

---

# Gezondheidsverschillen onder oudere migranten in Nederland

---

SILVIA KLOKGIETERS, THEO VANTILBURG, DORLY DEEG & MARTIJN HUISMAN

**Migrantenouderen hebben meer gezondheidsproblemen dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Dit komt onder andere doordat bekende risicofactoren voor gezondheidsproblemen vaker voorkomen bij migrantengroepen. Hoe zien deze gezondheidsverschillen eruit?**



Foto: Roel Wijnants/Flickr

toch permanent gevestigd omdat hun kinderen in Nederland wonen of omdat de kansen op de arbeidsmarkt beter zijn. Het is daarom waarschijnlijk dat deze groepen migranten ook hun oude dag grotendeels in Nederland zullen doorbrengen. Om gezondheidsverschillen te beperken en gerichte interventies op te zetten is het van belang de gezondheidsproblematiek van deze groepen ouderen goed in kaart te brengen.

In 2004 werd al een keer de noodklok geluid op basis van de resultaten van een grootschalig onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). De resultaten lieten zien dat migrantenouderen een slechtere gezondheid hebben dan autochtone ouderen. Vooral Turkse en Marokkaanse ouderen bleken zeer veel fysieke gezondheidsproblemen te hebben. Deze problemen hingen samen met hogere blootstelling aan bekende risicofactoren zoals een lage opleiding en een laag inkomen. Sindsdien zijn verschillende initiatieven ondernomen om de gezondheid van oudere migranten te verbeteren. Ondanks een toename van specifieke voorzieningen laat recent onderzoek echter zien dat het bestaande aanbod van zorg, wonen en welzijn aan migrantenouderen nog onvoldoende is. In dit artikel rapporteren wij de belangrijke risicofactoren en de gezondheidssituatie van migrantenouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst op basis van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA, zie kader).

In de komende decennia neemt het aantal ouderen met een migratieachtergrond flink toe. Velen van hen zijn als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw of later via de gezinshereniging in de jaren tachtig. Hoewel zij vaak de intentie hadden tijdelijk in Nederland te blijven, hebben zij zich

**Structurele risico's**

Voor het vaststellen van risico's kijken we naar sociaaleconomische risicofactoren waarvan eerder onderzoek heeft aangetoond dat ze voor zowel migranten als autochtonen voorspellers zijn voor gezondheidsuitkomsten. Ruim de helft van de Marokkaanse migranten en een kwart van de Turkse migranten heeft geen opleiding voltooid (zie figuur 1). Ter vergelijking, in de groep van Nederlandse leeftijdsgenoten was dit slechts 1 procent van de ondervraagden. Ongeveer 80 procent van de Turkse migranten en 70 procent van de Marokkaanse migranten verrichtte geen betaald werk op het moment van het interview. Onder de autochtone Nederlanders was dit 40 procent. Ruim de helft van de Turkse en Marokkaanse migranten heeft een inkomensniveau dat onder de armoedegrens zit. Dit geldt voor slechts 10 procent van de ouderen met een Nederlandse herkomst.

**Migrantspecifieke risico's**

Naast de sociaaleconomische risicofactoren die in principe voor alle groepen gelden, zijn er ook risico's die alleen of in hoge mate gelden voor migrantengroepen (zie figuur 2). 83 procent van de Turkse migranten en 55 procent van de Marokkaanse migranten heeft heimwee naar het land van herkomst. In beide groepen geeft meer dan 80 procent aan dat zij mensen missen die zij achterlieten in Turkije of Marokko. 61 procent van de Turkse migranten en 48 procent van de Marokkaanse migranten zegt de gesproken Nederlandse taal niet goed te begrijpen. 53 procent van de Turkse en 38 procent van de Marokkaanse migranten zegt de gesproken Nederlandse taal niet goed te begrijpen.

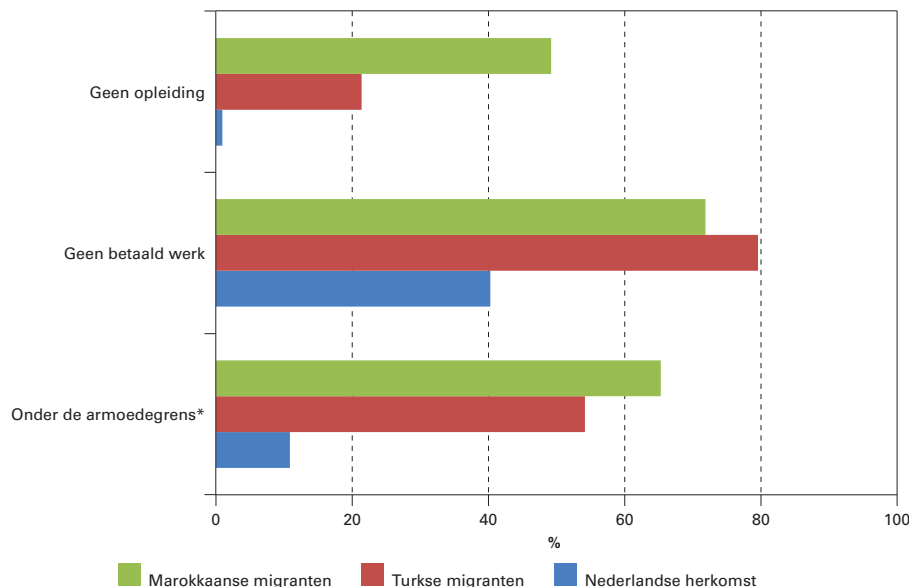
**Fysieke gezondheidsverschillen**

Ruim de helft van de oudere migranten beoordeelde hun gezondheid matig tot slecht (zie figuur 3). Ter vergelijking, onder leeftijdsgenoten van Nederlandse herkomst was dit slechts 12 procent. Ook bij metingen van de loopsnelheid, het aantal chronische ziekten en de mate van functionele beperkingen hebben de Turkse en Marokkaanse migranten vaker problemen dan de in Nederland geboren ondervraagden. De lage loopsnelheid is een voorspeller voor het ontwikkelen van functionele beperkingen; dit werd gemeten door deelnemers een looptest af te nemen. De snelheid waarmee de deelnemers deze test uitvoerden werd gemeten. In de groep met de laagste loopsnelheid (de onderste 25%) bevindt zich ongeveer de helft van de oudere migranten. Dat steekt sterk af tegen de verdeling van de in Nederland geboren leeftijdsgenoten: slechts 7 procent behoort tot het laagste kwartiel. Wat betreft het aantal chronische aandoeningen rapporteerde ruim 80 procent van de Turkse en ruim 70 procent van de Marokkaanse migranten dat zij met meer dan één chronische aandoening hebben. Bij de in Nederland geboren ondervraagden was dit iets minder dan 60 procent. Functionele beperkingen zijn in kaart gebracht door te vragen of de ouderen moeite hadden met het uitvoeren van zeven dagelijkse activiteiten zoals traplopen, zichzelf wassen en zichzelf aankleden. Ruim 70 procent van de Turkse migranten en 60 procent van de Marokkaanse migranten rapporteerde

De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) heeft in 2012 en 2013 gegevens verzameld onder 476 55-64 jarigen geboren in Turkije en Marokko. De steekproef werd getrokken uit gemeenteregisters. Deelnemers werden thuis bezocht door interviewers. Interviewers hadden dezelfde afkomst als de ondervraagde zodat het interview, waar nodig, in de 'eigen' taal werd gehouden. De meeste Turkse en Marokkaanse migranten wonen in steden. De gegevensverzameling vond plaats in vijftien steden (zie bolletjes in de kaart). Tijdens het interview kwamen verschillende aspecten van functioneren aan bod waaronder aspecten van de fysieke en mentale gezondheid. De gegevens van de migranten werden in dit onderzoek vergeleken met gegevens van 618 55-64-jarigen die geboren zijn in Nederland en woonachtig in stedelijke gebieden. Ook deze gegevens zijn afkomstig van de LASA-studie.



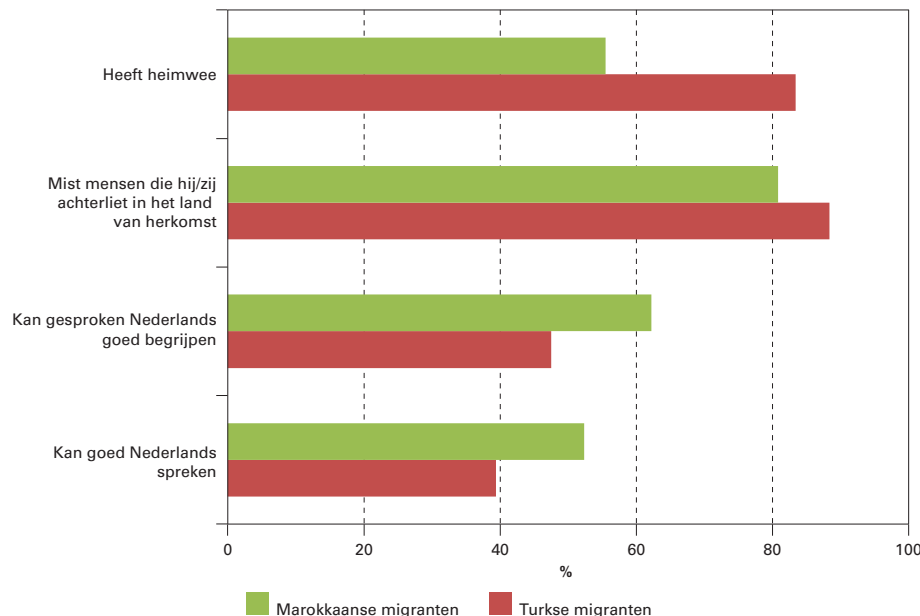
**Figuur 1.** Sociaaleconomische risico's (%) bij 55-64-jarigen, 2012-2013



\* 1040 euro (zonder partner), 1425 euro (met partner)

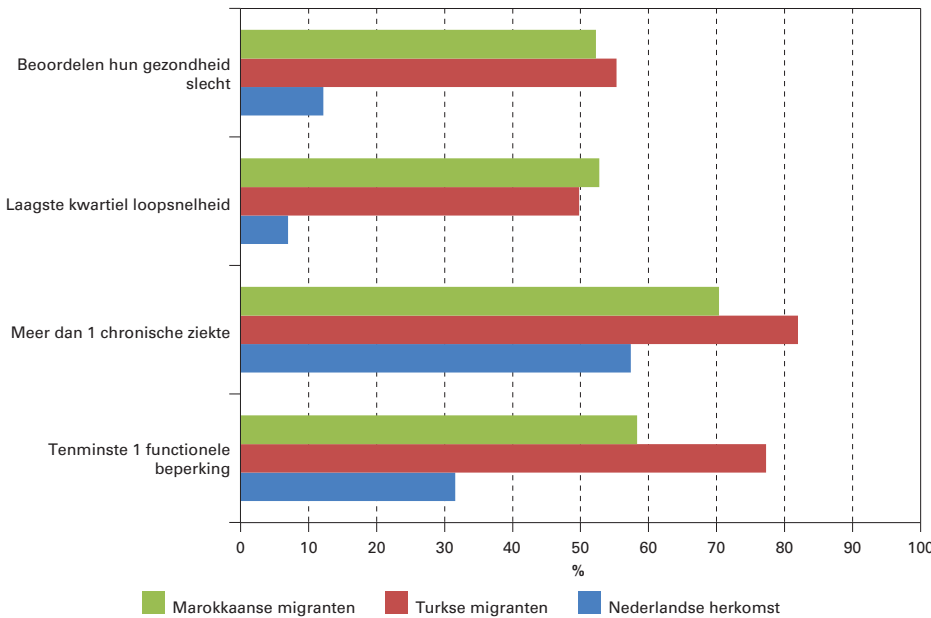
Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

**Figuur 2.** Migrantspecifieke risico's (%) bij 55-64-jarigen, 2012-2013



Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

**Figuur 3.** Fysieke gezondheidsproblemen (%) bij 55-64-jarigen, 2012-2013



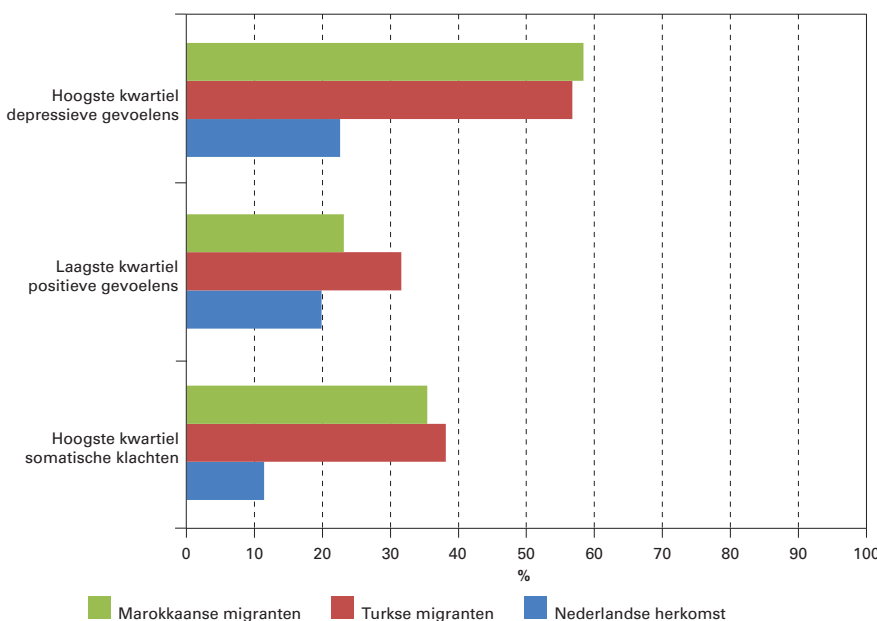
Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

meer dan één functionele beperking. Dit is een tweemaal zo hoog percentage als onder hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Alle verschillen vinden we ook als we rekening houden met verschillen in inkomen en geslacht.

#### Mentale gezondheidsverschillen

Naast de gebreken in fysieke gezondheid op hoge leeftijd is ook de mentale gezondheid problematisch. Figuur 4 geeft de scores voor veelgebruikte maten van mentale gezondheid. Voor de schaal 'depressieve gevoelens' werd bijvoorbeeld gevraagd of een deelnemer zich in de afgelopen week bedroefd voelde. Meer dan de helft van de migranten had een score die viel in de groep met de meeste depressieve gevoelens, ten opzichte van 22 procent van de in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Positieve gevoelens is een maat voor het welbevinden. Hiervoor werden vier vragen gesteld. Gevraagd is bijvoorbeeld of de deelnemer zich gelukkig voelde. Scores van migranten zijn

**Figuur 4.** Mentale gezondheid bij 55-64-jarigen, 2012-2013



Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

ongunstiger dan van in Nederland geboren leeftijdsgenoten. 32 procent van de Turkse migranten en 23 procent van de Marokkaanse migranten zitten in de groep met de laagste score. Voor somatische klachten – lichamelijke klachten zonder duidelijke oorzaak – zijn vragen gesteld over, bijvoorbeeld, gebrek aan eetlust of een rusteloze slaap. Migrantengroepen behoren bijna drie keer zo vaak als in Nederland geboren ondervraagden tot de groep met de meeste somatische klachten.

#### Verschillen tussen Turkse en Marokkaanse migranten

Bij vergelijking van de twee migrantengroepen vinden we belangwekkende verschillen. Voor twee van de drie sociaaleconomische risico's hebben Marokkaanse migranten ongunstiger uitkomsten dan Turkse migranten. Bij de migrant specifieke risico's, zoals gevoelens van gemis of de Nederlandse taalvaardigheid hebben Turkse migranten ongunstiger uitkomsten dan Marokkaanse migranten. Marokkaanse migranten rapporteren voor vijf van de zeven aspecten van gezondheid een slechtere gezondheid dan Turkse migranten. Dit zijn de subjectieve gezondheid, functionele beperkingen, chronische ziekten, depressieve en positieve gevoelens. Daarnaast blijken fysieke problemen niet altijd dezelfde nadelige gevolgen te hebben voor functionele beperkingen in beide groepen. Zoals we eerder aangaven, is een lage loopsnelheid een voorspeller van functionele beperkingen. Bij Turkse migranten hangt een lage loopsnelheid sterker samen met functionele beperkingen, en is het dus een betere voorspeller van functionele beperkingen, dan bij Marokkaanse migranten. Bij de Marokkaanse migranten is deze samenhang gelijk aan die van in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Dit suggereert dat migrantengroepen verschillen in de manier waarop gezondheidsproblemen zich ontwikkelen en hoe men omgaat met gezondheidsproblemen. Deze kennis kan van belang zijn voor zorgverleners. Vooral bij Turkse oudere migranten moet de loopsnelheid goed in de gaten worden gehouden om te voorkomen dat fysieke beperkingen verergeren.

Het onderzoek bevestigt het beeld van eerder onderzoek en laat zien dat oudere Turkse en Marokkaanse migranten kampen met een groot aantal gezondheidsproblemen. De structurele risicofactoren zijn in hoge mate aanwezig in deze groepen. Zij hebben vaker geen scholing gehad, hebben vaker geen werk en leven vaker onder de armoedegrens dan hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Ook kampen Turkse en Marokkaanse migranten met migrantspecifieke risico's: velen hebben een beperkte Nederlandse taalvaardigheid en ervaren gemis van hun geboorteland of de mensen die ze hebben achtergelaten. Migrantengroepen hebben dan ook lagere fysieke en mentale gezondheidsuitkomsten dan hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten.

#### Driekoppig gevaar

In de wetenschappelijke literatuur wordt de grotere ongezondheid van migranten verklaard door het fenomeen dat 'triple jeopardy' wordt genoemd, oftewel migranten staan bloot aan

drie risico's of gevaren. Het eerste risico betreft de kwetsbaarheden die over het algemeen geassocieerd worden met een hoge leeftijd. Met toenemende leeftijd neemt zowel het aantal fysieke beperkingen als het aantal chronische aandoeningen toe. Het tweede risico is het gevolg van hun migratie. Hun leven is veranderd doordat ze zich van de ene naar de andere sociaal-culturele context verplaatsten. Dit kan stress veroorzaken en gemis opleveren en ook vele jaren na de migratie nog gevolgen hebben voor de gezondheid. Het derde risico komt voort uit de kwetsbare positie van migranten in de nieuwe samenleving. Zo bevinden zij zich vaker in een gemarginaliseerde positie en ervaren zij vaker discriminatie en segregatie in wonen en werken.

De resultaten van dit onderzoek suggereren dat Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland inderdaad te maken hebben met 'triple jeopardy'. Dit onderstreept aan de ene kant de noodzaak om deze groepen beleidsmatig en vanuit de zorgpraktijk te ondersteunen, en geeft aan de andere kant aan dat het vinden van passende vormen van ondersteuning lastig is. Het wegnemen van de structurele sociaaleconomische risico's is lastig, maar deze structurele risico's zullen blijven bijdragen aan verhoogde gezondheidsrisico's. Migrantspecifieke risico's, zoals taalbarrières, bemoeilijken vervolgens de toegang tot passende zorg.

Een belangrijke vraag is in hoeverre risico's die voortkomen uit de 'triple jeopardy' veranderbaar zijn. Wellicht biedt verder onderzoek aangrijpingspunten. Zo levert de uitkomst dat Marokkaanse migranten over het algemeen minder ongunstig scoren dan Turkse migranten, vervolgvragen op. Het is interessant om te bekijken of Turkse migranten op andere manieren met migratierisico's omgaan dan Marokkaanse migranten. Of dat Marokkaanse migranten over specifieke beschermende eigenschappen beschikken, zoals

een groot sociaal netwerk of een hoge mate van zelfredzaamheid. Onze gegevens onderstrepen het belang om gezondheidsrisico's van migranten goed in kaart te brengen en op zoek te gaan naar de mechanismen achter de risico's.

**Silvia Klokgieters**, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: s.s.klokgieters@vu.nl

**Theo van Tilburg**, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: theo.van.tilburg@vu.nl

**Dorly Deeg**, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: djh.deeg@vumc.nl

**Martijn Huisman**, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: ma.huisman@vumc.nl

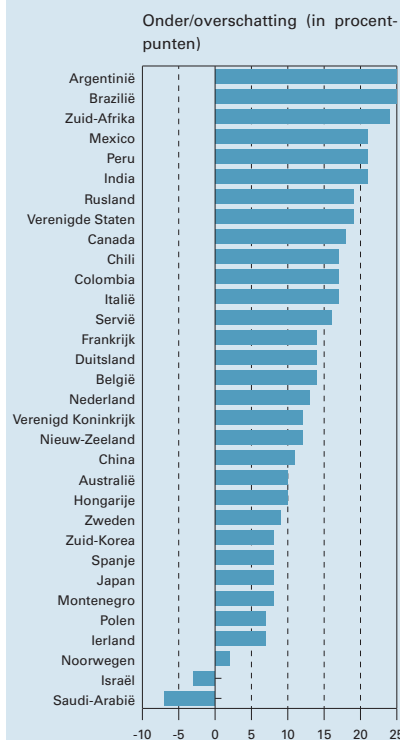
#### LITERATUUR:

- Klokgieters, S. S., T.G. van Tilburg, D.J.H. Deeg & M. Huisman (2017), Resilience in the disabling effect of gait speed among older Turkish and Moroccan immigrants and native Dutch. *Journal of Aging and Health*, 30(5), pp. 711-737.
- Klokgieters, S. S., Ghorashi, H., & M.I. Broese Van Groenou (2017), Kleurrijke zorg: een verkennende literatuurstudie naar culturele en seksuele diversiteit in de langdurige ouderenzorg, VUmc, Amsterdam.
- Schellingerhout, R. (2004), *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oana Ciobanu, R., T. Fokkema & M. Nedelcu (2016), Ageing as a migrant: Vulnerabilities, agency and policy implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), pp. 164-181

## demodata

### OVERSCHATTING IMMIGRANTEN

Welk percentage van de bevolking denkt u dat immigrant (d.w.z. niet geboren in dit land) is? Deze vraag werd door Ipsos Mori gevraagd in 33 landen wereldwijd. Mensen overschatten over het algemeen het percentage immigranten, vooral in Zuid-Amerika. De Nederlandse burger bevindt zich in de middenmoot: men denkt dat 25% van de bevolking immigrant is, terwijl het percentage 12 is, een overschatting van 13 procentpunten.



Bron: Ipsos Mori (2015).