Man ☐ Vrouw

Geboortedatum

- -

Woont uw partner op hetzelfde adres als u?

☐ Ja ☐ Nee

3. Wettelijk vertegenwoordiger

Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of een voogd. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen.

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger?		☐ Nee ► <i>ga naar vraag 4</i>
		☐ Ja ► <i>vul hieronder in</i>
Voorletters	Achternaam	
Wat is de wettelijk vertegenwoordiger van u?		
☐ Curator	☐ Bewindvoerder	☐ Ouder met ouderlijk gezag
☐ Voogd	☐ Mentor	☐ Anders, nl
Straat		Huisnummer
Postcode	Plaats	
Telefoonnummer		

4. Huisgenoten

U hoeft hier niet uw partner te vermelden. (Staat al bij vraag 2.)
Meer huisgenoten? Vermeld de rest bij vraag 11 (Bijzonderheden).

Wonen er nog andere mensen bij u in huis?	☐ Nee ► <i>ga naar vraag 5</i>
	☐ Ja ► <i>vul hieronder in</i>

4a. Huisgenoot 1

Voorletters	Achternaam	
Geboortedatum		
	-	
Wat is de huisgenoot van u?		
☐ Zoon	☐ Dochter	☐ Vader
☐ Moeder	☐ Anders, nl	

4b. Huisgenoot 2

Voorletters	Achternaam	
Geboortedatum		
	-	
Wat is de huisgenoot van u?		
☐ Zoon	☐ Dochter	☐ Vader
☐ Moeder	☐ Anders, nl	

5. Contactpersonen

Een contactpersoon is iemand die wij kunnen benaderen als we u niet kunnen bereiken.
Deze persoon moet dus op de hoogte zijn van uw situatie.
U hoeft hier niet uw partner te vermelden. (Staat al bij vraag 2.)

5a. Contactpersoon 1

Voorletters

Achternaam

Wat is de contactpersoon van u?

☐ Zoon ☐ Dochter ☐ Vader ☐ Moeder ☐ Anders, nl

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoonnummer

Mobiel telefoonnummer

5b. Contactpersoon 2

Voorletters

Achternaam

Wat is de contactpersoon van u?

☐ Zoon ☐ Dochter ☐ Vader ☐ Moeder ☐ Anders, nl

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Telefoonnummer

Mobiel telefoonnummer

6. Uw zorgverzekeraar

Welke zorgverzekering heeft u?

Naam verzekeraar

Polisnummer

7. Uw huisarts

Voorletters

Achternaam

Plaats

8. Aanleiding voor uw vraag om zorg

Welke ziekte, aandoening of klacht heeft u?

Welke problemen heeft u hierdoor?

9. Gewenste zorg

9a. Welke zorg heeft u nodig?

- ☐ **Persoonlijke verzorging** Bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.
- ☐ **Verpleging** Medische hulp, zoals wondverzorging en injecties of hulp bij zelf leren injecteren.
- ☐ **Begeleiding** Hulp bij het organiseren van praktische zaken in uw dagelijks leven. Bijvoorbeeld hulp bij de indeling van uw dag.
- ☐ **Verblijf in een instelling** Bijvoorbeeld een verpleeg- of verzorgingshuis.
- ☐ **Behandeling** Herstel of verbetering van uw aandoening. Verbeteren van uw vaardigheden of gedrag. Twee voorbeelden. Opnieuw leren lopen na een hersenbloeding. Leren omgaan met woedeaanvallen.
- ☐ **Ik weet niet welke zorg ik nodig heb.**

9b. Hoe lang denkt u de zorg nodig te hebben?

- ☐ Minder dan 3 maanden ☐ Langer dan 1 jaar
☐ tussen 3 en 6 maanden ☐ Ik weet het niet
☐ tussen 6 maanden en 1 jaar

9c. Hoe wilt u uw zorg regelen?

Er zijn twee mogelijkheden.

- ☐ Ik regel de zorg zelf (persoonsgebonden budget) ► *ga naar vraag 10*
☐ Ik wil dat het zorgkantoor mijn zorg regelt (zorg in natura) ► *vul hieronder in*

► *Meer informatie hierover vindt u op www.pgb.nl.*

► *Als u wilt, kunt u hier twee instellingen of zorgaanbieders noemen die uw voorkeur hebben.*

Van welke instelling(en)/zorgaanbieder(s) wilt u de zorg ontvangen?

Naam

Plaats

Naam

Plaats

10. Hulp van anderen

10a. Ontvangt u nu al hulp van anderen (mantelzorgers)?

- ☐ Nee ► *ga naar vraag 10b*
☐ Ja ► *vul hieronder in*

► *Wij hebben deze informatie nodig om te bepalen hoeveel zorg u nodig heeft. Ook geven we het aantal uren door aan de Sociale Verzekeringsbank (de SVB). Zij beoordelen of iemand van wie u hulp krijgt, in aanmerking komt voor het Mantelzorgcompliment. Voor meer informatie over het Mantelzorgcompliment neemt u contact op met de SVB, op telefoonnummer (030) - 264 84 44.*

Hulp bij persoonlijke verzorging

Huisgenoten

uur per week

**Familie, bureu,
vrienden, etc.**

uur per week

Hulp bij verpleging

uur per week

uur per week

Begeleiding

uur per week

uur per week

Toezicht of aanwezigheid

uur per week

uur per week

Met welke mantelzorger mogen wij contact opnemen voor meer informatie?

Naam

Telefoonnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

10b. Verwacht u binnenkort een verandering in deze hulp?

- ☐ Nee ► *ga naar vraag 11*
☐ Ja, want

11. Bijzonderheden

Wilt u nog iets zeggen dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen? U kunt deze ruimte ook gebruiken voor extra toelichting.

[illegible]

12. Ondertekening

Geeft u uw huisarts of specialist toestemming om medische gegevens aan ons te geven, als dat nodig is voor het onderzoek (zoals diagnose, testresultaten)?

☐ Ja ☐ Nee

Geeft u mensen of instellingen van wie u nu zorg krijgt, toestemming om informatie aan ons te geven, als dat nodig is voor het onderzoek? Wij kunnen bijvoorbeeld vragen welke zorg u nu heeft.

☐ Ja ☐ Nee

Het CIZ verzamelt gegevens die van belang zijn voor het beoordelen van uw aanvraag. Als u een indicatie krijgt voor zorg, stuurt het CIZ deze gegevens door naar het zorgkantoor in uw regio.

Heeft u dit formulier naar waarheid ingevuld?

☐ Ja ☐ Nee

12a. Uw ondertekening

Datum

Handtekening

Plaats

12b. Ondertekening door gemachtigde

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

Wat bent u van de zorgvrager?

- ☐ Partner ☐ Zorgaanbieder
☐ Contactpersoon 1 ☐ Contactpersoon 2
☐ Anders, namelijk

Waarom is dit formulier niet ondertekend door de zorgvrager?

Heeft u deze aanvraag besproken met de zorgvrager?

- ☐ Ja
☐ Nee, omdat

Datum

Handtekening

Plaats

WWW.CIZ.NL

Verkort aanvraagformulier Zorg

Datum ontvangst CIZ (in te vullen door CIZ)

Dit aanvraagformulier kan alleen worden gebruikt indien de zorgvrager momenteel AWBZ-zorg ontvangt op grond van een functiegericht indicatiebesluit. Het afhandelen van deze aanvraag kan maximaal 6 weken in beslag nemen. Vraag tijdig aan en vul voor een snelle afhandeling het formulier, indien mogelijk, zo volledig mogelijk in.

1. GEGEVENS VAN DE ZORGVRAGER			
Geboortenaam		Voorletters	
Geboortedatum		Geslacht	☐ Man ☐ Vrouw
Burgerservicenummer			
Burgerlijke staat	☐ Ongehuwd ☐ Gehuwd ☐ (geregistreerd) Partnerschap ☐ Weduw(e)(naar) ☐ Inwonend kind		
Naam evt. partner		Geboortedatum evt. partner	
Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer		Mobiel nummer	
Clïëntnummer AZR			

2. DOEL AANVRAAG VERVOLGINDICATIE (meerdere antwoorden mogelijk)
☐ Verlenging huidig indicatiebesluit i.v.m. einde geldigheid ☐ Wijziging inhoud indicatie m.b.t. klassen / uren / functies (alleen als de gewenste uitbreiding niet past binnen de bandbreedte van de huidige klasse / omvang zzp) ☐ Verzoek tot afname artikel 60 Wet Bopz (invullen bij vraag 7)

3. GEVRAAGDE INDICATIE							
Gewenste functie(s)	Klasse	Additioneel*	Startdatum	Verwachte einddatum	Leveringsvoorwaarde	Vervoer gewenst?	PGB gewenst?
☐ Persoonlijke verzorging (PV)			- -	- -			☐
☐ Verpleging (VP)			- -	- -			☐
☐ Begeleiding individueel (BG-ind)			- -	- -			☐
☐ Begeleiding in groepsverband (BG-groep)			- -	- -		☐	☐
☐ Behandeling (BH)			- -	- -			
☐ Verblijf tijdelijk (VB tijdelijk)			- -	- -			☐
Gewenste pakket		Etmalen	Startdatum	Verwachte einddatum	Leveringsvoorwaarde	Vervoer gewenst?	PGB gewenst?
☐ Verblijf zorgzwaartepakket (VB ZZP)			- -	- -			☐

Geef per functie welke activiteiten worden gewijzigd of worden toegevoegd.

--

Te verwachte duur van de vervolgindicatie

☐ Minder dan 3 maanden
 ☐ Tussen de 3 en 6 maanden
 ☐ Tussen de 6 maanden en 1 jaar
 ☐ Langer dan 1 jaar

*Additionele zorg alleen invullen indien er meer zorg geleverd is dan de maximale klasse; geef aan hoeveel uren of dagdelen extra nodig zijn. Geef het extra aantal uren of dagdelen aan dat bovenop de maximale klasse is geleverd

Verkort aanvraagformulier Zorg

Geboortenaam	
Geboortedatum	- -

4. ZORGBEHOEFTEN CLIËNT		
Geef aan of de situatie van de zorgvrager is veranderd en op welk vlak deze veranderingen hebben plaats gevonden. Geef in het geval van verandering een korte toelichting. (meerdere antwoorden mogelijk).		
Zijn er veranderingen op het gebied van de gezondheidstoestand (ziekte, aandoening, stoornis)?		
☐ Nee ☐ Ja, geef hieronder een toelichting		
Zijn er veranderingen op het gebied van de sociale redzaamheid (o.a.: voeren van regie, communicatie, nemen van initiatief)?		
☐ Nee ☐ Ja, geef hieronder een toelichting		
Zijn er veranderingen op het gebied van de mobiliteit (o.a. tillen, bukken, zich verplaatsen, trap lopen, zich voortbewegen)?		
☐ Nee ☐ Ja, geef hieronder een toelichting		
Zijn er veranderingen op het gebied van de persoonlijke zorg (o.a.: zich wassen, kleden, eten en drinken, zelfverzorging)?		
☐ Nee ☐ Ja, geef hieronder een toelichting		
Zijn er veranderingen op het gebied van de hulp van anderen (o.a.: overbelasting, overlijden, verhuizing)?		
☐ Nee ☐ Ja, geef hieronder een toelichting		

5. SAMENSTELLING VAN HUISGENOTEN		
Indien er, sinds de afgifte van het huidige indicatiebesluit, veranderingen met betrekking tot de huisgenoten van de zorgvrager zijn opgetreden, dient u alle huisgenoten uit de huidige situatie hieronder te aangeven:		
Personen behorende tot het huishouden van de zorgvrager	Geboortedatum	Relatie tot zorgvrager
1.	- -	
2.	- -	
3.	- -	
4.	- -	
5.	- -	

6. HULP VAN ANDEREN			
Heeft de zorgvrager op dit moment vrijwillige hulp van anderen (huisgenoten, familie, buren en vrienden)		☐ Nee ☐ Ja, graag hieronder invullen	
U kunt hier aangeven bij welke functies de zorgvrager hulp van anderen krijgt, zodat deze geen gebruik hoeft te maken van betaalde/professionele hulp. Geef aan hoeveel uur hulp de zorgvrager per week van anderen krijgt en van wie.		Huisgenoot	Familie, buren, vrienden
		<i>Aantal uren per week</i>	
Hulp bij persoonlijke verzorging Denk hierbij aan de volgende activiteiten: wassen/douchen, aan- en uitkleden, in en uit bed gaan, verplaatsen in zit- of lighouding, naar het toilet gaan, aan- of uittrekken steunkousen, verzorgen van stoma, tracheostoma of insteekopening PEG-sonde, eten en drinken of sondevoeding, medicijnen klaarzetten/toedienen, zorg voor tanden, haren, nagels of huid, aanbrengen/verwijderen ledemaatsprothese, in laten lopen/af laten vloeien van vloeistof bij peritoneaaldialyse of via sondes, catheters etc.			
Hulp bij verpleging Denk hierbij aan de volgende activiteiten: compressief zwachtelen, injecteren, inbrengen sonde of infuus, wondverzorging, ondersteuning bij uitscheiding (katheter, klysma), toedienen medicijnen via injectie of infuus, uitzuigen mond/keelholte Zuurstof toedienen, controle lichaamsfuncties, (temperatuur, ademhaling, vochtbalans, huid, ontlasting, bloeddruk, bloedsuikerspiegel), toedienen medicijnen via subcutane pomp.			
Begeleiding Denk hierbij aan de volgende activiteiten: helpen plannen van activiteiten, regelen van dagelijkse zaken, het nemen van besluiten, structureren van de dag en stimuleren om bepaalde activiteiten te ondernemen.			
		Huisgenoot	Familie, buren, kennissen
		<i>Dagen per week</i>	
Toezicht / aanwezigheid De zorgvrager kan niet meer zelfstandig thuis wonen zonder hulp van anderen. Daarom is er een aantal dagen in de week iemand 24 uur per dag in de nabijheid aanwezig, zodat de zorgvrager niet naar een verblijfsinstelling hoeft. U kunt hier aangeven hoeveel dagen per week dit het geval is.			
Is de verwachting dat er in de komende periode veranderingen optreden in de hulp die de zorgvrager van anderen krijgt of dat er veranderingen optreden in de hulp die zorgvrager zelf nodig heeft?		☐ Nee ☐ Ja, geef hieronder een toelichting	
Bij de beoordeling van de zorgaanvraag wil het CIZ mogelijk afstemmen met mensen van wie de zorgvrager hulp krijgt. Wij verzoeken u daarom naam en telefoonnummers van deze personen op te geven.			
Naam	Telefoonnummer	Relatie	
		☐ Huisgenoot	☐ Familie, kennis, buren
		☐ Huisgenoot	☐ Familie, kennis, buren
		☐ Huisgenoot	☐ Familie, kennis, buren
		☐ Huisgenoot	☐ Familie, kennis, buren

Verkort aanvraagformulier Zorg

Geboortenaam	Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.
--------------	---

7. VERZOEK TOT AFNAME ARTIKEL 60 WET BOPZ

Aanvraag via dit formulier is alleen mogelijk als de zorgvrager over een functiegerichte indicatie voor verblijf beschikt			
Clïëntcategorie	☐ Zorgvrager met een verstandelijke handicap		☐ Zorgvrager met een psychogeriatrische aandoening
Is de zorgvrager, evenals eventuele relaties van de zorgvrager, op de hoogte gebracht van het feit dat een verzoek tot afname artikel 60 wet Bopz wordt gedaan?		☐ Ja ☐ Nee, omdat (hieronder invullen):	

8. GEGEVENS ZORGAANBIEDER DIE DE AANVRAAG INDIENT			
Naam zorginstelling			
Naam aanvrager			
Adres aanvrager			
Telefoonnummer		Faxnummer	
Emailadres			
Datum aanvraag		Plaats	

De verwerking van de verstrekte gegevens vindt uitsluitend plaats in overeenstemming met de bepalingen in het Privacyreglement van het CIZ. Op grond van dit reglement heeft de zorgvrager en ieder ander wiens persoonlijke gegevens in het kader van dit onderzoek worden geregistreerd het recht op inzage en eventuele verbetering, aanvulling en verwijdering van de door het CIZ geregistreeerde persoonlijke gegevens. Indien de zorgvrager dat wenst kan een gemachtigde deze rechten voor hem uitoefenen.

Naam zorgvrager		Voorletters	
Geboortedatum	- -		

1)	Zijn uw gegevens ten behoeve van de aanvraag voor zorg en voorzieningen juist en naar waarheid door of namens u verstrekt?	☐ ja ☐ nee
2)	Geeft u uw huisarts of een andere behandelaar toestemming om in verband met de gevraagde indicatie zonodig medische gegevens te verstrekken aan het CIZ (zoals diagnose, testresultaten)?	☐ ja ☐ nee
3)	Geeft u personen of instellingen die u professionele of vrijwillige zorg verlenen toestemming om in verband met de gevraagde indicatie gegevens te verstrekken? Het CIZ kan bijvoorbeeld vragen welke zorg u nu geboden wordt.	☐ ja ☐ nee
4)	Het CIZ verzamelt allerlei gegevens die van belang zijn voor het beoordelen van uw aanvraag: uw personalia, informatie over uw gezondheid, uw beperkingen (wat kunt u wel/niet), uw woning en woonomgeving, uw sociale omstandigheden en de hulp die u nu krijgt. De beoordeling van die informatie kan leiden tot een indicatie voor AWBZ zorg. Geeft u het CIZ toestemming uw gegevens door te geven aan de instelling die de geïndiceerde AWBZ zorg gaat bieden?	☐ ja ☐ nee

OPMERKING

Als het CIZ niet bevoegd is om uw aanvraag in behandeling te nemen, dan stuurt het CIZ uw aanvraag door naar de instantie die daartoe wel bevoegd is.

Datum		Plaats	
Handtekening zorgvrager:			

Ondertekening door iemand anders dan de zorgvrager (gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger)	
Naam ondertekenaar (in blokletters)	
Telefoonnummer	
Relatie tot zorgvrager	
Handtekening:	
Indien dit aanvraagformulier niet is ondertekend door de zorgvrager, wat is daarvan de reden?	
Is deze aanvraag en het eventueel bijvoegen van aanvullende informatie besproken met de zorgvrager?	
☐ Ja ☐ Nee, omdat:	

U kunt het formulier opsturen naar het CIZ-kantoor bij u in de regio. U kunt dit vinden via onze website www.ciz.nl Kies onder het kopje 'CIZ in uw regio' voor de optie 'postcodeprogramma'. U kunt dan middels de cijfers van een postcode de dichtstbijzijnde vestiging van het CIZ vinden. Of kijk in het telefoonboek onder RIO of CIZ.

Bijlage 3 Interviewvragen

Eerste generatie Turken

- Wat is uw naam, leeftijd, afkomst en tot welke culturele stroming behoort u?
- Meneer, mevrouw, hoe gaat het met uw gezondheid?
- U woont al een tijdje in Nederland, hoe lang woont u hier en hoe bent u hier terecht gekomen?
- Wat betekent ouder worden voor u?
- Wilt u mij iets vertellen over de samenstelling van uw familie?
- Helpt de familie of iemand anders u, zo ja, waarmee?
- Wat zou u graag van de familie of iemand anders willen wanneer u zorg nodig heeft. *Of* Wat voor soort hulp krijgt u van uw familie als u zorg nodig heeft?
- Wat weet u van het zorgaanbod in Nederland?
- Maakt u gebruik van het aanbod in Nederland?
- Zou je daarvan gebruik willen maken?
- Verder, afhankelijk van de antwoorden, zijn er vragen ter verdieping gesteld en stel nou dat vragen.*

Professionals

- Zou u iets over uw functie en de instantie willen vertellen waarvoor u werkzaam bent?
- U werkt met eerste generatie Turken in Nederland. Wat vindt u opvallend bij deze groep?
- Wat kunt u vertellen over de cultuur met betrekking tot zorg? Wat treft u aan bij deze groep?
- Waar is behoefte aan onder de eerste generatie Turken? Als we het specifieker maken betreft zorg, waar liggen dan de behoeften?
- Het aanbod in Nederland is groot. Bestaat er een relatie tussen de eerste generatie Turken en het aanbod in Nederland?
- Verder, afhankelijk van de antwoorden, zijn er vragen ter verdieping gesteld.*

Nederlandse ouderen

- Wat is uw naam en leeftijd?
- Meneer, mevrouw hoe gaat het met uw gezondheid?
- Wat betekent ouder worden voor u?
- Helpt de familie, of iemand anders u, zo ja, waarmee?
- Wat zou u graag van de familie of iemand anders willen wanneer u zorg nodig heeft. *Of* Wat voor soort hulp krijgt u van uw familie als u zorg nodig heeft?
- Wat weet u van het zorgaanbod in Nederland?
- Maakt u gebruik van het aanbod in Nederland?
- Zou je daarvan gebruik willen maken?
- Verder, afhankelijk van de antwoorden, zijn er vragen ter verdieping gesteld en stel nou dat vragen.*