

TAALVAARDIGHEID BEÏNVLOEDT GEZOND- HEID ALLOCHTONEN

*De groep van oudere migranten groeit snel maar er is weinig bekend over hun gezondheid en gebruik van gezondheidszorg. In haar proefschrift *Health and Health Care Use of Elderly Immigrants in the Netherlands* bracht Semiha Denktas deze thema's in beeld voor de vier grootste migrantengroepen.*

CLAUDIA BIEGEL

Kunt u de rode draad uit uw proefschrift schetsen?

De rode draad is dat kwetsbare groepen zoals allochtone ouderen laag scoren op gezondheid en zorggebruik. Ben je in Nederland niet zelfredzaam als patiënt dan heb je een probleem. Dat betekent dus dat er gewerkt moet worden aan die zelfredzaamheid. Maar in de tussentijd ligt daar wel de verplichting om mensen de juiste zorg te bieden. Plus dat zorgverleners ondersteuning behoeven om die zorg te leveren, want dat willen ze zelf ook graag.

Wat was uw meest opzienbarende bevinding?

Ik heb altijd gedacht dat de gezondheid van oudere migranten over de hele linie slechter zou zijn dan die van autochtone Nederlanders. Dat bleek niet waar. Alleen Turkse en Marokkaanse ouderen voldoen aan dat beeld. Surinamers nemen een tussenpositie in en Antillianen zijn zelfs gezonder dan autochtonen. Dé oudere migrant bestaat dus niet. Er zijn grote verschillen tussen de groepen. Een andere verrassing was dat taalvaardigheid zo veel invloed had op gezondheidsgedrag.

Antilliaanse ouderen springen er positief uit. Heeft u daar een verklaring voor?

Onderzocht heb ik dit niet maar ik vermoed dat het te maken heeft met hun achtergrond. We hebben het hier over de eerste Antilliaanse migratiegolf. Dit waren mensen uit de goeude klasse die naar Nederland kwamen om te studeren. Antillianen dus met een hoge SES.

Taalvaardigheid blijkt heel belangrijk.

Moeten alle ouderen op Nederlandse les?

Voor wat betreft deze groep geloof ik daar niet in. Zo'n zeventig tot tachtig procent van de Turkse ouderen heeft nauwelijks of geen opleiding. Onder Marokkanen is dat nog hoger. Negentig procent, geloof ik. Het gaat hier om zeer laag opgeleide mensen. Zelfs in hun eigen taal hebben ze beperkte vaardigheden, met name de vrouwen. Bovendien is het voor ouderen sowieso moeilijk om een nieuwe taal te leren. En je kunt het geld natuurlijk maar een keer uitgeven, dus als je taallessen organiseert voor ouderen gaat dat weer ten koste van iets anders. Daarom zie ik meer in het investeren in vet'ers die een brugfunctie vervullen tussen ouderen en de zorg.

Nederland krijgt op korte termijn te maken met een grote groep oudere migranten die

zorg nodig heeft. Is men daarop voorbereid?

Niet helemaal. En zeker niet in het geval van Turkse en Marokkaanse ouderen. Terwijl juist zij gezien hun gezondheid meer zorg nodig hebben. Het zijn mensen met weinig 'health literacy', veel diffuse klachten waarvoor zij massaal naar de huisarts gaan. Over het algemeen is hun ervaren gezondheid, hun welbevinden, slecht.

In uw dissertatie had SES (sociaaleconomische situatie) minder verklarende waarde dan taalvaardigheid.

Dat klopt, maar opleidingsniveau bleef een belangrijke verklarende factor voor gezondheidsverschillen. Echter niet een alles verklarende.

Tegenwoordig is er veel discussie over de wenselijkheid van voorzieningen op etnische basis. Wat vindt u hiervan?

Ik ben in sommige gevallen een voorstander van 'eigen' voorzieningen. Zeker als het gaat om zoiets als zorgvoorzieningen, dagopvang voor ouderen. Naarmate mensen ouder worden, grijpen ze meer terug naar hun roots.

Heeft u nog een advies voor de Nederlandse samenleving ten aanzien van oudere migranten?

Preventief hard investeren in het leren van de taal en ondertussen ouderen en zorgverleners begeleiden met zorgondersteuners. Beheersing van de taal is belangrijk maar mag geen drempel opwerpen om gebruik te kunnen maken van de zorg. ●

Semiha Denktas werkt momenteel als senior onderzoeker aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam.

RECENT VERSCHENEN PROEFSCHRIFT

In *Health and Health Care Use of Elderly Immigrants in the Netherlands* vergeleek Semiha Denktas Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse ouderen met Nederlandse ouderen. De vergelijking betrof gezondheid (problemen) en het gebruik van gezondheidszorg. Daarna gaf zij verklaringen voor waargenomen verschillen of ongelijkheden. De verklarende strategie omvatte sociaaleconomische factoren en acculturatie. Het onderzoek werd uitgevoerd onder 304 Nederlandse, 307 Turkse, 284 Marokkaanse, 308 Surinaamse en 300 Antilliaanse ouderen, in de leeftijd van 55 jaar en ouder.

