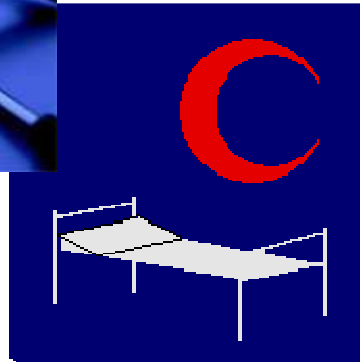


“Behoeftte aan een halal ziekenhuis?”

*een onderzoek naar de behoefte aan een
islamitisch ziekenhuis.*



Beleid en Management Gezondheidszorg

Bachelor 3 Bachelorscriptie

Studiejaar 2006/2007

Onderwerp : Behoeftte islamitisch ziekenhuis
Naam : Salima Ramdjanbeg
Studentnummer : 288225
Datum : 10 juli 2007
Begeleider : Mevr. prof. dr. M.J. Trappenburg
Meelezer : Mevr. dr. M. Foets


Erasmus Universiteit Rotterdam

Voorwoord

Voor u ligt mijn bachelorscriptie, geschreven in het kader van de studie Beleid en Management Gezondheidszorg. Ik heb getracht een onderzoek te doen naar de behoefte onder moslims aan een islamitisch ziekenhuis.

Naar aanleiding van het idee van Paul Sturkenboom om een islamitisch ziekenhuis te openen, verschenen eind september 2006 berichten in de kranten en persberichten op het Internet. Hierdoor werd mijn interesse aangewakkerd om een onderzoek te doen naar de werkelijke behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims. Ook de vele positieve reacties in mijn omgeving hebben er toe geleid dat ik heb gekozen voor dit onderwerp. Ik hoop daarom van harte dat ik met behulp van mijn begeleiders een goed onderzoek heb uitgevoerd en hiermee een goed beeld heb kunnen schetsen van de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims.

Alvorens u uit te nodigen om mijn scriptie te lezen, wil ik graag een aantal personen bedanken. Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn scriptiebegeleidster, mevrouw prof. dr. Margo Trappenburg. Tijdens het gehele traject heeft zij met haar steun, advies en geduld mij goed begeleid. Ook mijn meelezers mevrouw dr. Marleen Foets wil ik bedanken voor haar advies en medewerking.

Eveneens wil ik de mensen die ik mocht interviewen en die mij geholpen hebben met interviews afnemen, met name Najat Yaacoubi, bedanken voor de moeite die zij hebben gedaan. Tenslotte gaat mijn innige dank uit naar mijn ouders en mijn broertje die mij tijdens het onderzoek hebben geholpen door mijn stukken te lezen en advies te geven.

Salima Ramdjanbeg

Den Haag, zaterdag 7 juli 2007

Samenvatting

Doel

Het doel van dit onderzoek was de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims in Nederland te peilen en de achtergronden van deze behoefte.

Achtergrond

In september 2006 verschenen berichten in de krant en op het nieuws naar aanleiding van een plan van Paul Sturkenboom. Mits de verzekeraars toestemmen zal er over twee jaar het eerste islamitisch ziekenhuis van Europa in Rotterdam staan. Het accent zal liggen op de polikliniek en de dagbehandeling en waarbij de islamitische achtergrond en waarden in acht zullen worden genomen. Een van de kenmerken van het ziekenhuis is de gescheiden afdelingen voor mannen en vrouwen. Verder zullen mannen door mannelijke artsen en vrouwen door vrouwelijke artsen behandeld worden. Waar verder naar gestreefd wordt, is halalvoeding en het toedienen van islamitische geneesmiddelen en kruiden aan de patiënten.

De komst van een islamitisch ziekenhuis kan een stap op weg naar de islamitische verzuiling betekenen. Maar uit onderzoeken blijkt dat de islam ook onder de druk van het secularisatieproces staat. In dit onderzoek is bekeken in hoeverre deze uitspraken kloppen.

Methode

Er is kwalitatief onderzoek uitgevoerd. De data is verzameld met behulp van semi-gestructureerde interviews. De interviews zijn gehouden onder acht Marokkaanse mensen, acht Turkse en acht Surinaamse mensen. Ook zijn er berichten geplaatst op een Marokkaanse, Turkse en Surinaamse forum. Met de verkregen data uit de interviews en forumreacties is een analyse gedaan en deze is verwerkt in de resultaten.

Resultaten

Het beeld wat Paul Sturkenboom onder een islamitisch ziekenhuis verstaat, komt grotendeels overeen met het beeld dat moslims hebben van een islamitisch ziekenhuis.

Gescheiden afdelingen voor mannen en vrouwen en gescheiden personeel worden als een van de belangrijkste kenmerken van een islamitisch ziekenhuis aangekaart.

De achtergrondvariabelen etnische herkomst, leeftijd, opleidingsniveau en arbeidsdeelname hebben in dit onderzoek geen invloed op de keuze van de respondenten. Wel van invloed op de keuze voor een islamitisch ziekenhuis zijn migratiegeneratie, geslacht en de mate van kerksheid (praktiseren). Het vermoeden bestaat dat taal ook van invloed zijn, maar dit is niet

duidelijk bevestigd in dit onderzoek.

Conclusie

Er is behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims in Nederland. De meerderheid van de respondenten is positief over het initiatief. De respondenten hebben aangegeven een islamitisch ziekenhuis te willen bezoeken, mits het ziekenhuis niet te ver is. Ondanks de opkomende secularisatie onder de moslims is er behoefte aan een religieus ziekenhuis. Het kiezen van een islamitisch ziekenhuis wordt beïnvloed door een aantal achtergrondvariabelen zoals migratiegeneratie, geslacht en de mate van kerksheid (praktiseren).

Abstract

Aim

The aim of this research was to sound the need for an Islamic hospital amongst Muslims in the Netherlands and the contexts of this need.

Context

In September 2006 bulletins in the newspaper and on the news appeared as a result of a plan of Paul Sturkenboom. If the insurers agree, over two years the first Islamic hospital of Europe will stand in Rotterdam. The emphasis will lie on the policlinic and the day treatment and the Islamic context and values will be observed. One of the characteristics of the hospital is separated departments for men and women. Furthermore men will be treated by male doctors and women by female doctors. Where it will strive further for, is halal feeding and administering Islamic medicines and herbs to the patients.

The coming of an Islamic hospital can be a step direction the Islamic denominationalism. But examine appears that Islam is also under pressure of the process of secularization. In this research it has been examined to what extent these judgements are correct.

Methods

Qualitative investigation has been conducted. The data has been collected using semi-structured interviews. The interview has been kept amongst eight Moroccan, eight Turkish and eight Surinam people. Also postings have been placed on a Moroccan, Turkish and Surinam forum. With the obtained dates from the interview and forum responses an analysis has been done and these have been processed in the results.

Results

The picture of an Islamic hospital given by Paul Sturkenboom corresponds mainly to the picture which Muslims have of an Islamic hospital. Separated departments for men and women and separated staff is raised as of the most important characteristics of an Islamic hospital. The context variables ethnic origin, age, level of education and employment have no influence on the choice of the respondents in this research. However, of influence on the choice for an Islamic hospital migration have been generation, sex and the degree of practise. The idea exist that language is also of influence, but this has not been clearly confirmed in this research.

Conclusion

There is need for an Islamic hospital amongst Muslims in the Netherlands. The majority of the respondents is positive concerning the initiative. The respondents have indicated that they want to visit an Islamic hospital, provided that the hospital is not too far. In spite of the rising secularization amongst the Muslims there is a need for a religious hospital. Choosing an Islamic hospital is influenced by a number of context variables such as migration generation, sex and the degree of to practise.

Inhoudsopgave

| | Pagina | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inleiding | 9 |
| 2 | Probleemstelling | 11 |
| | 2.1 Onderzoeksvraag | 11 |
| | 2.2 Doelstelling | 11 |
| | 2.3 Deelvragen | 11 |
| 3 | Theoretisch kader | 13 |
| | 3.1 De islam in Nederland | 13 |
| | 3.2 Islamisering, een late verzuilingsproces? | 13 |
| | 3.3 Secularisatie in Nederland | 15 |
| | 3.4 Ziekenhuiskeuze | 18 |
| | 3.4.1 Factoren van invloed op ziekenhuiskeuze | 18 |
| | 3.4.2 Achtergrondvariabelen van invloed bij ziekenhuiskeuze | 18 |
| | 3.5 Conclusie | 21 |
| 4 | Methodologie | 22 |
| | 4.1 Kwalitatief onderzoek | 22 |
| | 4.2 Onderzoeksstrategie | 22 |
| | 4.2.1 Dataverzameling : interviews | 23 |
| | 4.2.2 Dataverzameling : forumreacties | 25 |
| | 4.3 Problemen | 27 |
| 5 | Betrouwbaarheid en validiteit | 28 |
| | 5.1 Betrouwbaarheid | 28 |
| | 5.1.1 Interne betrouwbaarheid | 28 |
| | 5.1.2 Externe betrouwbaarheid | 28 |
| | 5.2 Validiteit | 28 |
| | 5.2.1 Interne validiteit | 28 |
| | 5.2.2 Externe validiteit | 29 |

| | | |
|------------------|--|-----------|
| 6 | Resultaten: Visie op een islamitisch ziekenhuis | 30 |
| 6.1 | Visie van moslims op een islamitisch ziekenhuis | 30 |
| 6.1.1 | Personeel voor behandelingen | 31 |
| 6.1.2 | Gescheiden afdelingen | 32 |
| 6.1.3 | Voertaal | 34 |
| 6.1.4 | Halalvoeding | 35 |
| 6.2 | De visie van Paul Sturkenboom. | 35 |
| 6.3 | Conclusie | 38 |
| | | |
| 7 | Resultaten: Behoeftte aan een islamitisch ziekenhuis? | 39 |
| 7.1 | Wel of geen islamitisch ziekenhuis? | 39 |
| 7.2 | Verschillen op basis van achtergrondvariabelen | 43 |
| 7.2.1 | Etnische herkomst | 43 |
| 7.2.2 | Migratiegeneratie | 44 |
| 7.2.3 | Taal | 46 |
| 7.2.4 | Leeftijd | 48 |
| 7.2.5 | Geslacht | 49 |
| 7.2.6 | Opleidingsniveau & arbeidsdeelname | 51 |
| 7.2.7 | Kerksheid (mate van praktiseren) | 55 |
| 7.3 | Conclusie | 57 |
| | | |
| 8 | Conclusie | 60 |
| | | |
| 9 | Discussie | 63 |
| | | |
| 10 | Logboek | 65 |
| | | |
| 11 | Literatuurlijst | 66 |
| | | |
| Bijlage 1 | Interview | 69 |
| | | |
| Bijlage 2 | Schema respondenten | 74 |
| | | |
| Bijlage 3 | Tabel variabel geslacht van invloed op keuze. | 75 |

1. Inleiding

Het Financieele Dagblad: “Eerste islamitische ziekenhuis mogelijk in Rotterdam (Bassant 2006).”

Nu.nl : “Eerste islamitische ziekenhuis in Rotterdam (Nu.nl 2006).”

Algemeen Dagblad: “Plan islamitisch ziekenhuis in Rotterdam (AD 2006).”

Telegraph.co.uk: “Anger in Holland over 'apartheid' Islamic hospital (Rennie 2006).”

Japan Today: “Businessman plans to set up Islamic hospital in Netherlands (Japan Today 2006).”

Rond 27 september 2006 verscheen in vele kranten en online op nieuws sites een opvallend bericht. De ondernemer Paul Sturkenboom gaf te kennen dat er over twee jaar in Rotterdam een islamitisch ziekenhuis zal staan, mits de verzekeraars toestemmen. Het zou het eerste islamitische ziekenhuis in Nederland en buiten de Arabische wereld worden. Zelfs buitenlandse kranten meldden dit bericht.

Het zal een efficiënt en compact ziekenhuis moeten worden waarbij het accent zal liggen op de polikliniek en de dagbehandeling en waarbij de islamitische achtergrond en waarden in acht zullen worden genomen. Gescheiden afdelingen voor mannen en vrouwen is een van de kenmerken van het ziekenhuis. Verder zullen mannen door mannelijke artsen en vrouwen door vrouwelijke artsen behandeld worden. Waar verder naar gestreefd wordt, is halal voeding en het toedienen van islamitische geneesmiddelen en kruiden aan de patiënten. Net als andere algemene basisziekenhuizen biedt ook dit ziekenhuis dezelfde zorg aan, alleen voor zeer specialistische behandelingen moet er uitgeweken worden naar de daarvoor bestemde ziekenhuizen. Er wordt verwacht dat het ziekenhuis ongeveer 45 specialisten nodig heeft en 250 à 300 verpleegkundigen en paramedisch personeel (Bassant 2006). Ook in dit ziekenhuis moet het benodigde personeel voldoen aan de Nederlandse eisen (AD 2006).

Paul Sturkenboom, ondernemer en voormalig bestuursvoorzitter van het Slotervaartziekenhuis, presenteerde dit idee op de Zakenbeurs in Rotterdam. Hij wil onderhandelen met zorgverzekeraars Achmea Zilveren Kruis en DSW uit Schiedam. 'Als zij nee zeggen, gaat het niet door,' aldus Paul Sturkenboom. De kosten van het ziekenhuis worden geschat op ongeveer 30 à 40 miljoen euro en dit zal gefinancierd worden uit de vastgoedsector (Kooistra 2006).

Bij het horen van dit idee van Paul Sturkenboom rezen een aantal vragen. Eerdere plannen van de heer Sturkenboom met IJsselmeerziekenhuizen in Lelystad en Emmeloord en het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam liepen helaas op een mislukking uit.

Verschillende kamerleden en ook anderen vragen zich af of een islamitisch ziekenhuis niet averechts zal werken voor de integratie van moslims (AD 2006). Verder komen de volgende vragen op bij het horen van het initiatief. Komt het beeld wat Paul Sturkenboom onder een islamitisch ziekenhuis verstaat overeen met het beeld dat moslims van zo een ziekenhuis hebben? Is er onderzoek gedaan naar de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis? En hoe staan moslims in Nederland tegenover dit initiatief?

Vooraf door de laatste twee vragen kwam het idee op om een onderzoek te doen naar de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis in Nederland.

Aangezien ik ook de eerste ben die een onderzoek heeft gedaan naar dit fenomeen, was ik erg gemotiveerd.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk zal eerst de onderzoeksvraag en deelvragen geschetst worden waar dit onderzoek om draait. In hoofdstuk drie wordt een theoretisch kader gegeven passend bij dit onderwerp. In het theoretisch kader zal een verkenning plaatsvinden van literatuur over secularisatie, verzuiling en ziekenhuiskeuze. Hoofdstuk vier en vijf vertellen over de methode waarop het onderzoek is volbracht. Vervolgens zullen in hoofdstuk zes en zeven de resultaten besproken worden. Tot slot zal er een conclusie gevormd worden en zal in de discussie kritisch gereflecteerd worden op het gehele proces.

2. Probleemstelling

2.1 Onderzoeksvraag

In dit onderzoek staat de volgende onderzoeksvraag centraal:

In hoeverre is er behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims in Nederland?

2.2 Doelstelling

De doelstelling was een onderzoek te doen naar de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder de grootste groepen moslims in Nederland en de achtergronden van deze behoefte. Verder is er getracht een beeld te schetsen voor de verzekeraars en anderen die baat hebben bij de komst van een islamitisch ziekenhuis, zodat zij kunnen zien in hoeverre er behoefte is aan een islamitisch ziekenhuis.

Het was de bedoeling om eerst erachter te komen wat moslims vinden van de komst van een islamitisch ziekenhuis en wat zij onder zo een ziekenhuis verstaan. Daarna is gevraagd of zij zelf een islamitisch ziekenhuis zullen bezoeken als het er eenmaal staat.

2.3 Deelvragen

Met behulp van deelvragen is getracht stap voor stap de onderzoeksvraag beantwoord te krijgen. Het is ten eerste belangrijk om te weten hoe moslims zelf een islamitisch ziekenhuis voor ogen zien. Daarom is gekozen voor de volgende deelvraag:

- Hoe definiëren moslims zelf een islamitisch ziekenhuis?

Daarnaast is het belangrijk om te weten of het idee dat Paul Sturkenboom heeft van een islamitisch ziekenhuis overeen komt met het beeld dat moslims zelf hebben. Daar wordt naar gekeken met de tweede deelvraag.

- Wijkt de definitie bij vraag 1 af van de visie van Paul Sturkenboom zoals deze het islamitisch ziekenhuis in de media beschreven heeft?

Om erachter te komen in hoeverre moslims behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis, is de vraag gesteld of zij een islamitisch ziekenhuis zouden bezoeken of niet.

- Welke motieven hebben moslims om te kiezen voor een islamitisch ziekenhuis en welke redenen hebben zij om dat niet te doen?

Tot slot is getracht om te kijken of er verschillen zijn op basis van achtergrondvariabelen, zoals etnische herkomst, migratiegeneratie, geslacht, leeftijd en dergelijke wat betreft de keuze voor een islamitisch ziekenhuis.

- Zijn er daarbij verschillen op basis van achtergrondvariabelen?

3. Theoretisch kader

In de literatuur is nog niets bekend over een islamitisch ziekenhuis. Dit komt waarschijnlijk omdat er buiten de Arabische wereld nog geen islamitische ziekenhuizen bestaan. Het was daarom niet mogelijk om bij dit onderzoek gebruik te maken van bestaande gegevens. Gekozen is om aansluitende onderwerpen na te slaan om te kijken wat voor verklaringen er kunnen zijn voor de mate van behoefte voor een islamitisch ziekenhuis onder moslims. Dit hoofdstuk zal eerst wat vertellen over verzuiling en secularisatie met betrekking tot de islam in Nederland. Vervolgens zal er worden ingegaan op factoren die van invloed kunnen zijn bij de ziekenhuiskeuze.

3.1 De islam in Nederland

De islam wordt een steeds grotere religieuze groepering in Nederland. In 2004 telde Nederland 944.000 islamieten. Dit is ongeveer 5,8% van de bevolking. De Turken en Marokkanen vormen de meerderheid onder de moslims. Zo worden 328.000 Turken en 296.000 Marokkanen onder de moslims geteld. Naast de meerderheid van Marokkanen en Turken zijn er ook moslims onder andere van Surinaamse afkomst en uit landen als Pakistan, Suriname, Joegoslavië, Somalië, Iran en Irak (Phalet en ter Wal 2004). De Surinaamse moslims vormen een kleinere groep met 32.000 (CBS 2006).

Het CBS verwacht dat het aandeel van het islamitische geloof in Nederland zal blijven groeien. Dit komt bijvoorbeeld door de immigratie van niet-westerse allochtonen, maar ook doordat de allochtone moslims in Nederland kinderen krijgen (CBS 2003). Naast deze trends worden ook andere ontwikkelingen gemeten van het groeiende aantal moslims. Namelijk de mate van secularisatie van de moslims in Nederland. Neigt de groeiende groep moslims naar een verzuilingsproces zoals dit in Nederland zich heeft voorgedaan in de 20^e eeuw? Of is er juist sprake van een toename van scheiding van kerk en staat onder de moslims?

3.2 Islamisering, een late verzuilingsproces?

In het artikel 'Verzuilen of niet verzuilen? Dat is de vraag' van dr. Thijl Sunier (2000) wordt besproken of er wel of geen sprake is van verzuiling onder de moslims. De verzuiling in Nederland begon laat in de 19^e eeuw. Na de Tweede Wereldoorlog nam de verzuiling af en ging men richting de verzorgingsstaat. De verzuiling was het sterkst tussen de twee Wereldoorlogen in (Sunier 2000).

Sinds de komst van moslims in Nederland vanaf de jaren '70 lijkt het verzuilingsproces op bepaalde gebieden weer opnieuw opgang te zijn gekomen. Moslims vragen eigen

gebedsruimtes, islamitische slagerijen en dergelijke. De komst van een islamitisch ziekenhuis zou een stap op weg naar een verzuilingsproces onder moslims kunnen betekenen.

Tijdens de verzuiling in Nederland was er sprake van een protestantse, een katholieke, een socialistische en een liberale zuil. Deze zuilen hadden hun eigen scholen, kranten, vakbonden, politieke partijen en zelfs een eigen televisiegids. Bij de moslims is dit in veel mindere mate het geval. Sunier geeft aan dat Klop (1999) terecht zegt dat het proces van institutionalisering van de islam niet aangeduid kan worden met de term verzuiling (Sunier 2000). Het is opvallend dat de islamitische institutionele opbouw vooral in de religieuze sfeer heeft plaatsgevonden (Rath et al. 1996 in Sunier 2000). Op politieke, sociaal-economische en maatschappelijke gebieden worden er weinig instituties opgezet. Sunier (2002) geeft aan dat de oorzaak hiervan gezocht moet worden in het ontstaan van de verzorgingsstaat. In de verzorgingsstaat hebben begrippen als burgerschap, natie en principes van in- en uitsluiting een specifieke betekenis. De huidige Nederlandse staat wijkt fundamenteel af van de staat in de hoogtijdagen van verzuiling. De regionalisering van de maatschappelijke tussenstructuur en de verwevenheid van politiek en verzuiling zijn twee kenmerken van de Nederlandse verzuilde samenleving. Het eerste kenmerk is de aard van het maatschappelijke middenveld. De zuilen waren niet alleen de religieuze volksdelen, maar vormden ook samen het stelsel dat een onderdeel was van de verzorgingsstaat. Daarmee was het al de voorloper van de moderne verzorgingsstaat. De verzuilde tussenstructuur en het verzuilde particulier initiatief zorgden voor het onderwijs, welzijnszorg en gezondheidszorg. Er was slechts bemoeienis van de staat bij zaken die niet zelf door het particulier initiatief uitgevoerd konden worden. Het verzuilde structuur bleef bestaan ook toen in de jaren zestig de staat welzijn, gezondheidszorg en onderwijs vrijwel volledig ging vergoeden.

Het tweede kenmerk was de verwevenheid van verzuiling en politiek. De zuil was het integratiemechanisme dat fungeerde als verbinding tussen de bevolking en de overheid. Voor deze maatschappelijke verbondenheid en politieke integratie was godsdienst het criterium. De zuilen functioneerden gezamenlijk als de kern van de politieke structuur van Nederland en dit werd ook erkend door de overheid.

Hoewel deze twee kenmerken tot ver in de jaren zestig nog te vinden waren in het bestel van Nederland, was er van deze structuur weinig meer over toen de moslims begonnen met hun instituties op te bouwen. Alleen het schoolsysteem was er nog en enkele juridische bepalingen.

Volgens Sunier (2000) vormt de huidige politieke en maatschappelijke context geen aanknopingspunt voor de islamitische 'verzuiling'. De regelingen die getroffen zijn op het

gebied van religieuze verzorging, het creëren van gebedsruimte in bepaalde instellingen, of regelingen die betrekking hebben tot islamitische feestdagen zijn volgens hem “een simpele verbreding van het aanbod dat recht doet aan de overtuiging van belanghebbenden vanwege het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel” (Sunier 2000). Er is geen sprake van islamisering van het maatschappelijke middenveld. Voorheen was het makkelijker voor moslims om subsidie te krijgen voor diensten die tot overheidstaken worden gerekend. Dit was onder andere mogelijk door het toenmalige allochtonenbeleid, maar sinds de integratie van allochtonen vanaf begin jaren negentig zijn deze mogelijkheden vrijwel verdwenen. In het onderzoek naar de secularisatie in de jaren negentig werd in een prognose opgemerkt dat een begin van islamitische verzuiling op gang was gekomen, dit vooral in het onderwijs (Becker en de Wit 2000). Deze trend wordt tegengesproken door het onderzoek *Moslim in Nederland: Een onderzoek naar de religieuze betrokkenheid van Turken en Marokkanen*. Men concludeerde dat op de vraag naar voorzieningen, waar allochtonen in Nederland meeste behoefte aan zouden hebben, godsdienstige voorzieningen weinig werden genoemd. Zo zou hooguit één op de tien Turken en Marokkanen islamitische faciliteiten en organisaties een beleidsprioriteit vinden (Phalet en ter Wal 2004). Sunier’s standpunt is dat religieuze organisaties een belangrijke rol kunnen spelen als aanvulling op het bestaande professionele aanbod, maar niet kunnen dienen als vervanging daarvan. De islamitische verzuiling zou op gang gekomen zijn, maar deze lijkt niet op de verzuiling in de 20^e eeuw in Nederland. De institutionele opbouw heeft zich vooral beperkt in de religieuze sfeer. Het proces van secularisering is in Nederland daarvoor te ver ontwikkeld (Sunier 2000). Heeft het secularisatieproces misschien effect gehad op de beginnende islamitische verzuiling? In de volgende paragraaf zal de mate van secularisatie van de islam besproken worden.

3.3 Secularisatie in Nederland

In het hedendaagse leven wordt het maatschappelijke leven steeds minder gerelateerd aan kerk en geloof. Ook de islam ontkomt niet aan dit proces. Met name bij de jongeren wordt het maatschappelijk leven vaker gescheiden gehouden van het geloof. De benaming voor het steeds minder relateren van het maatschappelijk leven aan kerk en geloof is secularisatie. De term secularisatie wordt gebruikt in theologische en sociologische discussies als het gaat over modernisering en ‘onttovering’ van de wereld en bij vragen die gaan over of religie zal verdwijnen door modernisering van de wereld (Petter 2002). Een algemenere definitie van secularisatie is: “het verminderen van betrokkenheid op een andere, beslissende

werkelijkheid" (Dekker 1987 in Petter 2002). Zo zijn er nog vele definities van secularisatie, maar waar het in de meeste definities toch om draait is het kerkelijke aspect. Het gaat om steeds meer om niet kerkgebondenheid op het gebied van cultuur, maar ook politieke en juridische instellingen (Petter 2002).

Dit proces, secularisatie, is al tijden geleden ingezet in Nederland, maar versnelde in de tweede helft van de jaren zestig. Tussen 1966 en 1970 daalde de aanhang voor traditionele levensbeschouwingen het sterkst. Hierna stagneerde de daling van aanhang (Becker en de Wit 2000). In de jaren negentig werd weer een meting gedaan en hieruit kwam naar voren dat de allochtonen met de islam als geloof niet zo sterk seculariseerden als men had verwacht. (Becker en de Wit 2000). De verwachting was namelijk dat immigranten minder religieus zouden worden onder invloed van het leven in de gesecculariseerde samenleving van Nederland (Phalet en ter Wal 2004). Het niet verminderen van het geloof doet zich vooral voor bij de Turken en Marokkanen en dan bij de eerste generatie. Bij de tweede generatie is wel een trend ontstaan in afname van religieuze participatie en een toename van religieus liberalisme. Dit zou vooral komen doordat het opleidingsniveau van de tweede generatie stijgt en er meer sociale integratie plaatsvindt (Jaarrapport Integratie 2005). Deze factoren kunnen invloed hebben op de mate van behoefte aan islamitische voorzieningen, waaronder ook een islamitisch ziekenhuis.

In het rapport van Becker en de Wit (2000) wordt gesproken over secularisatie in de jaren negentig en over de religieuze identificatie onder vier groepen (Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen) allochtone jongeren. Ook de Surinamers sluiten zich aan de krachtige maatschappelijke trend, de secularisatie in Nederland (Becker en de Wit 2000). Religieus liberalisme is een vorm van individualisering en modernisering en geeft de betekenis van religie voor het gedrag aan. Het kan bijvoorbeeld zo zijn dat de tweede generatie er voor kiest om te trouwen met iemand met een andere religie. Of een school zoeken voor de kinderen die aansluit bij de religie van de ouders geeft de mate van religieus liberalisme aan (Dagevos 2005). Maar ook de keuze om een islamitisch ziekenhuis wel of niet te bezoeken kan de mate van religieus liberalisme aantonen.

Hoewel er een strenge sociale controle bestaat in de islam, lijkt deze de druk van de secularisatie niet volledig te weerstaan (Becker en de Wit 2000). Toch blijft het opvallend dat de secularisatie niet sterk toeneemt binnen de islam. Turken en Marokkanen blijven verbonden met hun geloof (Becker en de Wit 2000). Zo blijkt dat jonge moslims, ook van de tweede generatie, sterk hechten aan hun godsdienst, ook al praktiseren zij minder dan de oudere generatie (Phalet en ter Wal 2004). Hier en daar worden wel sporen van secularisatie gevonden in het religieuze gedrag van migranten, maar toch wordt er gerapporteerd dat als

gevolg van migratie het praktiseren van het geloof toeneemt. Hieruit komt een vraag naar boven: Hoe komt het dat de moslims minder sterk seculariseren?

Het secularisatieproces wordt onder andere belemmerd door huwelijken met een partner uit dezelfde etnische-religieuze gemeenschap of uit het land van herkomst en het opvoeden van de kinderen in dezelfde religie. Verder zou moeite met de taal en beperkte contacten met autochtonen ook de secularisatie afremmen en de religieuze participatie versterken (Phalet en ter Wal 2004). De meerderheid van de Turken en Marokkanen vat geloof niettemin op als een persoonlijke zaak en vindt dat het gescheiden moet worden van politiek (Becker en de Wit 2000).

Zoals al eerder werd gezegd gaat secularisatie over ontkerkelijking op het gebied van cultuur, politieke en juridische instellingen. Het kan te maken hebben met ook veel andere soorten instellingen en organisaties, waaronder ook een zorginstelling. De mate van secularisatie bepaalt min of meer of er behoefte is aan een religieuze instelling. Daarom is secularisatie van belang in dit onderzoek. Zijn de moslims blij met een islamitisch ziekenhuis en is dit voor hen een verbreding van het aanbod dat recht doet aan de overtuiging vanwege het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel (Sunier 2000)? Of is de behoefte aan godsdienstige voorzieningen werkelijk afgenomen en neemt de secularisatie toe?

De behoefte aan godsdienstige voorzieningen, bijvoorbeeld een islamitisch ziekenhuis, kan onder andere gemeten worden door de religieuze betrokkenheid van moslims te peilen. De mate van secularisatie heeft te maken met de religieuze betrokkenheid van mensen. Deze betrokkenheid kan volgens de surveys Sociale Positie en Voorzieningengebruik Allochtonen (SPVA) onder Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen met behulp van drie indicatoren bepaald worden: religieuze zelftoewijzing, religieuze participatie en religieuze beleving. De eerste indicator vraagt mensen of zij zich als moslim beschouwen. Religieuze participatie geeft een indicatie van het moskeebezoek en het lid zijn van religieuze verenigingen. De laatste indicator draait vooral om de beleving van bijvoorbeeld de achteruitgang religie of het niet kiezen van een islamitische partner door de eigen kinderen (Phalet en ter Wal 2004).

Ook in dit onderzoek kunnen een paar van deze indicatoren gehanteerd worden. Per indicator kan worden nagegaan of de achtergrondvariabelen, die in de volgende paragraaf genoemd zullen worden, van invloed zijn bij het wel of niet kiezen van een islamitisch ziekenhuis.

3.4 Ziekenhuiskeuze

3.4.1 Factoren van invloed op ziekenhuiskeuze

Om te kunnen onderzoeken waarom mensen kiezen voor een ziekenhuis is het belangrijk om te weten wat voor factoren achter hun keuze liggen. Mensen kiezen bijvoorbeeld voor een ziekenhuis omdat de huisarts ze ernaar heeft verwezen. Maar ook andere factoren spelen een rol bij het wel of niet kiezen voor een bepaald ziekenhuis.

Er zijn bijvoorbeeld onderzoeken gedaan naar factoren die een rol spelen bij het mijden van lokale ziekenhuizen op het platteland. In de literatuur hierover worden de volgende determinanten gegeven die van invloed zijn op het mijden van lokale plattelandsziekenhuizen: individuele kenmerken, zoals geslacht, leeftijd en ras, daarnaast bronnen van betaling, zoals verzekeringstype, en ziekenhuiskenmerken, zoals eigendomstype, het aantal diensten dat geboden wordt, het aantal bedden, afstand tussen woonplaats van de patiënt en het ziekenhuis en toetreding (Roh & Lee 2005). Deze determinanten kunnen ook van invloed zijn bij het kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Ook is een en ander bekend over de invloed van geloofsovertuiging op gezondheidszorg. Veel patiënten gaan van een godsdienstig of geestelijke kader uit en doen daarom een beroep op godsdienstige of geestelijke zorgaanbieders om vragen te beantwoorden betreffende hun ziekte (Mueller et al. 2001). Ook andere onderzoeken tonen steeds vaker aan dat er een relatie is tussen geloof/spiritualiteit en gezondheid. Koenig (2004) wijst er dan ook op dat artsen zich van deze onderzoeken bewust moeten zijn en dat ze de klinische implicaties ervan moeten begrijpen. Het wordt bijvoorbeeld aangeraden om een korte geestelijke geschiedenis van alle patiënten met ernstige of chronische ziektes op te nemen. Op deze manier zullen godsdienstige of geestelijke kwesties makkelijker bespreekbaar worden en kunnen ook schadelijke bijwerkingen van godsdienstige of geestelijke activiteiten ontdekt worden (Lee & Newberg 2005).

3.4.2 Achtergrondvariabelen van invloed bij ziekenhuiskeuze

In dit onderzoek zal gelet worden op de volgende achtergrondvariabelen:

- * Etnische herkomst (Marokkaans, Turks of Surinaams);
- * Migratiegeneratie (eerste of tweede generatie);
- * Taal (spreektaal thuis en beheersing Nederlandse taal);
- * Geslacht (man of vrouw);
- * Leeftijd;
- * Opleidingsniveau & arbeidsdeelname;

* Religie (mate van praktiseren).

Bij deze achtergrondvariabelen zijn er vermoedens over de relatie met de mate van secularisatie.

Etnische herkomst, migratiegeneratie en taal.

Er zijn auteurs die vermoeden dat er een verband is tussen het immigratieproces en de organisaties die door de migranten tijdens dat proces worden opgericht. Er worden enkele fasen onderscheiden, namelijk: 1) een fase waarin de eerste immigranten het belangrijk vinden om organisaties op te zetten die zich hoofdzakelijk richten op hun land van herkomst, 2) een fase waarin de organisaties concentreren op de groeiende infrastructuur van de nieuwe gemeenschap en 3) een fase waarin de organisaties de specifieke behoeften van de tweede generatie steunen (Van Heelsum 2005). Dit zal ook gelden voor de immigratieprocessen van Turken, Marokkanen en Surinamers.

Geslacht.

In de islam is het van belang dat mannen en vrouwen in openbare ruimtes gescheiden van elkaar zijn. Ook kent de islam strikte kledingvoorschriften voor de moslims (El Abdouni & Heule 2002). In de Koran staat in vers An-Noer regel 31 omschreven dat vrouwen goed bedekt dienen te zijn in aanwezigheid van vreemde mannen (Kuran 2005).

Een goede omschrijving over deze strikte kledingvoorschriften is te vinden in de Hadith. De meeste moslims kennen deze regels. 'Awrah' is een Arabisch woord dat gebruikt wordt om bepaalde delen van het lichaam te benoemen die bedekt moeten zijn met kledij. Voor mannen en vrouwen behoren verschillende delen van het lichaam tot de 'awrah'. Bij de mannen behoort tot de 'awrah' alles wat tussen de navel en de knie zit. Dat hoort bedekt te zijn. Bij de vrouwen is dit anders. Dit is te halen uit de Hadithverzameling van Abu Dawud.

Verteld door Aisha, Ummul Mu'minin:

Asma, dochter van AbuBakr, kwam naar de boodschapper van Allah en zij had dunne kleren aan. De boodschapper van Allah draaide zich van haar om en zei: "O Asma, wanneer een vrouw de leeftijd heeft bereikt waarin ze menstrueert, dan is het niet passend voor haar om delen van haar lichaam te laten zien behalve dit en dat, en hij wees naar het gezicht en de handen." (Abu Dawud, Boek 32, Hadith nummer 4092.)

Hieruit blijkt dat alleen het gezicht en de handen van een vrouw zichtbaar mogen zijn in aanwezigheid van vreemde mannen. De rest van het lichaam valt onder het begrip 'awrah'

en deze dient bedekt te zijn. Er zijn geen restricties op wat een gehuwde man en zijn vrouw aan elkaar mogen laten zien.

Dit zou bijvoorbeeld tijdens een medisch onderzoek ook gerespecteerd moeten worden (Bowers 2006). Voor vrouwen is dit heel belangrijk, omdat grote delen van hun lichaam onder 'awrah' vallen. Bij mannen gaat het om een kleiner deel van het lichaam.

Het verschil in kledingvoorschriften zou ertoe kunnen leiden dat vrouwen eerder voor een islamitisch ziekenhuis kiezen dan mannen.

Opleidingsniveau en arbeidsdeelname.

Verder kunnen opleidingsniveau en arbeidsdeelname ook invloed hebben. Een moslim die al langere tijd in Nederland verblijft en een hogere opleiding heeft, zou een meer vrijzinnige houding vertonen dan een moslim die nog niet zo lang in Nederland woont en geen hoge opleiding genoten heeft. Ook het arbeidsproces wordt beïnvloed door het contact met de omringende samenleving (Sunier 1994 in Becker en de Wit 2000). Door een langer verblijf in Nederland, zal een stijging van het opleidingsniveau en meer kansen op werk de sterke religieuze en etnische identiteitsbesef doen afslijten, aldus de auteurs van het SCP (Becker et al. 1997 in Becker en de Wit 2000).

Mate van 'kerksheid'.

De absolute en onaantastbare eenheid, goedheid en almacht van Allah staat centraal in de Islam. Gezondheid en ziekte zijn geschapen door Allah, maar dat betekent niet dat men ziekte moet accepteren. De profeet Mohammed verplichtte mensen om genezing te zoeken. In islamitische bronteksten staat veel geschreven over een gezonde leefwijze, het omgaan met lijden, het zoeken naar genezing, het helpen van zieken, de relatie tussen arts en patiënt, het levenseinde en stervensbegeleiding. De genoemde zaken zijn onder andere terug te vinden in het heilige boek, de Koran, en Hadithverzamelingen (Abdus Sattar 2006). Naast de Koran is ook de Soennah een van de goddelijke bronnen (de Shariah). De Soennah is gebaseerd op handelingen, uitspraken, maar ook zwijgende toestemmingen van de Profeet Mohammed (Expliciet 2004). Een moslim hoort te handelen volgens de Islamitische bronnen en dit kan hij of zij doen door bij handelingen deze bronnen na te slaan. De regels in deze bronnen beschrijven bijvoorbeeld wat men mag eten en wat voor kleding men hoort te dragen. In de islam gaat men er vanuit dat alleen de Almachtige Allah kan oordelen over mensen. Iemand die de regels strenger en nauwkeuriger naleeft, zal beter beoordeeld worden (Expliciet 2004).

In de islam wordt niet zozeer gesproken over ‘kerklidmaatschap’ en ‘ontkerkelijking’, maar er kan wel gesproken worden over de mate van praktiseren (Phalet en ter Wal 2004). Het streng naleven van de goddelijke regels geeft dit onder andere aan. Moslims die de islamitische regels in meerdere mate naleven, zullen ook meer behoefte hebben aan voorzieningen die deze regels ook in acht houden.

3.5 Conclusie

De islamitische institutionele opbouw heeft zich tot nu toe vooral beperkt tot moskeeën. Op politiek, sociaal-economisch en maatschappelijk gebied worden weinig instituties opgezet door moslims. Hoewel er op het gebied van educatie wel islamitische voorzieningen ontstaan, zoals islamitische basis- en middelbare scholen, kan er niet gesproken worden van een islamitische verzuiling. Ook lijkt de islam, ondanks de strenge sociale controle in het geloof, de trend van secularisatie niet te ontkomen.

Maar het secularisatieproces wordt door verschillende factoren afgeremd. Deze factoren zouden ook een rol kunnen spelen bij de keuze van moslims voor een islamitisch ziekenhuis. Ondanks de opkomende secularisatie zou er behoefte kunnen zijn aan een religieus ziekenhuis. Deze behoefte kunnen beïnvloed worden door factoren als etnische herkomst, migratiegeneratie, mate van praktiseren et cetera. In de volgende hoofdstukken zal beschreven worden hoe onderzocht is of er daadwerkelijk behoefte is aan een islamitisch ziekenhuis en welke factoren van invloed zijn bij het kiezen van een islamitisch ziekenhuis.

4. Methodologie

4.1 Kwalitatief onderzoek

Aangezien er niet veel bekend is over dit thema, is er sprake geweest van een explorerend onderzoek. Er is gekozen om een kwalitatief onderzoek te doen, aangezien er zo onderzoek gedaan kon worden naar de beleving van mensen in de natuurlijke setting.

Het ging in dit onderzoek om de “woorden” achter de keuze van moslims. Getracht werd om een sociaal fenomeen te beschrijven met behulp van open interviews (Bowling 2002). Deze interviews zijn gehouden onder Marokkanen, Turken en Surinamers. Voor deze groepen is gekozen, omdat zij de grootste groepen moslims vormen in Nederland. Er zijn veel onderzoeken gedaan onder de Marokkanen en Turken. Deze groepen waren ook makkelijk te bereiken. Over de Surinaamse mensen is weinig bekend in de literatuur wat betreft de islam. De Surinaamse moslims zijn ook betrokken in dit onderzoek aangezien ik van Surinaamse afkomst ben en ik in deze kringen ook makkelijk mensen kon werven voor een interview.

4.2 Onderzoeksstrategie

Zoals eerder aangegeven is gekozen voor een kwalitatieve onderzoeksmethode.

In dit onderzoek is getracht om met data de deelvragen te beantwoorden. Allereerst is er gezocht in de literatuur naar bestaande gegevens. In de literatuur was niets specifiek te vinden over het onderwerp islamitische ziekenhuizen. Daarom moest in dit onderzoek voornamelijk informatie geput worden uit de antwoorden van de afgenomen interviews en geplaatste topics op forums. Met deze informatie is de data analyse ook verricht.

De planning was om het onderzoek verder te ondersteunen door op zoek te gaan naar andere informatie wat betreft de komst van het islamitische ziekenhuis in Rotterdam. Op internet was hier veel over te vinden in de vorm van nieuws- en persberichten. Deze berichten omvatten meestal dezelfde informatie. Tevens is er gezocht naar gegevens van de ondernemer Paul Sturkenboom. Helaas was dit niet gemakkelijk. Via een studente die ook op zoek was naar informatie over het initiatief om een islamitisch ziekenhuis te openen werd duidelijk dat het lastig was om contact op te nemen met Paul Sturkenboom. Aangezien dit onderzoek gericht was op het onderzoeken van de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims is uiteindelijk besloten om geen contact op te nemen met de ondernemer Paul Sturkenboom. Wel is er herhaaldelijk op Internet gekeken of er geen nieuwe ontwikkelingen waren.

4.2.1 Data verzameling : interviews

Om data te verzamelen is gekozen om interviews af te nemen bij moslims in Nederland. De gegevens die verkregen zijn uit kwalitatieve interviews worden gebruikt om het inzicht in sociale fenomenen te verhogen. Het gaat niet zozeer om de representativiteit. Dit is een nadeel, en hiermee ook een kritiek op het kwalitatief onderzoek. Er zijn beperkingen in de representativiteit van mensen en de generaliseerbaarheid van de resultaten (Bowling 2002). Het kwalitatieve interviewen is meestal gebaseerd op een kleine steekproefgrootte. Er is gekozen voor de 'convenience sampling' omdat het praktischer was om mensen te zoeken die dichtbij waren en mensen die bereidwillig waren om mee te werken (Bowling 2002). Niettemin is er gelet op de representativiteit van de steekproef. Er zijn verschillende etniciteiten benaderd voor het onderzoek en deze mensen zijn geworven op verschillende plaatsen in Nederland.

Respondenten

De open interviews zijn gehouden onder individuen van de eerste en tweede generatie van de genoemde groepen. Er zijn een aantal Marokkaanse, Turkse en Surinaamse moslims benaderd over dit onderwerp. Deze mensen zijn onder andere benaderd via vrienden en medestudenten, maar ook gewoon in een winkelcentrum en in een moskee.

Voor de Surinaamse mensen zijn er familieleden en mensen van de moskee geïnterviewd. Voor de Marokkaanse en Turkse mensen zijn er onder andere mensen in Den Haag, Rotterdam(Zuid), Breda, Zwolle, Leidschendam en Heerlen geworven.

De interviews zijn onder 24 mensen gehouden. De meeste geïnterviewde mensen zijn benaderd in het winkelcentrum Zuidplein in Rotterdam-Zuid. Hiervoor is gekozen aangezien er veel allochtonen wonen in Rotterdam-Zuid. Verder is er in de eigen omgeving (buurt) een aantal mensen geïnterviewd. Een Marokkaanse buurvrouw en daarnaast Surinaamse gezinsleden. De interviews duurden tussen vijf tot vijftwintig minuten.

De meeste informatie is met behulp van interviews verzameld. Voor deze methode is gekozen omdat hiermee informatie gewonnen kon worden dat nodig was voor het onderzoek. Met behulp van de interviews is getracht een beeld te schetsen van de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis. Ook was het de bedoeling om uit de interviews redenen te halen om wel of niet voor een islamitisch ziekenhuis te kiezen.

Het interview bestond uit semi-gestructureerde vragen. Hoewel de vragen van tevoren zijn opgesteld, was er een mogelijkheid om af te wijken. Met interviews kon er meer aandacht

besteed worden aan factoren en de achterliggende gedachtes bij het kiezen van een islamitisch ziekenhuis. Er kon makkelijk doorgevraagd worden als iets interessant leek om verder uit te zoeken. Zo was tevens ook controle over de lijn van het vragen (Creswell 2003). Er is bewust niet gekozen om meerdere mensen tegelijk te interviewen, bijvoorbeeld in de vorm van focusgroepen, omdat antwoorden van anderen zo beïnvloed kon worden. De interviews zijn daarom per individu afgenomen. Zo kon men zelf rustig nadenken en antwoordden wat hij of zij werkelijk dacht. Een uitzondering heeft plaatsgevonden in het winkelcentrum Zuidplein. Twee Turkse meisjes werden benaderd en zij gaven afwisselend en soms tegelijk antwoord op de vragen. Bij de citaten van deze meisjes is dit ook duidelijk aangegeven.

Tijdens het interviewen is besloten om ook de via-via methode te hanteren. Dit betekent dat er via andere studenten en kennissen interviews zijn afgenomen bij Marokkaanse of Turkse mensen. Deze studenten of kennissen hebben indien de geïnterviewde Nederlands sprak het interview opgenomen met behulp van een mp3speler. De interviews zijn vervolgens zelf uitgewerkt.

Het interview kon ook als semi-gestructureerde vragenlijst gebruikt worden. Deze is aan een paar mensen gegeven, zodat deze aan oudere personen voorgelegd kon worden. De interviews zijn meteen uitgetypt door de interviewer, omdat het in deze gevallen moeilijk was door de taalbarrière om de interviews van deze Marokkaanse en Turkse mensen zelf uit te werken. Indien dit nodig was bestond de mogelijkheid om via de "hulpinterviewers" om verduidelijking te vragen of andere vragen te stellen.

In de bijlage is een schema te vinden waarin een overzicht is gegeven van de respondenten met hun leeftijd en hun woonplaats.

Topics in het interview

De topics in de interviews hebben betrekking op de deelvragen. Er zijn vragen opgesteld waaruit kon blijken of iemand wel of niet de behoefte heeft aan een islamitisch ziekenhuis (zie bijlage voor de vragen van het interview). Verder zijn er vragen opgesteld waarmee motieven en redenen te achterhalen waren. Om te kunnen zien of er verschillen zijn tussen bepaalde groepen is in de interviews gelet op de volgende achtergrondvariabelen:

- * Etnische herkomst (Marokkaans, Turks of Surinaams);
- * Migratiegeneratie (eerste of tweede generatie);
- * Taal (taalgebruik);
- * Geslacht (man of vrouw);

- * Opleidingsniveau (hoogst behaalde diploma);
- * Arbeidsdeelname (inactief en niet schoolgaand, geregistreerd werkloos, schoolgaand, actief en aan het werk);
- * Religie (mate van praktiseren).

4.2.2 Dataverzameling : forumreacties

Er zijn topics geplaatst op een Marokkaanse, Turkse en Surinaamse forum. Gekozen is voor Marokko.nl, Hababam.nl (Turkse forum) en Walidin.com (Surinaamse forum). Op elk van deze forums zijn in verschillende secties berichten geplaatst met daarin een aantal vragen uit het interview. Hieronder is het geplaatste bericht te zien:

Assalaam Alaikoem.

Ik ben een studente van het Erasmus Universiteit. Voor mijn bachelorscriptie doe ik een onderzoek naar de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims in Nederland. Dit naar aanleiding van het initiatief van Paul Sturkenboom om binnen 2 jaar een islamitisch ziekenhuis in Rotterdam te openen.

Graag zou ik jullie mening hierover willen horen. Ik zal hieronder een aantal vragen plaatsen. Ik zou het heel fijn vinden als u die zou willen beantwoorden.

Bent u geïnteresseerd in mijn hele vragenlijst, pm mij dan. Ik zal dan proberen om het documentje te sturen.

Shoukran (Vertaling: bedankt.)

-
1. Wat is uw afkomst?
 2. Waar bent u geboren? (land van herkomst/Nederland)
 3. Wat is uw leeftijd?
 4. Geslacht?
 5. Wat is uw opleidingsniveau? (Hoogst behaalde diploma of huidige opleiding?)
 6. Heeft u behoefte aan een islamitisch ziekenhuis? Waarom wel of waarom niet?
 7. Wat is volgens u essentieel in een islamitisch ziekenhuis?
 8. Bent u positief of negatief over het initiatief om een islamitisch ziekenhuis te openen in Rotterdam?
-

Ik hoor graag uw mening!

Alvast heel erg bedankt voor de moeite.

Wassalaam

Hier zijn niet alle vragen gesteld uit het interview, maar de mogelijkheid bestond om het

interview als vragenlijst op te vragen en deze helemaal in te vullen. De topics zijn geopend op 8 mei 2007. De reacties kwamen moeizaam binnen. Het viel op dat op de Marokkaanse en Turkse fora meer reacties zijn verkregen dan op het Surinaamse forum. Op het Marokkaanse forum zijn in totaal 24 reacties binnengekomen. Daarnaast zijn acht privé mails ontvangen met daarin het verzoek om de gehele vragenlijst op te sturen, of om verduidelijking over het onderwerp. Op het Turkse forum zijn zeven reacties ontvangen naar aanleiding van de geplaatste topics. Daarnaast is er één privé mail ontvangen met daarin de antwoorden op de gestelde vragen. Het minste aantal reacties zijn verkregen op het Surinaamse forum, Walidin.com. Het ging hier om zes reacties.

Naar verwachting zijn het vooral jongeren geweest die gereageerd hebben op de topics. Er is rekening gehouden met de doelgroep. Verder is er ook vaak gereageerd op het onderwerp, maar heeft men niet de geplaatste vragen beantwoord. Maar ook deze reacties zijn meegenomen in de analyse, omdat ze toch iets zeggen over de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis. In de analyse is steeds vermeld waar het ging om een reactie en/of beantwoording van de geplaatste vragen naar aanleiding van de topics.

Internet

Het gebruik van forumreacties voor een onderzoek wordt nog niet vaak toegepast. Toch is tegenwoordig de samenleving niet meer los te denken van ICT. Sociale wetenschappers zullen steeds gebruik moeten leren maken van internet als onderzoeksmethode. Daarbij kunnen wel een aantal problemen voordoen.

- Op fora vindt men veelal jongeren. Hierdoor kunnen er geen conclusies of aannames gedaan worden over bijvoorbeeld de oudere generatie.
- Verder is men niet zeker van de achtergrondvariabelen van de mensen die reageren. Het is niet veilig om op internet gegevens achter te laten en daarom geven mensen andere gegevens op.

Nog niet iedereen maakt in gelijke mate gebruik van internet. Uit onderzoeken in 2000 en 2002 bleek nog dat in vergelijking met de autochtone bevolking in Nederland en Vlaanderen de allochtone bevolking minder in het bezit waren van een pc met toegang tot het internet. Het surveyonderzoek van Haenens, van Summeren en Saeys (2003) geeft aan dat dit niet meer het geval is. In tegenstelling tot de beginassumptie toonde het onderzoek aan dat de etnische-culturele positie van Turkse en Marokkaanse jongeren in Nederland en Vlaanderen geen of weinig voorspellende waarde heeft als het gaat om toegang tot en bezit en gebruik van ICT. Uit het onderzoek blijkt wel dat autochtone jongeren in Nederland en Vlaanderen vaker de mogelijkheid hebben thuis om de computer te gebruiken dan allochtone jongeren.

Wel hebben de allochtonen, indien er een computer in huis is, deze eerder op de eigen kamer.

Verder zijn er verschillen geconstateerd in het ICT-gebruik. Marokkaanse en Turkse jongeren maken vaker gebruik van meer informatie en doelgerichte ICT-toepassingen, zoals nieuwsgroepen, het zoeken van informatie over godsdienst, kunst, cultuur. Ook proberen zij via Internet op de hoogte te blijven van ontwikkelingen in het land van herkomst. De mate van religieuze beleving leidt ertoe dat ICT ruimte biedt om met elkaar van gedachten te wisselen over normen en waarden of bijvoorbeeld de invulling van de Islam in het Westen (Haenens et al. 2003).

In het stuk wordt kort vermeld dat discussiefora, zoals maghreb.nl, druk bezocht worden door Marokkaanse jongeren (Haenens et al. 2003). Zoals eerder is aangegeven is voor dit onderzoek gebruik gemaakt van Marokko.nl, Hababam.nl en Walidin.com.

4.3 Problemen

In het onderzoek hebben zich, zoals verwacht, verschillende problemen voorgedaan. Een eerste probleem deed zich voor bij het zoeken van literatuur. Zoals al eerder aangegeven, is er vrij weinig te vinden over dit onderwerp.

Het interviewen heeft meerdere dilemma's opgeleverd. Het benaderen van de verschillende groepen was op zich geen probleem. Hoewel het makkelijker leek om Marokkaanse en Surinaamse mensen te interviewen dan Turkse mensen.

Een probleem deed zich voor bij het vinden van eerste generatie mensen. Dit was vooral bij de Marokkanen en Turken. Door de taalbarrière was het lastig om deze mensen te benaderen in het winkelcentrum. Daarom is gekozen om de via-via methode te hanteren en het interview meteen uit te laten werken.

De mensen die geïnterviewd zijn vonden het geen probleem om de vragen te beantwoorden. Er werd duidelijk uitgelegd dat de opname alleen nodig was om het interview thuis rustig na te kunnen luisteren en uit te werken. Meestal was dit geen probleem, maar enkelen wilden niet opgenomen worden. Hier is aan hun verzoek voldaan door het interview ter plekke op papier uit te werken. Deze zijn naderhand uitgetypt.

Alle geïnterviewden zullen anoniem blijven tijdens het gehele onderzoek. In de analyse zal gesproken worden over Turkse, Marokkaanse of Surinaamse man of vrouw met daarbij de leeftijd van die persoon.

5. Betrouwbaarheid en validiteit

5.1 Betrouwbaarheid

5.1.1 Interne betrouwbaarheid

De interne betrouwbaarheid houdt onder andere de consistentie van de werkwijze in (Creswell 2003). De manier van data verzamelen en de gebruikte methodologie zijn van belang bij het waarborgen van de betrouwbaarheid.

De gebruikte methode sluit aan bij de vragen die waren opgesteld. Het waren semi-gestructureerde vragen en die konden zowel gebruikt worden voor het face-to-face interviewen als voor de via-via methode. De interviews zijn opgenomen en zijn volledig uitgewerkt. Er waren wel enkele uitzonderingen door de taalbarrière en door de wens van de geïnterviewden.

Ook is er gelet op de consistentie in de methode van het interviewen (Bowling 2002). Alle respondenten hebben dezelfde vragen voorgelegd gekregen. Alleen in de geplaatste topics op de fora is er een kleinere versie gebruikt van de vragenlijst. Verder is er bijgehouden hoeveel mensen er geïnterviewd zijn.

5.1.2 Externe betrouwbaarheid

Voor de externe betrouwbaarheid is de virtuele herhaalbaarheid belangrijk. De conclusie moet betrouwbaar zijn in dit geval. Een onderzoeker moet in staat zijn om onder dezelfde omstandigheden dezelfde resultaten te krijgen, zoals die in dit onderzoek verkregen zijn (Bowling 2002). Alle omstandigheden, settings en condities zijn beschreven in de methodologie en in het onderzoekslogboek.

5.2 Validiteit

De validiteit draait om de vraag of er gemeten is wat er gemeten moest worden. Het gaat om de interpreteerbaarheid en de generaliseerbaarheid van het gehouden onderzoek. De validiteit kan opgesplitst worden in de interne en externe validiteit (Bowling 2002).

5.2.1 Interne validiteit

Bij interne validiteit zal gekeken worden naar de kwaliteit van de data. Deugen gegeven argumenten ten opzichte van de gegevens in de literatuur? Om de interne validiteit te waarborgen is getracht de gekozen onderzoeksopzet goed te volgen en is er een logboek bijgehouden (Creswell 2003).

Het is van belang dat er transparantie is in het onderzoek. Dit kan bereikt worden door de termen goed te definiëren en daaraan te houden (Creswell 2003). De gebruikte termen in het theoretisch kader zijn ook in de rest van het onderzoek gehanteerd. De topics van het interview zijn op basis van het theoretisch kader tot stand gekomen. Deze topics zijn ook weer gebruikt bij de data analyse.

Door zoveel verschillende mensen te interviewen is getracht om de interne validiteit te verhogen. Ook is steeds kritisch gereflecteerd of hetgeen dat geschreven is zo open en eerlijk mogelijk naar de lezers is gedaan.

5.2.2 Externe validiteit

Bij de externe validiteit vraagt men zich af of de resultaten van het onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden (Bowling 2002). Dit kan bereikt worden door methodetriangulatie. Er is getracht om de externe validiteit te bereiken door vergelijkingen te maken tussen de interviews en bestaande literatuur en door kritisch te reflecteren. Hoewel de externe validiteit bij een kwalitatief onderzoek niet zo van belang is, is geprobeerd om deze te waarborgen.

Er is tijdens het hele proces regelmatig overleg geweest met de begeleidster. Op deze manier kon voldaan worden aan 'peer debriefing' (Creswell 2003). De scriptiebegeleidster stelde vragen over de manier waarop het onderzoek gedaan werd en bekeek de resultaten. Ook werd aan medestudenten gevraagd om bepaalde stukken te lezen. Er is ook gebruik gemaakt van 'external auditors', namelijk een mee-lezer, medestudenten en familieleden (Creswell 2003).

Door steeds met de begeleider te reflecteren op de resultaten die tot dan toe gevonden waren, is getracht de validiteit en betrouwbaarheid te waarborgen.

6. Resultaten: Visie op een islamitisch ziekenhuis

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden is eerst gekeken naar de beantwoording van de deelvragen. In dit hoofdstuk en het volgende hoofdstuk zullen de resultaten besproken worden aan de hand van de deelvragen.

De vragen van het interview waren onderverdeeld in de volgende onderwerpen: etnische herkomst, migratiegeneratie, leeftijd, taal, geslacht, opleidingsniveau, arbeidsdeelname, kerksheid (mate van praktiseren), land van herkomst, vragen over andere islamitische instellingen en vragen over de komst van het islamitisch ziekenhuis. Het laatstgenoemde onderwerp bevatte de vragen die betrekking hebben op de vraag hoe een islamitisch ziekenhuis wordt omschreven door moslims zelf. De twee deelvragen die betrekking hebben op de omschrijving van een islamitisch ziekenhuis zullen in dit hoofdstuk besproken worden.

6.1 Visies van moslims op een islamitisch ziekenhuis

Om erachter te komen wat het beeld van moslims is van een islamitisch ziekenhuis, zijn aan de geïnterviewde mensen de volgende vragen gesteld.

* Wat verwacht u van een islamitisch ziekenhuis?

* Wat is volgens u essentieel in een islamitisch ziekenhuis? (taal, verpleegkundigen, artsen et cetera.)

Eerst werden de mensen zelf aan het woord gelaten bij deze vragen. Indien zij geen antwoord konden geven, werd er gevraagd wat zij verwachtten op het gebied van verpleegkundigen, artsen, taal en dergelijke. Vaak konden mensen daar wel antwoord op geven. De vraag wat men verwacht van een islamitisch ziekenhuis was voor enkele van de geïnterviewden lastig te beantwoorden. Zij beantwoordden deze vraag dan bijvoorbeeld met één zin. Meestal noemden zij dan een van de punten, bijvoorbeeld dat de regels van Islam in acht worden genomen in het ziekenhuis of dat er gescheiden afdelingen zijn.

“Dat ze volgens de islamitische regels werken.” (Surinaams meisje, 19 jaar).

“Zal wel goed zijn. Ik weet niet. Normaal ziekenhuis. Zoals Nederlandse ziekenhuis, maar dan islamitisch. Islamitische regels.” (Marokkaanse vrouw, 43 jaar).

“Dat ze een patiënt goed behandelen zoals in een normaal ziekenhuis, wat anders?” (Marokkaanse man, 25 jaar).

Daarentegen waren er ook mensen die een antwoord gaven waarin zij verschillende punten noemden.

“Dat een vrouwelijke patiënte door een vrouwelijke arts behandeld wordt meestal. Dat verwachten de islamitische vrouwen en mannen ook. En eten ja, wat eten betreft, halal eten. Dan ben je er zeker van. Dat de organisatie zich aan die regels houdt.”
(Surinaamse vrouw, 49 jaar).

“Ik denk dat er een scheiding tussen mannen en vrouwen moet zijn (mannen worden door mannen verpleegd/geholpen en vrouwen door vrouwen) en dat het eten ritueel geslacht is, dat ik er kan bidden wanneer ik wil en dat het verder schoon en hygiënisch is. En ook dat de mensen zowel Arabisch als Nederlands spreken.” (Marokkaanse man, 48 jaar).

Deze punten worden ook in de pers- en krantenberichten over de komst van het islamitisch ziekenhuis genoemd. Indien mensen geen of korte antwoorden gaven bij deze vraag, werd aan hen gevraagd wat volgens hen essentieel is in een islamitisch ziekenhuis. Hier werden de mensen een richting in geholpen. De vraag leek veel op de voorgaande vraag en hierdoor werd er wel eens verwezen naar het antwoord bij de vorige vraag of herhaalde men enkele punten. Maar ook hier vonden enkelen het lastig om een antwoord op te geven. Dan werd aan ze gevraagd wat voor ideeën men had op het gebied van verpleegkundigen, artsen en taal.

Bijvoorbeeld de 43-jarige Marokkaanse vrouw die bij de voorgaande vraag antwoordde dat zij het niet wist, gaf hier het volgende antwoord:

“Ja, door vrouwen behandeld worden. En dan ook je eigen dagelijkse... als persoon tenminste kan bidden. (...) Regels islamitisch, zoals je thuis doet, doe je ook in ziekenhuis. Bij islamitische ziekenhuis wil ik gewoon zo. Meerdere keren per dag bidden en aparte ruimtes. Voor de mensen die dat kunnen natuurlijk. Je hebt wel mensen die graag zelf willen bidden.” (Marokkaanse vrouw, 43 jaar).

6.1.1 Personeel voor behandelingen

Het wordt door velen essentieel gevonden dat in een islamitisch ziekenhuis de behandeling verricht wordt door hetzelfde geslacht. In de citaten hierboven is dat terug te halen. Dit

waren mensen die zelf wel voor een islamitisch ziekenhuis zouden kiezen. Maar ook de mensen die er niet zelf voor zouden kiezen, benoemen dit als een essentieel punt in een islamitisch ziekenhuis. Zo gaf bijvoorbeeld een 22-jarige Turkse vrouw aan dat ze een islamitisch ziekenhuis niet bevorderlijk vindt voor de integratie. Maar dit was haar antwoord op de vraag wat volgens haar essentieel is in een dergelijk ziekenhuis:

“Ik denk dat er meer islamitische vrouwen voor vrouwelijke dokters zullen kiezen. Dat ze gescheiden zullen slapen, mannen apart, vrouwen apart.” (Turkse vrouw, 22 jaar).

Deze vrouw heeft het over dokters, maar hetzelfde geldt ook voor de verpleging. Een 55-jarige Surinaamse vrouw is het hier ook mee eens.

“Verpleegkundigen en artsen zouden ook gescheiden moeten zijn. Mannen door mannelijke personeel behandelen en vrouwen door vrouwelijke.” (Surinaamse vrouw, 55 jaar).

Op het Turkse forum werd geantwoord door een 18-jarige studente die MBO verpleegkunde studeert. Zij gaf aan dat zij in de toekomst zelf alleen vrouwen zou willen behandelen.

“Dat vrouwen behandeld moeten worden door zusters en mannen door broeders. (Ik zelf zou dat later ook graag willen doen!)” (Turks meisje, 18 jaar, Turks forum).

6.1.2 Gescheiden afdelingen

Verder vindt men het essentieel dat er gescheiden afdelingen zijn in een islamitisch ziekenhuis. Mannen horen op een aparte zaal en vrouwen op een aparte zaal. Dit is vaker in de interviews naar voren gekomen. De 55-jarige Surinaamse vrouw vindt dit het meest vervelende in de huidige ziekenhuizen. Dit is wat zij zei hierover:

“(…) Vrouwen apart en mannen apart. Dat vind ik het ergste eigenlijk. Dat mannen en vrouwen in dezelfde zaal moeten verblijven in een ziekenhuis. Het doet er niet toe of het moslims of non-moslims zijn, als het maar alleen vrouwen zijn.” (Surinaamse vrouw, 55 jaar).

Voor deze mevrouw maakt het niet zoveel uit of het personeel moslim of non-moslim is. Dit is

niet wat iedereen in beeld heeft bij een islamitisch ziekenhuis. Het viel op dat een paar mensen het beeld hebben dat in een islamitisch ziekenhuis alleen moslimpersoneel zal werken. Bijvoorbeeld een 26-jarige Surinaamse vrouw gaf in haar antwoord het volgende aan hierover:

“Nou, ik heb een beeld van een ziekenhuis, waar moslims werken. Waar de zusters allemaal moslims zijn. En de patiënten ook moslims zijn. Dat is het eerste beeld dat ik krijg in vergelijking met een gewoon Nederlands ziekenhuis. Beide kanten zijn dus moslims.” (Surinaamse vrouw, 26 jaar).

Het was erg opvallend dat dit beeld ook heel erg speelt bij de Turkse mensen die geïnterviewd zijn, en voornamelijk bij de jongeren. Drie van de vier geïnterviewde personen van de tweede generatie gaven aan zij verwachten dat er islamitisch personeel werkt.

“Ik denk aan later... We mogen niet met hoofddoek werken. Daar zou dat dan wel mogen. In de toekomst.” (Turkse meisjes, 17 en 18 jaar).

“Islamitisch personeel, je wordt behandeld door iemand van je eigen geslacht tenzij men door noodzaak anders moet doen, er wordt volop rekening gehouden met de Islamitische wetten, richtlijnen etc.” (Turkse man, 21 jaar)

Naar aanleiding van dit antwoord van de Turkse man is gevraagd of het vervelend zou zijn als er non-moslims zouden werken in een islamitisch ziekenhuis. Daarop antwoordde hij:

“Ik zou het niet vervelend vinden, want in de eerste plaats is het nog steeds zo dat het erom gaat dat het personeel goed genoeg is om het werk te doen. Het mooiste zou echter zijn om alleen maar Islamitisch personeel te hebben die natuurlijk allemaal uitblinken in hun werk.” (Turkse man, 21 jaar).

Ook de 49-jarige Surinaamse vrouw twijfelt of het mogelijk is om alleen islamitisch personeel te hebben in het ziekenhuis.

“Dat is bijna niet mogelijk he? Het kan wel. Of ze dat voor elkaar gaan kunnen krijgen, het kan wel...” (Surinaamse vrouw, 49 jaar).

In Marokko en Turkije zijn volgens de geïnterviewde mensen wel sprake van islamitische ziekenhuizen. Het kan daarom zijn dat de Turkse en Marokkaanse mensen hierdoor meer een beeld van islamitisch personeel in een islamitisch ziekenhuis.

“Het zijn ziekenhuizen, maar er werken alleen maar moslims. Dus het is sowieso islamitisch. Ja, de hoofddoeken. Ik ben één keer in Marokko in het ziekenhuis geweest, het zag er vrij islamitisch uit.” (Marokkaanse man, 23 jaar).

Zo gaven de twee Turkse meisjes van 17 en 18 jaar aan dat er in Turkije, waar men in openbare gebouwen niet met hoofddoekjes mag werken, dit in het ziekenhuis wel toegestaan is.

“Jawel. Daar mag je met hoofddoek werken. In Turkije mag je eigenlijk niet met hoofddoek werken, maar daar wel.” (Turkse meisjes, 17 en 18 jaar).

Opvallend is dat dit beeld vooral speelt bij de Turkse gemeenschap. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat in Nederland een groot aantal Turkse moslims de Milli Görüş, een islamitische stichting en één van de grootste islamitische verbanden in Europa, aanhangen. Hoewel zij zichzelf zien als een sociaal-religieuze beweging die zich bezighoudt met de integratie en emancipatie van voornamelijk Turkse moslims in de Nederlands samenleving, bestaat het vermoeden dat zij radicaal zijn (Elsevier 2006). Milli Görüş heeft in Nederland een achterban van meer 30.000 personen (Milli Görüş Nederland 2005). Dit zijn vooral Turkse moslims.

Aangezien er een klein aantal mensen geïnterviewd zijn, kan er geen harde conclusie getrokken worden. Het zou een mogelijke verklaring kunnen zijn dat Turkse moslims, die zich aangetrokken voelen tot de Milli Görüş, radicaal denken en het liefst daarom alleen islamitisch personeel zien werken in een islamitisch ziekenhuis.

6.1.3 Voertaal

Wat betreft de voertaal in het ziekenhuis, zal deze volgens velen Nederlands zijn. Een Surinaamse man van 20 jaar gaf wel een idee hoe het zou kunnen zijn met Nederlands als voertaal en daarnaast ook andere talen.

“Aangepast aan grote groepen, Marokkanen, Turken en Surinamers. Grote allochtone groepen, daarvan de talen in het ziekenhuis. Dat er mensen zijn die

in ieder geval kunnen begrijpen wat iemand bedoelt. Maar dat gaat sowieso eruit, want meeste begrijpen nu Nederlands, nieuwe generatie. Dus voertaal wel Nederlands.” (Surinaamse man, 20 jaar).

De Turkse meisjes bevestigen dit idee ook.

“Nederlands gewoon. Misschien verpleegkundigen voor mensen die niet Nederlands kunnen praten. Een speciaal iemand die Marokkaans of Turks kan praten.” (Turkse meisjes, 17 en 18 jaar).

6.1.4 Halalvoeding

Een van de punten waarop het islamitisch ziekenhuis zal verschillen van de huidige ziekenhuizen is dat er halalvoeding gereserveerd zal worden. Momenteel heeft men de mogelijkheid om aan te geven dat men tijdens het verblijf in het ziekenhuis vegetarisch voedsel wil hebben of bijvoorbeeld visgerechten. In de interviews komt dit ook vaker terug. Toch wordt het idee wel op prijs gesteld dat er bijvoorbeeld wel halal vlees zal zijn in een islamitisch ziekenhuis.

“Nou ja, mensen die daar zitten, die eten elke dag halal, gaan naar een halal slagerij. Omdat ze zich willen houden aan die regels. Dan moeten ze verplicht zitten in een Nederlands ziekenhuis waar ze niet krijgen. Is de kans dat ze het eten weigeren, maar ja in een gewoon ziekenhuis hebben ze ook vegetarisch voedsel.” (Marokkaanse man, 23 jaar)

“En eten ja, wat eten betreft, halal eten. Dan ben je er zeker van. Dat de organisatie zich aan die regels houdt.” (Surinaamse vrouw, 49 jaar).

Deze visies over het islamitisch ziekenhuis zijn gelegd naast het idee van Paul Sturkenboom.

6.2 De visie van Paul Sturkenboom

In de nieuws- en persberichten van september 2006 werd een omschrijving gegeven van wat het islamitisch ziekenhuis zal gaan voorstellen volgens de ondernemer Paul Sturkenboom. Hierbij werden de volgende zaken als hoofdpunten genoemd. Zo publiceerde het AD het volgende stuk over de komst van het islamitisch ziekenhuis:

.... In het ziekenhuis worden de gewoontes en gebruiken uit de islamitische cultuur in acht genomen. Voeding zal bijvoorbeeld halal zijn, er komen aparte afdelingen voor mannen en vrouwen en tevens zullen vrouwen alleen door vrouwelijke specialisten worden behandeld en mannen alleen door mannelijke artsen.

Medisch gezien zal het dezelfde zorg bieden als andere algemene basisziekenhuizen. Alleen voor de zeer specialistische behandelingen zullen mensen naar de daarvoor bestemde ziekenhuizen elders moeten uitwijken. De ongeveer 45 specialisten en 275 verpleegkundigen en paramedisch personeel die het ziekenhuis verwacht nodig te hebben, moeten voldoen aan de Nederlandse eisen.

Zij hoeven niet zelf islamitisch te zijn. "Ze moeten natuurlijk wel dit geloof en de gebruiken respecteren", aldus de voormalig bestuursvoorzitter van het Slotervaartziekenhuis in Amsterdam. Ook de voertaal wordt Nederlands. "We nemen echter wel een Arabischsprekende vertrouwensman en -vrouw in dienst die tevens kunnen werken als tolk."

Bron: Algemeen Dagblad, 27 september 2006

Dit komt ook grotendeels overeen met wat moslims zelf verwachten van en essentieel vinden in een islamitisch ziekenhuis.

Naast de kenmerken als gescheiden personeel voor behandelingen, gescheiden afdelingen en de taal, werden er vrijwel geen andere nieuwe kenmerken genoemd. Er wordt niet zoveel gesproken over de voeding, maar men neemt aan dat deze halal zal zijn. In de antwoorden wordt dan over halal / ritueel geslacht voeding gesproken. De 20-jarige Surinaamse man noemde bijvoorbeeld het halal eten als eerste. Maar daarna gaf hij een aantal punten aan die door anderen niet genoemd zijn, maar volgens hem wel essentieel zijn in een ziekenhuis dat een islamitisch achtergrond heeft.

"Echt halal eten krijgen. Dat kwam als eerste bij me op. Mannen vrouwen dus echt apart behandeling kunnen krijgen. Zoals in de regels van Islam is.

In mortuarium volgens islamitische regels wassing. Ghoesl, de lijkewassing.

(...) Hygiëne moet belangrijk zijn zoals in andere ziekenhuizen. Lakens etc."

(Surinaamse man, 20 jaar).

Opvallend is dat op de fora in het antwoord op de vraag 'wat is volgens u essentieel in een islamitisch ziekenhuis?' wel nieuwe punten worden aangekaart. Deze punten zijn niet genoemd in de berichten over het islamitisch ziekenhuis.

“- *Scheiding tussen mannen/vrouwen, in de zin van dat een vrouwelijke patiënt alleen door een vrouwelijke verpleegster/dokter etc wordt verzorgd, en een mannelijke patiënt door een mannelijke dokter.*

- *Bidruimte*

- *Rekening houden met de Ramadan.*

- *Alle voedsel is halal.”*

(Marokkaanse meisje, 19 jaar, Marokkaans forum).

“ - *Een gebedsruimte*

- *een Imam*

- *huiskamers die multicultureel zijn ingericht (voor patiënten die langdurig opgenomen worden)*

- *medewerkers die uiteraard ook van allochtone afkomst zijn en de waarden en normen van de zorgbehoevenden begrijpen.”*

(Marokkaanse vrouw, 21 jaar, Marokkaans forum).

Een belangrijk punt dat wel genoemd is in de interviews is dat er een imam (geestelijke leider) zou moeten zijn in een islamitisch ziekenhuis. Een 46-jarige Surinaamse man vindt dit echt heel belangrijk. Hij gaf ook duidelijk aan waarom en hoe hij zich dat voorstelt.

Maar in zo een ziekenhuis denk ik dat belangrijk zal zijn... de geestelijke begeleiding.

Gegeven dat patiënten soms door langdurig in bed liggen en ziekenhuis opgenomen zijn dat ze soms depressief kunnen worden. Dat ze geestelijke begeleiding nodig hebben.

[Geestelijk in de zin van ook islamitisch?]

Ja, omdat je bepaalde manieren hebt om te geloven. En dat je ook in die richting ook begeleidt kan worden. Zoals ook een normale patiënt die in ziekenhuis ligt, op een gegeven ogenblik, zien ze het even niet meer zitten. (...) Dan krijgen ze een bijvoorbeeld een psycholoog toegewezen of een psychiater. In het ergste geval dan. En ik denk op die manier ook een geestelijke begeleider een imam ofzo, die weet ook een beetje af van hoe je zo psychologisch kan aanpakken zo een patiënt. Het is heel erg belangrijk, omdat je dus gelooft op een bepaalde manier. ... Als ik kijk naar familie, dan heb ik mensen gezien die daaraan behoefte hadden. En ik denk dat in een islamitisch ziekenhuis dat dat sowieso een hele grote rol gaat spelen. Dat daar een vaste imam is, of een geestelijke begeleider, die op een islamitisch manier een patiënt kan helpen en advies kan blijven geven. Ik denk dat het een troost kan zijn, en dat helpt heel veel. (Surinaamse man, 46 jaar).

Een 55-jarige Surinaamse man is het hiermee eens. Ook hij noemde geestelijke begeleiding als een essentieel punt voor een islamitisch ziekenhuis.

6.3 Conclusie

De verwachting van de geïnterviewde mensen komt op het volgende neer. Men verwacht dat een islamitisch ziekenhuis zoals een normaal ziekenhuis zal zijn, maar dan wel volgens islamitische regels, normen en waarden.

Het wordt door velen echt belangrijk gevonden dat de afdelingen gescheiden zullen zijn. In de huidige ziekenhuizen worden de zalen vaak niet gescheiden gehouden. Deze gemengde zalen en kamers worden als zeer vervelend ervaren door veel moslims.

Essentieel wordt gevonden dat men behandeld wordt door personeel van hetzelfde geslacht. Dit geldt zowel voor de artsen als verpleegkundigen. Er heerst wel een beeld dat het personeel islamitisch zal zijn. Maar indien dit niet mogelijk is, is dit niet erg, zolang het personeel maar gescheiden werkt.

Wat betreft de voertaal wordt verwacht dat deze Nederlands zal zijn. Wel zouden er bijvoorbeeld artsen en verpleegkundigen moeten zijn die de talen spreken van de grootste bevolkingsgroepen die in het islamitisch ziekenhuis zullen komen. Zo kunnen ook diegenen begrepen worden, die minder goed Nederlands spreken.

Halalvoeding is één van de punten die Paul Sturkenboom noemt. Voeding wordt vooral voor velen als een probleem ervaren als men voor een lange tijd in het ziekenhuis ligt. Voor korte periodes volstaat vegetarisch voedsel. Maar in een islamitisch ziekenhuis verwacht men wel dat het vlees ook halal zal zijn.

Het beeld van een islamitisch ziekenhuis verschilt niet zoveel met de plannen die Paul Sturkenboom heeft. Naast de zaken die de heer Sturkenboom noemt, zijn er wel een aantal nieuwe punten van aandacht aangekaart door de geïnterviewden. Het belangrijkste is de geestelijke begeleiding, bijvoorbeeld een imam, in het ziekenhuis en een aangepaste mortuarium, waar ook de laatste wassing (ghoesl) door de familie gedaan kan worden bij de overledene.

Daarnaast zijn er een aantal knelpunten genoemd bij de plannen van het islamitisch ziekenhuis. Deze zullen in de eindconclusie besproken worden.

7. Resultaten: Behoeftte aan een islamitisch ziekenhuis?

Nadat gevraagd was aan de geïnterviewden wat zij verwachten van en essentieel vinden in een islamitisch ziekenhuis, werd aan ze gevraagd of zij zelf een islamitisch ziekenhuis zouden bezoeken. Hier waren de antwoorden divers. In dit hoofdstuk zullen eerst de resultaten bekeken worden op een aantal vragen. Vervolgens zal gekeken worden of er verschillen zijn op basis van achtergrondvariabelen, zoals etnische herkomst, migratiegeneratie, leeftijd, taal, geslacht, opleidingsniveau, arbeidsdeelname en kerksheld. Deze factoren kunnen zowel direct als indirect van invloed zijn op het wel of niet kiezen voor een islamitisch ziekenhuis.

7.1 Wel of geen islamitisch ziekenhuis?

Door middel van de volgende vragen is getracht om de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis te peilen onder de geïnterviewde moslims.

- * Wat dacht u toen u hierover voor het eerst hoorde? Bent u positief of negatief over dit initiatief?
- * Zou u een islamitisch ziekenhuis bezoeken? Waarom wel of waarom niet?
- * Zou u een langere afstand willen reizen voor een islamitisch ziekenhuis die zich aan eerder genoemde punten houdt, terwijl er een algemeen ziekenhuis in de buurt is?
- * Zou u voor bepaalde afdelingen liever een islamitisch ziekenhuis willen bezoeken?

Het positief of negatief zijn over het initiatief wordt meegenomen in de bespreking van de verschillen op basis van de achtergrondvariabelen. Van de face to face geïnterviewde personen was vrijwel niemand negatief. Eén iemand gaf aan negatief te zijn over dit initiatief. De meeste mensen waren positief tot zeer positief. Wel waren een aantal mensen neutraal of gematigd positief in hun houding tegenover het islamitisch ziekenhuis. Vooral deze mensen gaven aan dat ze denken dat er bij anderen, met name onder de ouderen, wel behoefte is aan een islamitisch ziekenhuis. Een 25-jarige Marokkaanse man gaf aan neutraal te zijn over het initiatief, maar op de vraag of hij zich erin kon vinden dat anderen wel behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis, antwoordde hij:

“Het zou wel mooi zijn voor de mensen die er behoefte aan hebben, dus zo een slecht plan is het niet.” (Marokkaanse man, 25 jaar).

Een 17-jarige Surinaamse jongen is het hiermee eens. Hij zou zelf een islamitisch ziekenhuis niet bezoeken omdat hij er zelf geen behoefte aan heeft. Maar voor anderen lijkt het hem een positief initiatief.

“Positief, want sommige mensen vinden het misschien fijner om behandeld te worden in een islamitisch ziekenhuis.” (Surinaamse jongen, 17 jaar).

Op de vraag of men een islamitisch ziekenhuis zou bezoeken en waarom wel of waarom niet, kwamen verschillende antwoorden tot stand.

“Jawel. Omdat ik het echt belangrijk vind. Zo zien we dat er ook veel islamitische dingen komen in Nederland en België.” (Turkse meisjes, 17 en 18 jaar).

“Ja liever wel. Daar voel ik me thuis. Dan weet ik dat ik niet iedere keer hoeft te vragen of dingen hoeft uit te leggen. Voor 90% weten ze dan de manier van wensen. Want nu moet je iedere keer uitleggen, dan begrijpen ze je niet. Als het een slecht geval is, dan vragen ze wat bedoel je? Terwijl als de basis van moslims is, dan vragen ze dat stukje niet. Dan ben je een boel verklaringen niet meer schuldig. (Surinaamse man, 55 jaar).

“Ja, omdat het een vertrouwde omgeving is waarin ik me snel thuis zal voelen, zo is mijn inschatting.” (Marokkaanse man, 24 jaar, Marokkaans forum).

“Ja, omdat ik me daar meer op mijn gemak zou voelen dan in een 'normaal ziekenhuis' en omdat daar de islamitische regels in acht zouden worden genomen.” (Marokkaanse vrouw, 19 jaar, Marokkaans forum).

Naast de positieve reacties op de vraag of men een islamitisch ziekenhuis zou bezoeken, zijn er een aantal neutrale reacties. De respondenten gaven aan dat zij niet zozeer behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Zoals eerder gezegd heeft één respondent geantwoord negatief te zijn over het initiatief en dit beredeneerde zij als volgt:

Ik denk dat er eigenlijk geen behoefte is aan een islamitische ziekenhuis. Want je bent hier ook vrij als je een vrouwelijke dokter wilt, kun je gewoon een vrouwelijke dokter kiezen. Wat betreft voeding, dan krijg je gewoon een lijst voor je. Dan kun je kiezen wat je wel wilt eten en wat je niet wilt eten.

Dus en ik denk als een islamitisch ziekenhuis komt, zal er echt een scheiding zijn tussen allochtonen en autochtonen. Dus dat zal niet goed zijn voor de integratie. Ben er negatief erover. (Turkse vrouw, 22 jaar).

Een opvallend aspect is dat in de andere interviews vrij weinig is gesproken over een belemmering voor de integratie. Wel was in de topicreacties vaker terug te vinden dat men negatief staat tegenover het initiatief.

Op het Turkse forum was een van de reacties negatief.

“Wat is een islamitisch ziekenhuis nou weer? Ik dacht dat ziekenhuizen voor iedereen toegankelijk waren, zit ik er naast?” (Turkse man, Turks forum).

Zo ook een reactie op het Marokkaans forum:

“Waarom ons nog MEER afsluiten? Hebben we ook onze eigen winkelketens nodig, onze eigen politiekantoren. Wat een onderzoek, een dokter is een dokter, en in een islamitische ziekenhuis zullen ze je niet anders behandelen dan in een Nederlands ziekenhuis.” (Italiaanse vrouw, België, Marokkaans forum).

Hoewel er verder geen informatie is over de geloofsovertuiging van deze vrouw, neem ik aan dat zij bekeerd is tot de islam. Ze spreekt namelijk steeds over “ons” en “wij”.

Op het Marokkaanse forum gaven een aantal mensen hun reactie en daarin kwam ook naar voren dat niet iedereen behoefte heeft aan een islamitisch ziekenhuis. Hier was de redenatie dat de huidige ziekenhuizen volstaan. Hiermee is ook een 48-jarige Marokkaanse man het eens. Hij staat wel positief tegenover het plan.

“Als het in de buurt is, wel. Maar ik wil niet perse voor een operatie naar een Islamitisch ziekenhuis, want het ziekenhuis bij mij in de stad (red: Atrium Heerlen), houdt al veel rekening met de wensen van Moslims. Zo hebben wij een eigen bidruimte en wordt er ook halal gekookt. Dat is voor mij genoeg. Ik vind dat als het noodzakelijk is dat een vrouw mij verpleegt, dat maar moet. Het gaat om de intentie.” (Marokkaanse man, 48 jaar).

Opvallend was dat veel mensen positief antwoordden op de vraag of zij een islamitisch ziekenhuis zouden bezoeken. Ze wilden een islamitisch ziekenhuis wel bezoeken, mits het ziekenhuis niet te ver is. Dit brengt ons op een van de redenen die vaker genoemd is in de interviews om het islamitisch ziekenhuis niet te bezoeken.

“Als het niet te ver zou zijn, waarom niet? Als het echt in een andere stad zou zijn, dan zou het minder aantrekkelijk zijn.” (Marokkaanse man, 63 jaar).

“Als het in Gelderland ligt, dan hoeft het niet voor mij. Ik wil zo dichtbij mogelijk behandeld worden. Als het in de buurt van mij ligt, dan wil ik daar wel behandeld worden.” (Surinaamse man, 20 jaar).

“Als het binnen redelijke afstand was en het ging niet om een noodgeval dan zeker wel. In geval van nood en een ander ziekenhuis is het dichtste bij dan kies ik daarvoor of als er ergens anders betere specialisten zijn dan kies ik voor die specialist.” (Turkse man, 21 jaar).

De antwoorden die hier gegeven zijn, pasten ook onder de vraag of men een langere afstand zou willen reizen voor een islamitisch ziekenhuis als die aan de kenmerken zou voldoen, zoals men verwacht van een islamitisch ziekenhuis. Ook hier gaven veel mensen aan dat de afstand een probleem zou kunnen zijn. Ondanks dit probleem zouden toch velen wel voor een islamitisch ziekenhuis willen reizen als het niet om acute gevallen zou gaan.

“Ja, ik zou voor een islamitisch ziekenhuis wel langer willen reizen ja.” (Marokkaans meisje, 17 jaar).

“Ja, zeker wel. Als je daar je meer op je gemak zal voelen...” (Surinaamse vrouw, 26 jaar).

“Op deze leeftijd, door ziekte en problemen, zou ik niet kunnen reizen. Ik heb die kracht niet meer. Anders wel”. (Surinaamse vrouw, 55 jaar).

Een reden om wel een langere afstand af te leggen voor een islamitisch ziekenhuis is voor een aantal respondenten afhankelijk van de ligduur.

“Ligt er aan wat voor behandeling. Langdurig, dan ga je misschien toch wel daarvoor kiezen. Twee of drie maanden tijd, dan wel.” (Surinaamse man, 20 jaar).

“Is afhankelijk van de aard van mijn aandoening en voor hoe lang ik in het ziekenhuis zou moeten komen liggen. Dus afhankelijk van factoren die niet nu niet bekend zijn.” (Marokkaanse vrouw, 25 jaar).

“Kijk het is meer voor verblijf. Voor langdurig verblijf denk ik dat je zo een islamitisch ziekenhuis aangeraden zou zijn.

Het gaat meer om langdurig verblijf. Zoals bij mijn vader, dan zie je dat je bepaalde dingen mist. (...) ondanks dat het aangegeven was dat hij geen vlees moest hebben, dat het toch aangeboden werd.” (Surinaamse man, 46 jaar).

Een andere gegeven reden om wel een langere afstand te reizen voor een islamitisch ziekenhuis is het volgende.

“Ja, als het zou gaan om intieme behandelingen wel, maar als het een bedreigende situatie betreft niet.” (Marokkaanse man, 24 jaar, Marokkaans forum).

“Als het iets voor me ogen was, dan niet. Maar intiem, dan wel.” (Surinaams meisje, 19 jaar).

Deze citaten beantwoorden eigenlijk een andere vraag. Een van de vragen in het interview was namelijk: “Zou u voor bepaalde afdelingen liever een islamitisch ziekenhuis willen bezoeken?”

Hiermee wordt bedoeld of men een voorkeur geeft aan islamitisch ziekenhuis als men bijvoorbeeld onderzocht moet worden aan lichaamsdelen die onder de “awrah” vallen. De vraag of mensen voor bepaalde afdelingen liever een islamitisch ziekenhuis zouden bezoeken zal behandeld worden onder de subparagraaf geslacht.

7.2 Verschillen op basis van achtergrondvariabelen

In dit onderzoek is ook gekeken of er verschillen zijn tussen bepaalde groepen op basis van achtergrondvariabelen. Als achtergrondvariabelen zijn meegenomen de etnische herkomst van de respondenten, de migratiegeneratie, de taal, de leeftijd, het geslacht, opleidingsniveau en arbeidsdeelname van de respondenten en tot slot ook de mate van “kerksheid” (praktiseren). In de volgende subparagrafen zullen de aannames kort besproken worden en deze zullen aan de hand van citaten van de respondenten geïllustreerd worden.

7.2.1 Etnische herkomst

Om de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis te kunnen peilen is er gezocht naar moslims. Hiervoor is gekozen voor de Marokkaanse, Turkse en Surinaamse moslims. Bij de reacties

op het Surinaamse forum zaten een aantal reacties van Pakistaanse moslims. Deze zijn niet meegenomen bij de analyse van etnische herkomst en land van herkomst, omdat het om topicreacties gaat en er te weinig vergelijkingsmateriaal is over Pakistani.

Zoals eerder vermeld is het opvallend dat van de geïnterviewde personen bijna niemand negatief tegenover het initiatief staat. Er zijn enkelen die gematigd positief of neutraal zijn. Onder Turkse mensen werd iets negatiever gereageerd door twee Turkse vrouwen in Rotterdam. De Turkse vrouwen van 49 en 22 jaar gaven aan dat ze waarschijnlijk een normaal ziekenhuis zullen blijven bezoeken. De Turkse respondenten die aan hebben gegeven positief te zijn over het plan, waren zeer enthousiast en hadden duidelijke beelden van een islamitisch ziekenhuis.

Wat betreft de Marokkaanse mensen was, op een Marokkaanse man na, men gemiddeld positief tot zeer positief. Een 24-jarige Marokkaanse man, die zelf ook positief is over het idee en een islamitisch ziekenhuis zou willen bezoeken, verwacht het volgende van een islamitisch ziekenhuis:

“Ik verwacht dat er grote interesse zal zijn vanuit onder andere de Marokkaanse gemeenschap.” (Marokkaanse man, 24 jaar, Marokkaans forum).

Onder de Surinaamse mensen is men iets neutraler dan de Marokkanen, maar ook hier is niemand negatief. De geïnterviewde Surinaamse mensen willen allemaal een islamitisch ziekenhuis wel bezoeken, mits het ziekenhuis niet te ver zal zijn. Uit de interviews van de Surinaamse mensen blijkt dat er al eerder plannen zijn geweest voor zorginstellingen voor (Surinaamse) moslims. Zij zijn dan ook zeer enthousiast over het initiatief dat er mogelijk een islamitisch ziekenhuis zal komen.

7.2.2 Migratiegeneratie

Bij de migratiegeneratie is gekeken wie in het land van herkomst is geboren en wie in Nederland. Er is een fase waarin de eerste immigranten het belangrijk vinden om organisaties op te zetten die zich vooral richten op het land van herkomst van de immigranten. Daarnaast is er nog een fase waarin organisaties specifieke behoeften van de tweede generatie ondersteunen (Van Heelsum 2005).

In dit onderzoek valt het op dat de eerste generatie vrijwel positief staat tegenover het initiatief om een islamitisch ziekenhuis te beginnen. De Marokkaanse en Turkse mannen van de eerste generatie zijn wel positief, maar zij geven aan dat zij het voor zichzelf niet noodzakelijk vinden. De Marokkaanse vrouwen van de eerste generatie zijn positief over het

initiatief en zouden graag een islamitisch ziekenhuis willen bezoeken. Opvallend is dat de Surinaamse mannen zeer positief zijn en dat zij ook spreken over eerdere plannen hierover voor Surinaamse moslimouderen.

“We zijn al eerder bezig geweest, via Taibah (red. Surinaamse moskee in Amsterdam). Maar dat idee hebben we jaren, een paar keren in de moskee Faizul (red. Surinaamse moskee in Den Haag) en Taibah geopperd. Dat het tijd werd voor zoiets.”

[Ging dat specifiek over een ziekenhuis?]

“Nee in de hele breedte ervan, gekoppeld aan het ziekenhuis. In de latere stadium voor oudere mensen. Ook een bejaardentehuis. En als het zou kunnen allemaal islamitisch. Want het is bewezen dat als mensen op hun gemak zijn dat ze dan beter herstellen. In hun eigen omgeving.” (Surinaamse man, 55 jaar).

De geïnterviewde personen die van de eerste generatie zijn, staan positief tegenover het initiatief. Wat betreft de tweede generatie ligt dit beeld iets anders. De meeste zijn positief, maar zoals eerder is gezegd, is de Turkse vrouw negatief over dit idee. De anderen van de tweede generatie zijn niet negatief, vaker neutraal of positief, maar ze zouden niet specifiek voor een islamitisch ziekenhuis kiezen.

Ik dacht dat wel er behoefte was aan door sommige, voor veel moslims, die vinden dat belangrijk weet je wel. Dat ze niet behandeld worden door een vrouw, want dat mag natuurlijk niet in de Islam. (...) Maar voor mij, ik ben hier geboren. Ik ben dat soort dingen gewend. (...) Maar ik kan me voorstellen dat mensen die van landen komen waar mensen strikt gelovig zijn, dat zij er behoefte aan hebben. En als je op dat soort mensen richt, dan vind ik dat positief. Ik heb er niks op tegen hoor. Juist niet, integendeel. (Marokkaanse man, 23 jaar).

De tweede generatie denkt er vaker zo over. Een Surinaamse man van de tweede generatie zegt het volgende:

“Zo een ziekenhuis is eigenlijk te laat. Iedereen denkt modern, doet modern. Behoeftte is kleiner dan bij vorige generatie.” (Surinaamse man, 20 jaar).

Eerder is gesproken over een aantal fases die door van Heelsum (2005) geschetst worden omtrent het immigratieproces en de organisaties die migranten oprichten tijdens dit proces.

De 20-jarige Surinaamse man geeft aan dat de behoefte aan een islamitische ziekenhuis vooral bij de eerste generatie speelt. Zelf heeft hij er geen behoefte aan. Volgens van Heelsum zou de tweede generatie ook andere organisaties willen die zich hoofdzakelijk richten op hun land van herkomst en ook specifieke behoeften ondersteunen. Dit blijkt wel uit de interviews van Marokkaanse en Turkse tweede generatie mensen, die ook andere islamitische instellingen bezoeken.

“Maar ik krijg op school ook Arabische lessen. Ik zit op een islamitische school (red. middelbare school, VMBO).” (Marokkaans meisje, 17 jaar).

Zij antwoordde met “ja, graag” op de vraag of zij een islamitisch ziekenhuis zou bezoeken. Daarnaast is zij ook bereid om er een langere afstand voor te reizen. Dit is ook te zien bij Turkse meisjes.

“We zitten in een islamitisch huis. Met meisjes. We wonen met z’n allen samen. En we doen allemaal activiteiten over geloof. Ik ben uitwonend.” (Turkse meisjes, 17 en 18 jaar).

De dames waren ook erg positief over het initiatief.

“Ja echt leuk! Beter. Ze gaan dan moslims met respect behandelen.” (Turkse meisjes, 17 en 18 jaar).

De fases die door van Heelsum (2005) beschreven worden, zijn terug te vinden in de antwoorden van de geïnterviewden. De eerste generatie beroept zich op zorg volgens islamitische regels. Van de tweede generatie personen geven diegene, die zich in meerdere maten bezighouden met de Islam door bijvoorbeeld islamitische scholen te bezoeken, meer blijk van waardering aan de komst van een islamitisch ziekenhuis.

7.2.3 Taal

Het beheersen van de Nederlandse taal is een belangrijk aspect van de integratie. Tegenwoordig wordt daar veel aandacht aanbesteed door middel van de inburgeringscursus voor mensen die in Nederland komen wonen. Vroeger was dit minder het geval en hierdoor komt het vaak voor dat de eerste generatie van de allochtonen niet goed Nederlands

spreken. Ook zijn er allochtonen die thuis over het algemeen meer de moedertaal spreken dan Nederlands. Dit maakt het lastig voor sommige mensen om zich uit te drukken bij bijvoorbeeld de huisarts, maar ook in het ziekenhuis. In de plannen van Paul Sturkenboom wordt daarom ook gesproken over het in dienst nemen van een Arabisch sprekende vertrouwensman en –vrouw die tevens kunnen werken als tolk (AD 2006). Paul Sturkenboom heeft er waarschijnlijk niet aan gedacht dat niet alle moslims Arabisch spreken. Turkse en Surinaamse mensen bijvoorbeeld spreken vrijwel geen Arabisch.

Om te bepalen of taal een belemmering zou kunnen vormen bij het bezoeken van de huidige ziekenhuizen zijn de volgende vragen gesteld. “Welke taal wordt thuis over het algemeen gesproken?” en “Beheerst u de Nederlandse taal? (Slecht, matig, redelijk, goed, zeer goed)”. Verder is bij de vragen over de komst van het islamitisch ziekenhuis ook gevraagd wat men zelf verwacht van zo een ziekenhuis wat betreft de taal.

De geïnterviewde personen beheersen over het algemeen de Nederlandse taal goed. Vooral de jongeren, meestal van de tweede generatie, beheersen de Nederlandse taal goed. Bij de Surinaamse mensen is de taal meestal geen probleem aangezien in Suriname de Nederlandse taal ook wordt gesproken. De face-to-face geïnterviewde Marokkaanse en Turkse ouderen spraken de Nederlandse taal redelijk goed. Hoewel er af en toe zinnen niet afgemaakt werden, omdat men de juiste woorden niet wist. Hier werd men dan geholpen door invulling van de interviewer.

Taal zou ook een variabele kunnen zijn om een islamitisch ziekenhuis te kiezen. Maar taalgebruik lijkt geen invloed te hebben op de keuze van mensen. Een Turkse vrouw die de Nederlandse taal voldoende beheerst, maar hier en daar toch moeite heeft met zich uit te drukken, geeft aan dat ze liever een ziekenhuis dichtbij heeft.

“Liever naar normale ziekenhuis. Ik weet niet hoe gaat worden. Even kijken. Wachten. Eerst kijken hoe het daar gaat. Wel een keertje gaan kijken. Goed nadenken.” (Turkse vrouw, 49 jaar).

Voor haar vormt de taal toch geen belemmering. Een Turkse man van 55 jaar noemde herhaaldelijk de taal als reden om een islamitisch ziekenhuis te realiseren. In het interview gaf hij aan dat zijn vrouw niet goed Nederlands spreekt en dat zij onder andere hierdoor moeite heeft om zichzelf uit te drukken bij een arts.

“Ja kijk, het is beter. Bijvoorbeeld mijn vrouw, die weet tien woorden. Maar in de Turkse

taal, zij kan alle problemen makkelijk vertellen. Maar bij de Hollandse dokter moet ze Hollandse taal praten. Kijk als jij sommige vragen stelt, dan begrijp ik meestal niet. Ik ben niet naar school geweest in Nederland.” (Turkse man, 55 jaar).

Ook een Surinaamse man denkt dat het voor bijvoorbeeld Turkse mensen belangrijk is dat in een islamitisch ziekenhuis personeel werkt die de talen van de bezoekers spreekt.

“Ze moeten wel algemeen Nederlands kunnen, zodat het uitvoerbaar is. (...) Stel dat er Turken daar liggen, en die spreken geen Nederlands, dan ben je er nog niet. Er moet dus wel met ze gecommuniceerd kunnen worden.” (Surinaamse man, 55 jaar)

7.2.4 Leeftijd

De leeftijden van de geïnterviewde personen varieert tussen de 17 jaar tot 63 jaar. Oudere leeftijden in de Surinaamse kring was lastig om te vinden. Bij de Turkse en Marokkaanse groepen waren deze groepen lastig te interviewen door de taalbarrière. De mensen die hebben geholpen hebben hun eigen kennissen en ouders geïnterviewd en ook hier waren er geen oudere mensen. Op basis van deze gegevens kan er niks gezegd worden over oudere personen dan 65 jaar. Wel geven veel mensen in hun interviews aan dat zij denken dat oudere mensen het prettig zullen vinden om een islamitisch ziekenhuis te bezoeken.

“Ja, ik vind leuk. Voor oude mensen. Als ze niet Nederlandse taal kunnen praten. Echt moeilijk voor hun. Soms verkeerde dingen geven. Ik vind het beter islamitisch ziekenhuis. Echt belangrijk voor oude mensen.” (Turkse vrouw, 49 jaar).

“ (...) Ik denk dat het eerder een positieve effect zal hebben op de eerste generatie allochtone ouderen. Omdat zij de Nederlandse taal niet goed machtig is. Voor de tweede en derde generatie allochtonen zal het denk ik niet zoveel uitmaken, zij zijn echter beter in de Nederlandse samenleving geïntegreerd.” (Marokkaanse vrouw, 21 jaar, Marokkaans forum).

Gezien de kleine groep geïnterviewden en verschillende leeftijden kan er niet veel gezegd worden hierover. De leeftijd van de respondenten schijnt niet zo zeer toe te doen. Zowel respondenten met een jongere leeftijd als respondenten met oudere leeftijden hebben aangegeven om een islamitisch ziekenhuis te willen bezoeken.

7.2.5 Geslacht

Eerder is in het theoretisch kader besproken dat geslacht van invloed kan zijn op het wel of niet kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Uit Hadithverzamelingen is te halen dat er bepaalde kledingvoorschriften gelden voor zowel mannen als vrouwen. Wat onder 'awrah' valt, dient bedekt te zijn. Dit zou een factor kunnen zijn om te kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Hier zal men rekening houden door mannen door mannelijk personeel te laten behandelen en vrouwen door vrouwelijk personeel. Tijdens het interview is gevraagd of mensen het eens waren met de stelling dat men door hetzelfde geslacht behandeld moet worden en of zij voor bepaalde afdelingen liever een islamitisch ziekenhuis zouden bezoeken.

Bij de Marokkaanse mannen hadden de mannen een voorkeur om door mannelijke artsen behandeld te worden, indien dit mogelijk is. Ook de Surinaamse mannen geven aan in eerste instantie door mannen behandeld te willen worden.

De Turkse mannen zijn allebei positief. De 55-jarige Turkse man is vooral positief over het initiatief. Hij gaf aan dat het misschien voor mannen niet zozeer nodig is om behandeld te worden door hetzelfde geslacht, maar voor vrouwen wel omdat zij niet alles aan een mannelijke arts durven te vertellen.

De mannen van de tweede generatie kijken in het algemeen vrij neutraal naar het plan. Het gaat hen er niet om door wie ze behandeld worden, als de behandeling maar kwalitatief goed is. Ze zijn al al tevreden wanneer ze goed geholpen worden en als dit dan ook in een islamitisch ziekenhuis kan, is dat ook goed.

“Neutraal. Tsja ik bezoek zelden een ziekenhuis. Als ik naar een ziekenhuis toe ga verwacht ik, dat ik optimaal wordt behandeld meer niet, de rest is bijzaak.”

(Marokkaanse jongeman, 25 jaar).

Maar ook onder de tweede generatie mannen wordt in een paar gevallen de voorkeur gegeven aan behandeling door een man.

“Voor alle behandelingen waarbij ‘awrah’ te zien is, wil ik alleen behandeld worden door iemand van mijn geslacht.” (Turkse man, 21 jaar).

Op een vraag die eerder aan hem gesteld was of hij behoefte had aan een islamitisch ziekenhuis, antwoordde hij:

“Jazeker, met name vanwege het feit dat mannen en vrouwen gescheiden zijn, zowel mijn vrouw als ik willen absoluut niet geholpen worden door mensen van het andere geslacht, zeker niet als het gaat om delen van ons lichaam die zeer privé zijn. Bijvoorbeeld als mijn vrouw zwanger is wil ze absoluut niet door een mannelijke dokter geholpen worden.” (Turkse man, 21 jaar).

Het idee heerst wel dat vrouwen meer behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Uit de antwoorden van de vrouwen wordt dit idee ook deels bevestigd.

“Als ik naar het geloof kijk, dan wil ik door een vrouw behandeld worden. Maar als er geen andere keuze is dan ben je gedwongen. Aanraking door een man is gewoon niet prettig. Maar het geloof zegt ook: Als het niet anders kan. Je kan het niet zo laten dat je vanzelf beter wordt.” (Surinaamse vrouw, 55 jaar).

Ook een Turkse vrouw geeft dit aan.

“Dan wel, dan door vrouw geholpen worden. Het is beter. Geen schaamte. Liever door een vrouwelijke arts geholpen worden.” (Turkse vrouw, 49 jaar).

Op het Surinaamse forum beantwoordde een vrouw de vraag of zij voor bepaalde afdelingen liever een islamitisch ziekenhuis zou bezoeken als volgt:

“Ja, bijvoorbeeld voor radiologie, gynaecologie, dermatologie, KNO-afdeling.”
(Surinaamse vrouw, 21 jaar, Surinaams forum).

Voor andere vrouwen gaat in eerste instantie hun voorkeur uit naar behandelingen door een vrouw. Maar deze voorkeur hebben zij vooral als het gaat om gynaecologie. Andere behandelingen zoals aan het oog of iets oppervlakkig behoeft volgens de respondenten geen vrouwelijke arts.

“Aan je ogen behandeld worden door een man, dat is niet erg. Maar als het om gynaecologie gaat, dan liever door een vrouw behandeld worden.” (Marokkaanse vrouw, 43 jaar).

De Turkse man van 55 jaar gaf aan dat zijn vrouw uit schaamte bepaalde dingen niet

besprak met de arts.

“Kijk als voorbeeld. Als je mijn vrouw ziet, hoofddoek.. Mijn schoonmoeder of anderen. Als jij daar zit, kunnen ze jou alles vertellen. Maar als er een Hollandse man zit, wil je niet vertellen. Alleen keel-, nekpijn. Andere ziektes niet zeggen. Ik zelf weet het. Ik ben een keertje naar ziekenhuis geweest met mijn vrouw. Heb je alles verteld? Nee, alleen één ding niet. Waarom niet? Dat is ‘Haya’ (red. ‘schaamte’), je wilt niet alles vertellen.” (Turkse man, 55 jaar).

Om een duidelijk beeld te krijgen of geslacht van invloed is op de keuze voor een islamitisch ziekenhuis is met de antwoorden op de vraag of de respondenten een islamitisch ziekenhuis zou bezoeken een grafiek gemaakt (zie bijlage 3). Hierin is onderscheid gemaakt tussen mannen en vrouwen en het wel of geen behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Op basis van deze tabel is te concluderen dat de vrouwen in dit onderzoek vaker dan mannen (tien respectievelijk vijf) hebben aangegeven wel behoefte te hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Vooral vrouwen hebben een sterke voorkeur om door vrouwen behandeld te worden bij intieme behandelingen zoals bijvoorbeeld een gynaecologische behandeling.

7.2.6 Opleidingsniveau & arbeidsdeelname

In de interviews werd gevraagd naar het hoogst behaalde diploma en naar hun arbeidsdeelname. In het onderzoek van Becker en de Wit (2000) over de secularisatie in de jaren negentig wordt gezegd dat het religieuze en etnische identiteitsbesef bij een moslim zal slijten, als hij of zij al een langere tijd in Nederland verblijft, een hogere opleiding heeft en zo ook meer kansen op werk heeft.

Het valt op dat bij de geïnterviewde mensen dit vrijwel niet het geval is bij de eerste generatie mensen. Tijdens het interviewen kwam wel eens ter sprake hoe lang men hier al woont. Ondanks dat men hier al lang woont, vindt men het geloof belangrijk. Zo ook bijvoorbeeld een 48 jarige werkende Marokkaanse man die al in zijn tienerjaren naar Nederland is gekomen.

“Dat is heel belangrijk, want elke mens gaat dood en na de dood worden wij ondervraagd over ons leven op aarde. Het is daarom van belang dat wij zo goed mogelijk leven volgens de Islam.

Ik ga meestal elke vrijdag naar de moskee, maar dat lukt helaas niet altijd in verband met werk.” (Marokkaanse man, 48 jaar).

Voor deze man is de islam nog steeds heel belangrijk, hoewel hij al lange tijd in Nederland woont. Ook een gepensioneerde Marokkaanse man, die in Marokko een HBO en universitaire opleiding heeft gevolgd, beschouwt het geloof als zeer belangrijk. Beide mannen zijn zoals eerder verteld van gematigd positief tot positief over het initiatief. Bij de Surinaamse mannen is het opvallend dat ondanks dat zij al vele jaren in Nederland wonen zij heel positief zijn over de komst van een islamitisch ziekenhuis. Voor beiden blijft het geloof heel belangrijk. De Surinaamse man van 46 jaar bijvoorbeeld, die in Nederland opleidingen heeft gevolgd voor hoger elektronicus, gaf het volgende antwoord:

“Heel erg belangrijk. Ja, andere dingen zijn ook belangrijk. Maar het geloof is toch heel hoog.” (Surinaamse man, 46 jaar).

De Turkse man van 55 jaar heeft in Turkije een universitaire opleiding gedaan en is al 30 jaar in Nederland, maar ook voor hem is het geloof belangrijk.

Ook bij de vrouwen is het beeld verschillend. Zo heeft de ene Marokkaanse vrouw alleen de basisschool afgerond en de andere Marokkaanse vrouw twee jaar universiteit gedaan in Marokko, maar geven ze beiden aan het geloof belangrijk te vinden.

“Ja, ik weet niet. Wel groot deel van mijn leven. Op dit moment wel. Vroeger toen we jong waren niet, maar nu... nee. Belangrijk.”

[Hoe vaak bidt u?]

“Vijf keer per dag.”

[Doet u daarnaast nog ook andere dingen?]

“(...). Ja wel extra bidden. Koran lezen.” (Marokkaanse vrouw, 43 jaar).

“Ja dat is mijn leven. Geloof is heel belangrijk.

[Hoe vaak bidt u?] *“Die vijf keer per dag. Plus Koran. Ik doe zoveel mogelijk, maar goed.”* (Marokkaanse vrouw, 39 jaar).

Wat betreft de Surinaamse vrouwen, is ook hetzelfde op te merken. Ondanks verschillen in opleidingsniveau, wordt het geloof als belangrijk geacht.

“Is wel op het eerste plaats. Heel belangrijk.” (Surinaamse vrouw, 49 jaar).

Deze Surinaamse vrouw heeft in het land van herkomst de havo afgemaakt. De andere Surinaamse vrouw heeft een de middelbare school afgerond vergelijkbaar aan de mavo van Nederland. Maar ook zij vindt het geloof belangrijk.

“Heel belangrijk. Ja, dat geeft me veel rust en hoop. Als ik niet zou geloven, dan zou ik alles waardeloos vinden.” (Surinaamse vrouw, 55 jaar).

Het valt wel op dat de vrouw die havo heeft gedaan neutraal tegenover het plan staat en haar twijfels heeft of zo een ziekenhuis stand zal houden in Nederland.

“Hmm. Het is de moeite waard om het te proberen. Maar of het stand zal houden? Ik weet het niet.” (Surinaamse vrouw, 49 jaar).

De Surinaamse vrouw van 55 jaar is voor 100% positief over dit idee. Zij denkt dat het ziekenhuis wel stand zal kunnen houden.

“Denk het wel.”

[Waarom?]

“Ervaringen met moslims... mensen willen dit graag. (...) Als ik ziek word, wil ik mijn kinderen niet belasten. Maar in een gewone bejaardentehuis zal ik mij minder op me gemak voelen. En ik denk dat het met een islamitisch ziekenhuis ook zo is. Ik zal me daar meer op me gemak voelen. Veel moslims zullen dit ook hebben en daarom denk ik dat zo een ziekenhuis wel stand zal houden.” (Surinaamse vrouw, 55 jaar).

De Turkse vrouw woont al ruim 30 jaar in Nederland. Ze heeft in Turkije de basisschool afgemaakt en daarna geen verdere opleiding genoten. In Nederland heeft zij wel gewerkt. Ook bij haar is het geloof een essentiële zaak in het leven.

“Ik vind het geloof echt belangrijk. Ja, echt geboren in islam. Ons geloof is islam, dus geloven in islam. Van ouders geleerd. Als sinds geboorte ermee bezig.” (Turkse vrouw, 49 jaar).

Ondanks dat het geloof voor haar zeer belangrijk is, gaf zij aan een voorkeur te hebben voor

een ander ziekenhuis. Ze weet niet zo goed wat ze moet verwachten van een islamitisch ziekenhuis.

Bij de tweede generatie lijkt een hoger opleidingsniveau een meer neutrale houding te geven tegenover het initiatief. Het geloof wordt niettemin vaak als belangrijk beschouwd.

Als voorbeeld kunnen de Marokkaanse jongeren dienen van de tweede generatie. Bij de jongemannen is het opvallend dat juist de iets lagergeschoolde jongeman minder aan het geloof doet, dan de jongen die studeert aan de universiteit. Beiden geven aan dat ze eigenlijk geen behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis, maar ze hebben er begrip voor dat er mensen zijn die dat wel graag willen. Hier lijkt het opleidingsniveau geen verschil te maken in het religieus identiteitsbesef.

“In ons gezin heel belangrijk. Nou vooral voor me ouders is het belangrijk en voor mezelf.... Die komen uit Marokko. Kijk ik ben heel eerlijk, ik doe er niet zoveel aan. Slecht hè? Maar wat ik weet, is heel belangrijk.”

[En bidden?] *“Nou eh, dat ontschiet me.”* (Marokkaanse man, 23 jaar).

De Marokkaanse man die aan de universiteit studeert, acht het geloof zeer belangrijk en bidt vijf maal daags. Maar hij staat vooral voor een goede behandeling.

“Mij maakt het niet uit wat voor ziekenhuis er is, als ik maar snel en goed behandeld wordt.” (Marokkaanse man, 25 jaar).

De Surinaamse man en jongen van de tweede generatie volgen een hoge opleiding en zij zijn neutraal over de komst van het islamitisch ziekenhuis. Bij de Turkse mannen van de tweede generatie heeft opleidingsniveau geen invloed op de wens voor een islamitisch ziekenhuis.

Ook bij de vrouwen van de tweede generatie wordt de aanname, dat een hoger opleidingsniveau het religieuze identiteitsbesef doet slijten, niet bevestigd. Zowel de vrouwen met een universitaire of HBO opleiding achten het geloof belangrijk in hun leven. Bijvoorbeeld de 22-jarige Turkse vrouw, die studeert aan een universiteit, gaf op deze manier aan hoe belangrijk het geloof is in haar leven:

“Mijn geloof is heel belangrijk. Als ik iets ga doen, dan denk ik erbij na. Bijvoorbeeld

bij eten, wat ik wel mag, wat ik niet mag.” (Turkse vrouw, 22 jaar).

Deze studente gaf aan dat zij geen behoefte heeft aan een islamitisch ziekenhuis en dit ook niet zal bezoeken als het ziekenhuis er staat. Maar een Marokkaanse studente die ook studeert aan een universiteit zou de voorkeur geven aan een islamitisch ziekenhuis, mits dit in de buurt zou staan.

Uit het voorgaande is geen patroon vast te stellen wat betreft opleidingsniveau en arbeidsdeelname. Deze factoren hebben in ieder geval geen invloed op het wel of niet behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Ook de mate van kerktheid (praktiseren) wordt niet beïnvloed door deze factoren. In de volgende subparagraaf zal worden ingegaan op de mate van kerktheid als factor bij het kiezen voor een islamitisch ziekenhuis.

7.2.7 Kerktheid (mate van praktiseren)

In de islam spreekt men niet over ‘kerklidmaatschap’, maar kan dit vergeleken worden met de mate van praktiseren. De mate van praktiseren kan onder andere bepaald worden door na te gaan in hoeverre moslims de goddelijke regels streng naleven. De verwachting was dat moslims die de islamitische regels in meerdere mate naleven meer behoefte zullen hebben aan bepaalde voorzieningen waar deze regels ook in acht worden gehouden.

Om de “kerktheid” te meten onder de geïnterviewde moslims zijn de volgende vragen gesteld. “Hoe belangrijk is geloof in uw leven?”; “Hoe vaak bidt u?”; “Hoe vaak gaat u naar de moskee?” en “Heeft u lessen aan een Koranschool gevolgd? (Volgen uw kinderen lessen?)”.

Op de vraag hoe belangrijk het geloof in het leven wordt geacht, leken de meeste mensen moeite te hebben met de beantwoording. Vaker werd geantwoord dat het geloof belangrijk is in het leven, maar men vond het lastig om het antwoord verder aan te vullen met argumenten.

“Heel erg belangrijk.”

[En hoe beschrijf je dat zelf? Hoe merk jijzelf dat het belangrijk is?]

“...nou, heb je geen meerkeuze dingen?” (Surinaamse vrouw, 19 jaar).

De antwoorden op deze vraag zijn dan ook vaak kort. Iedereen vindt het geloof belangrijk. Velen zeggen dat het geloof zeer belangrijk is, weer anderen gaven wat twijfelend antwoord

dat het wel belangrijk is. Maar over het algemeen kan gezegd worden dat het geloof op de eerste plaats staat bij de geïnterviewde personen.

“Dat is heel belangrijk, want elke mens gaat dood en na de dood worden wij ondervraagd over ons leven op aarde. Het is daarom van belang dat wij zo goed mogelijk leven volgens de Islam.” (Marokkaanse man, 48 jaar).

“Heel belangrijk. Daar draait mijn leven zeg maar om.” (Surinaamse vrouw, 26 jaar).

“Heel belangrijk. Staat op het eerste punt.” (Marokkaanse meisje, 17 jaar).

“Heel belangrijk, ik handel en denk continue vanuit de Islam, er is geen enkel aspect in mijn leven wat er niet door is beïnvloedt.” (Turkse man, 21 jaar).

Al deze geciteerde mensen bidden vijfmaal daags. Daarnaast lezen de meeste van hen ook Koran en verrichten enkelen ook vrijwillige gebeden. Maar niet iedereen antwoordde het eens te zijn met de stelling dat mannen door mannen behandeld moeten worden en vrouwen door vrouwen. Door de 48-jarige Marokkaanse man bijvoorbeeld werd bij deze vraag geantwoord dat dit niet perse hoeft, zolang men maar geen foute gedachten erbij heeft. Wel gaf hij aan een voorkeur te hebben voor een mannelijke arts.

“Ja, dan zou ik wel vragen of de mogelijkheid er is om een mannelijke arts te krijgen.”
(Marokkaanse man, 48 jaar).

Hij geeft wel de voorkeur aan behandeling door een man, maar het is volgens hem niet noodzakelijk dat mannen door mannen behandeld worden en vrouwen door vrouwen. Op dezelfde vraag antwoordde de Turkse man (21 jaar): “Jazeker.” Daarvoor gaf hij ook te kennen dat hij voor bepaalde behandelingen door een man behandeld wil worden. Uit de antwoorden van deze Turkse man blijkt dat hij praktiserend is en dat hij er duidelijk vooruitkomt behoefte te hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Ter vergelijking kunnen hier de Surinaamse en Marokkaanse mannen van respectievelijk 20 jaar en 23 jaar genoemd worden. Beide mannen achten het geloof belangrijk, maar zij bezoeken in mindere mate de moskee of andere islamitische instellingen. Uit hun antwoorden op de vraag of zij vinden dat mannen door mannen en vrouwen door vrouwen behandeld horen te worden blijkt dat zij er geen problemen mee hebben om door een vrouw behandeld te

worden. Voor hen geldt dat de behandeling goed moet zijn.

Maar ook respondenten die positief zijn over het initiatief en regelmatig de moskee bezoeken, hebben geantwoord dat als het niet anders kan, een behandeling door het andere geslacht wel noodzakelijk is.

“Wat ik mij heb laten vertellen door de geleerden, de schriftgeleerden, dat in dergelijke gevallen... ze zeggen dan nood breekt wet. Soms heb je bijvoorbeeld dat je echt niet anders kan. Je hebt geen vrouwelijke arts voor de vrouwen of mannelijk voor de mannen. Dat je dus door een vrouwelijke arts behandeld moet worden.”
(Surinaamse man, 46 jaar).

Deze Surinaamse man gaf aan bijna elke dag naar de moskee te gaan en houdt zich daarnaast bezig met islamitische programma's in de moskee. Een Turkse man is ook een regelmatige bezoeker van de moskee. Hij gaf aan dat hij elke zondag in de moskee te vinden is en daarnaast ook een vereniging bezoekt die programma's verzorgt omtrent het geloof en cultuur.

“Eigenlijk horen wij dat mannenarts niet normaal is (red. voor vrouwen). (...) Ik heb in Turkije universiteit gedaan. Maar in dorp bijvoorbeeld willen mensen niet dat jij hun behandelt. Ze zeggen: ik wil niet dat een vrouw mij behandelt. Maar bij mij mag het wel, omdat gezondheid belangrijker is. (...) Allah zegt: Ik geef jullie het lichaam en die moeten jullie goed onderhouden.” (Turkse man, 55 jaar).

7.3 Conclusie

Een islamitisch ziekenhuis wordt onder een groot deel van de respondenten als een positief initiatief ervaren. In de interviews heeft slechts één persoon zich negatief opgesteld tegenover het initiatief en op de fora zijn ook een aantal negatieve reacties ontvangen. Als reden voor deze negatieve reacties werd aangedragen dat een islamitisch ziekenhuis een belemmering vormt voor de integratie. De mensen die aangegeven hebben neutraal te zijn over het initiatief, kunnen zich wel vinden in het idee dat het ziekenhuis voor anderen wel wenselijk is.

Gevraagd is aan de respondenten welke redenen zij hebben om wel of niet te kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Motieven om niet voor een islamitisch ziekenhuis te kiezen zijn vooral te vinden in de afstand die afgelegd zou moeten worden om een islamitisch

ziekenhuis te bezoeken. Hierbij speelt het type behandeling een rol, namelijk voor acute behandelingen moet men naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Tenslotte een ander genoemd motief het feit dat het plaatselijke ziekenhuis moet voldoen aan de eisen die men heeft en hierdoor een islamitisch ziekenhuis niet als noodzakelijk wordt geacht.

De mensen die positief reageerden op het initiatief, willen een islamitisch ziekenhuis wel bezoeken. Als motieven om wel te kiezen voor een islamitisch ziekenhuis is herhaaldelijk aangegeven dat men zich er meer op zijn of haar gemak zou voelen. De omgeving zal vertrouwd zijn, omdat de islamitische normen en waarden in acht worden genomen. Ook voor intieme behandelingen geven mensen de voorkeur aan een islamitisch ziekenhuis. Enkelvlen hebben aangegeven om hiervoor zelfs een langere afstand te willen reizen. Een opvallend motief is de ligduur. Er werd aangegeven dat indien het zou gaan om langere periodes van verblijf in het ziekenhuis, een islamitisch ziekenhuis wel geprefereerd wordt. Een verklaring hiervoor kan zijn dat tijdens een kort verblijf vegetarische maaltijden voldoen. Voor langere periodes is het fijn als men weer vlees in het menu kan kiezen. Dit kan alleen als het vlees halal is. Maar ook kan bijvoorbeeld het bidden een issue zijn. In huidige ziekenhuizen zijn kamertjes beschikbaar gesteld die als gebedsruimten fungeren, maar ondanks deze dienst mist men het gezamenlijk bidden. In een islamitisch ziekenhuis zou aan deze behoefte voldaan kunnen worden doordat men omringd is met dezelfde gelovigen.

Wat betreft de achtergrondvariabelen kan het volgende geconcludeerd worden. De etnische herkomst van de respondenten speelt geen rol in de keuze voor een islamitisch ziekenhuis. De aanname over de migratiegeneratie als factor wordt wel bevestigd. De eerste generatie laat blijken graag een islamitisch ziekenhuis te willen. De tweede generatie is ook in het algemeen vrij positief, maar er zijn ook jongeren die neutraal staan tegenover het plan. Zij geven aan zelf geen behoefte te hebben aan zo een ziekenhuis. De respondenten van de tweede generatie die in meerdere mate islamitische instellingen bezoeken geven aan deze behoefte wel te hebben.

De taal is voor de meeste respondenten geen factor om te kiezen voor een islamitisch ziekenhuis, aangezien de meeste respondenten de Nederlandse taal redelijk goed beheersen. Maar uit de antwoorden van bepaalde respondenten blijkt dat men wel denkt dat een islamitisch ziekenhuis beter zal kunnen inspelen bij mensen die problemen hebben met de Nederlandse taal.

De leeftijden van de respondenten hebben geen invloed op de keuze voor een islamitisch ziekenhuis. Zowel respondenten met een jongere leeftijd als de respondenten met een

oudere leeftijd geven aan behoefte te hebben aan een islamitisch ziekenhuis.

Wat betreft het geslacht van de respondenten is te concluderen dat vrouwen meer behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Ook mannen in het onderzoek geven aan dat vrouwen waarschijnlijk eerder behoefte zullen hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Uit de antwoorden van de meeste vrouwen is er een voorkeur dat intieme behandelingen zoals gynaecologische behandelingen door vrouwelijk personeel geschieden. Zowel de meeste mannelijke als vrouwelijke respondenten hebben aangegeven dat zij in eerste instantie behandeld willen worden door iemand van hetzelfde geslacht.

Opleiding en arbeidsdeelname zijn ook niet van invloed op de keuze voor een islamitisch ziekenhuis. De aanname dat een langer verblijf in Nederland, hogere opleiding en werk het religieuze en etnische identiteitsbesef doen afslijten wordt hier niet bevestigd. Er is geen patroon vast te stellen in de antwoorden van de respondenten. De genoemde punten lijken niet van invloed te zijn op de mate van "kerksheid". Dit is tevens de laatste achtergrondvariabele waar onderzoek is naar gedaan onder de respondenten. De respondenten die zich in meerdere mate bezig houden met het praktiseren van de islam tonen meer blijk van waardering voor een islamitisch ziekenhuis. Niet iedereen die het geloof belangrijk acht, is het eens met de stelling dat vrouwen door vrouwen en mannen door mannen behandeld horen te worden. In eerste instantie is dit voor velen wel wenselijk. Is hier echter door omstandigheden geen mogelijkheid voor, dan gaat zoals de islam ook voorschrijft, de gezondheid altijd voor.

8. Conclusie

Het beeld van de moslims van wat zij zelf verwachten van en essentieel vinden in een islamitisch ziekenhuis komt grotendeels overeen met het voorstel van Paul Sturkenboom. Een islamitisch ziekenhuis dient te fungeren als een normaal ziekenhuis met daarbij aandacht voor de islamitische regels. De visie van Paul Sturkenboom over de gescheiden afdelingen en behandelingen door personeel van het eigen geslacht wordt als zeer wenselijk beschouwd. De geïnterviewde moslims zien graag gescheiden afdelingen en dat het personeel, al dan niet islamitisch, op basis van geslacht gescheiden zullen werken. De voertaal in het ziekenhuis zal Nederlands zijn, maar het personeel moet de grootste groepen moslims kunnen begrijpen. Dit betekent dat er Marokkaans, Turks en Surinaams sprekende personeelsleden aanwezig moeten zijn om de patiënten te kunnen begrijpen. Verder zal halalvoeding, met name vlees, geen issue meer moeten zijn in een islamitisch ziekenhuis. Uit het onderzoek zijn ook nieuwe aandachtspunten te halen. Zo werd aangekaart dat het van groot belang is dat in een islamitisch ziekenhuis een geestelijke begeleider aanwezig is, bijvoorbeeld een imam, die patiënten vanuit de islam kan begeleiden tijdens hun ziekteperiode.

Na het peilen van de meningen van de respondenten omtrent een islamitisch ziekenhuis, werd aan ze gevraagd of zij een islamitisch ziekenhuis zouden bezoeken en waarom ze dat wel al dan niet zouden doen. De genoemde motieven om een islamitisch ziekenhuis niet te bezoeken waren meestal praktisch van aard. Afstand en acute behandelingen werden genoemd als motieven om een islamitisch ziekenhuis te bezoeken.

Er zijn echter meer motieven genoemd om een islamitisch ziekenhuis wel te bezoeken. Respondenten gaven aan een islamitisch ziekenhuis wel te bezoeken, omdat de omgeving vertrouwelijker zal zijn. Bepaalde zaken zullen daar automatisch gebeuren. Men is geen uitleg schuldig, aangezien er vanuit de regels van de islam gewerkt wordt in het ziekenhuis. Zo hoeft er geen uitleg gegeven te worden dat iemand graag behandeld wil worden door personeel van hetzelfde geslacht. Ook zullen patiënten vanzelfsprekend op gescheiden afdelingen liggen. Uit dit onderzoek blijkt dat moslims moeite hebben met het verblijven op gemengde afdelingen in de huidige ziekenhuizen.

Een ander motief dat sterk naar voren is gekomen in het onderzoek is de ligduur in het ziekenhuis. Respondenten gaven aan dat zij voor langere periodes zouden kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Maar ook voor intieme behandelingen wordt een islamitisch ziekenhuis geprefereerd.

Een ander doel van dit onderzoek was om te kijken of er zich verschillen voordoen in de keuze voor een islamitisch ziekenhuis op basis van achtergrondvariabelen. De achtergrondvariabelen etnische herkomst, leeftijd, opleidingsniveau en arbeidsdeelname zijn niet van invloed op de keuze voor een islamitisch ziekenhuis. Wat betreft de migratiegeneratie is wel op te merken dat deze van invloed is. De eerste generatie zou eerder kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Ook de mate van kerksheld heeft invloed op deze keuze. De respondenten die meer praktiserend zijn en/of regelmatig islamitische instellingen bezoeken, geven duidelijker aan te kiezen voor een islamitisch ziekenhuis. Geslacht als achtergrondvariabel is wel van invloed op de keuze voor een ziekenhuis van de respondenten. Zowel mannen als vrouwen zouden kiezen voor een islamitisch ziekenhuis, maar vrouwen hebben in meerdere mate aangegeven behoefte te hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Dit blijkt ook uit de duidelijke vraag om gescheiden personeel. Momenteel laat men zich behandelen, omdat het “niet anders kan”. Van de achtergrondvariabel taal is het wat moeilijker om te zeggen of de aanname klopt. De taal schijnt voor de respondenten geen belemmering te zijn, maar in de interviews is herhaaldelijk naar voren gekomen dat een islamitisch ziekenhuis wel nodig is voor moslims die de Nederlandse taal niet goed beheersen.

Het hoofddoel in dit onderzoek was om inzicht te krijgen in hoeverre er behoefte is aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims in Nederland. Op basis van de verzamelde gegevens kan gezegd worden dat er wel behoefte is aan een islamitisch ziekenhuis onder de moslims. De meerderheid van de respondenten is positief over het initiatief. Dat de behoefte aanwezig is, blijkt ook uit de verhalen van de Surinaamse respondenten die aangaven dat er al eerder getracht is om zorginstellingen voor moslims te beginnen. De respondenten hebben niet alleen vanuit het perspectief van patiënt aangegeven een islamitisch ziekenhuis te willen, maar ook zien sommige respondenten een islamitisch ziekenhuis als geschikte werkplek in de toekomst. Ook gaf een Surinaamse vrouw op het forum aan dat zij graag haar co-schappen zou willen lopen in een islamitisch ziekenhuis.

Naar verwachting van de respondenten is de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims groot. Aan de respondenten van de face-to-face interviews is gevraagd of zij denken dat een islamitisch ziekenhuis stand zal kunnen houden. Sommigen twijfelden hierover, omdat het lastig zal zijn om te concurreren met andere ziekenhuizen die zich richten op alle groepen van de bevolking. Anderen daarentegen zijn er zeker van dat een islamitisch ziekenhuis genoeg mensen zal trekken om staande te kunnen blijven, zeker als het ziekenhuis in de Randstad zal staan. Zolang men in het ziekenhuis evidence-based zal

werken en het management in staat is om het ziekenhuis goed te runnen, zal volgens de respondenten een islamitisch ziekenhuis zich staande kunnen houden.

Opvallend is dat er niet veel respondenten gesproken hebben over de mate van afsluiten van de samenleving, ofwel de integratie. Een islamitisch ziekenhuis zou een begin kunnen zijn van de islamitische verzuiling. Op een 22-jarige Turkse vrouw na is er in de face-to-face interviews niet gesproken over belemmeringen in de integratie door een islamitisch ziekenhuis. Wel is op te merken dat een aantal jongeren van de tweede generatie minder behoefte hebben aan een islamitisch ziekenhuis. Dit bevestigt het beeld dat in de literatuur gegeven is van de optredende secularisatie onder de tweede generatie. Maar dat deze trend nog niet sterk genoeg is, blijkt weer uit antwoorden van andere tweede generatie jongeren die bijvoorbeeld naar een islamitische school gaan en graag een islamitisch ziekenhuis tot stand zien komen.

De vraag is wel of het mogelijk is om een ziekenhuis geheel islamitisch in te richten.

Knelpunten zullen geen uitzondering zijn. Zo werd in een forumreactie afgevraagd hoe het zal gaan met bezoekers tijdens de bezoektijden. Door de gescheiden afdelingen zal lastig zijn voor een man om zijn echtgenote op te zoeken in een zaal waar andere vrouwen liggen en vice versa. Een oplossing hiervoor zou zijn het inrichten van speciale bezoekerskamers. Een ander genoemd knelpunt dat in een interview naar voren kwam, is of er sprake zal zijn van patiënten die een ander religie belijden. Volgens de respondent zal het voor sommigen niet acceptabel zijn dat er iemand van een ander geloof op dezelfde kamer ligt. Dit probleem is echter niet door anderen genoemd. Belangrijker wordt geacht dat er gescheiden afdelingen zijn, zodat men niet met iemand van het andere geslacht in dezelfde kamer verblijft.

Op basis van bovenstaande punten kan geconcludeerd worden dat verstandig is eerst te trachten een aparte ziekenhuisvleugel voor moslims te openen. Bepaalde punten die Paul Sturkenboom heeft genoemd in zijn plan voor een islamitisch ziekenhuis zouden eerst toegepast kunnen worden in een aparte vleugel in een ziekenhuis. Iets soortgelijks is al in het Amstelland Ziekenhuis te Amstelveen te zien, maar dan voor joodse mensen. In het ziekenhuis bevindt zich een joodse vleugel waar men patiënten verpleegd naar de joodse tradities en (eet)gewoonten (ZHA 2007).

Al met al kan op basis van dit onderzoek geconcludeerd worden dat een volledig "halal" ziekenhuis door veel moslims zeker met open armen ontvangen zal worden!

9. Discussie

In dit onderzoek is getracht een beeld te schetsen van de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis onder moslims in Nederland. Uiteraard is geprobeerd om dit zo goed en volledig mogelijk te doen. Maar zoals bij vele onderzoeken het geval is, kunnen er kanttekeningen geplaatst worden bij dit onderzoek.

Tijdens het onderzoek bleek het lastig te zijn om oudere Marokkaanse en Turkse mensen aan te spreken om hen te interviewen. Om echt oudere mensen te kunnen interviewen van deze groepen, was in verband met de taalbarrière een tolk nodig geweest. Bij een volgend onderzoek zou hier aan gedacht moeten worden. Dit probleem kon in dit onderzoek verholpen worden door 'hulpinterviewers' in te schakelen. Dit waren medestudenten en kennissen, die een interview hebben afgenomen bij Marokkaanse en Turkse mensen. Zo is met behulp van de via via methode toch getracht om oudere personen van Marokkaanse en Turkse afkomst te betrekken in dit onderzoek.

Een nadeel van deze methode is geweest dat er niet ingespeeld kon worden op interessante antwoorden. In het vervolg zal geprobeerd moeten worden om de via via methode zo min mogelijk toe te passen en zelf met behulp van een tolk op zoek te gaan naar respondenten van verschillende etniciteiten.

De via via methode heeft ook een voordeel gehad. Er is geen beperking geweest tot de eigen omgeving. Door kennissen zijn mensen in Breda en Heerlen geïnterviewd, waar ik als interviewer waarschijnlijk niet zelf geweest zou zijn.

Een andere kanttekening is de dataverzameling op de fora. Het was lastig om de forumreacties te betrekken in het onderzoek, omdat men niet zeker kan zijn van de achtergrondgegevens die vermeld worden of omdat deze niet bekend zijn. Ook was het lastig om als onderzoeker te reageren op vragen die gesteld werden op het forum. Er werd geprobeerd om zo min mogelijk invloed uit te oefenen op de mensen die reageerden. Het was namelijk de bedoeling om te peilen hoe moslims zelf denken over een islamitisch ziekenhuis.

Het was daarnaast lastig om te bepalen bij sommige reacties hoe de respondenten werkelijk over het initiatief dachten, omdat zij geen antwoord gaven op de gestelde vragen. Wel werden er in een aantal reacties opmerkelijke punten genoemd, die niet in de interviews naar voren zijn gekomen. In dit geval zijn de forumreacties wel een andere belichting geweest op het onderwerp. Dit kan als een voordeel van het internetonderzoek gezien worden.

Om harde uitspraken te kunnen doen, is het nodig om meer moslims te interviewen. Hierbij zou ook getracht moeten worden om respondenten te werven in verschillende etnische groepen. Tijdens het onderzoek bleek dat er mensen van Pakistaanse afkomst geïnteresseerd waren in het onderwerp en dat zij graag hun mening wilden geven. Ook de knelpunten die genoemd zijn in de conclusie zouden nader onderzocht moeten worden. In het onderzoek had bijvoorbeeld gevraagd kunnen worden of gescheiden afdelingen in huidige ziekenhuizen zouden volstaan voor de respondenten.

Door de bovengenoemde punten nader uit te zoeken, zal een meer volwaardig onderzoek tot stand kunnen komen. Op basis van een dergelijk onderzoek zal het ook makkelijker zijn om een scherper beeld van de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis te krijgen. Hopelijk zal dit onderzoek als een aanknopingspunt kunnen dienen daarvoor.

10. Logboek

| | |
|------------------------------|---|
| Oktober 2006 – December 2007 | Onderzoeksofzet gemaakt. Literatuur gezocht. |
| Januari 2007 | Interviews/vragenlijsten opgesteld. |
| Februari 2007 – Mei 2007 | Data verzameld. |
| Midden maart | Marokkaanse buurvrouw, Marokkaanse jongeman en oudere man geïnterviewd. |
| Eind maart | In winkelcentrum Rotterdam-Zuid interviews gehouden met 7 mensen van Turkse en Marokkaanse afkomst. |
| Begin april | Tijdens lezing in Surinaamse moskee 2 interviews afgenomen bij een Surinaamse en een Marokkaanse vrouw. |
| Eind april | Surinaamse oom, tante en nichtje geïnterviewd. Medestudente heeft Turkse buurvrouw geïnterviewd in Rotterdam. |
| Begin mei | Topics geplaatst op verschillende forums. Reacties binnengekregen + verzoeken hele vragenlijst. Medestudente heeft Turkse buurmeisje geïnterviewd in Rotterdam. Surinaamse jongens geïnterviewd. |
| Eind mei | Theoretisch kader + Methoden aangepast. |
| Begin juni | Marokkaans meisje heeft haar vader geïnterviewd. Turkse man heeft vragenlijst ingevuld. Surinaamse man, Surinaamse vrouw en Turkse man geïnterviewd. Turks meisje in Breda heeft haar ouders geïnterviewd. |
| Juni 2007 | Data analyseren en schrijven van scriptie met behulp van data. |
| Begin juli 2007 | Conceptversie herzien. |
| 10 juli 2007 | Inleveren scriptie |

11. Literatuurlijst.

Becker, J.W. & J.S.J. de Wit. 2000. 'Secularisatie in de jaren negentig.' Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag.

Bowling, A. 2002. *Research methods in health: Investigating health and health services*. Norfolk: Biddles Ltd. [1997]

Burge, R. & N. Devlin & J. Appleby & C. Rohr & J. Grant. 2005. '*London patient choice project evaluation – A model of patients' choices of hospital from stated and revealed preference choice data*'. RAND Corporation.

Creswell, J.W. 2003. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. University of Nebraska, Lincoln

Dagevos, J. 2005. 'Minderheden, armoede en social-culturele integratie.' *Migrantenstudies* 21(3):135-154.

d' Haenens, L., C. van Summeren & F. Saeys. 2003. 'Marokkaanse en Turkse jongeren in Nederland en Vlaanderen gaan digitaal. De rol van de etnisch-culturele positie bij de toegang tot en het gebruik van ICT.' *Migrantenstudies* 19(4): 201-214

El Abdouni, M. & F. Heule. 2002. 'In gesprek met islamitische patienten.' *Ned. Tijdschrift Geneeskunde* 5(3):77-79

Koenig, H. G. 2004. 'Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice.' *Southern Medical Association* 97(12):1194-2000.

Lee, B.Y. & A.B. Newberg. 2005. 'Religion and health: A Review and Critical Analysis.' *Zygon* 40 (2):434-468

Mueller, S., D.J. Plevak, T.A. Rummans. 2001. 'Religious Involvement, Spirituality, and Medicine: Implications for Clinical Practice.' *Mayo Clin. Proc* 76:1225-1235

Petter, F.A. 2002. *Profanum et Promissio. Deel 1: Secularisatie en zending*. Boekencentrum

Phalet K. en J. ter Wal (2004). *'Moslim in Nederland. Religie en migratie. Sociaal wetenschappelijke databronnen en literatuur.'* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau (scp-werkdocument 106a).

SCP (2005). *Jaarrapport Integratie 2005*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau / Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum / Centraal Bureau voor de Statistiek.

Sunier, T. 2000. *'Verzuilen of niet verzuilen? Dat is de vraag.'* *Migrantenstudie* 16 (1):54-58

Websites.

Abdus Sattar, S. 2006. *Islamitische bijdrage aan de geneeskunde* [Internet]. Acta Academia, 2006 [aangehaald op 7 december 2006]. Bereikbaar op http://www.actaacademica.nl/pdf/Islamitische_bijdrage_aan_de_geneeskude.pdf

(AD). 2006. *Plan islamitisch ziekenhuis in Rotterdam* [Internet]. Algemeen Dagblad, 27 september 2006, [aangehaald op 20 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.ad.nl/rotterdam/stad/article663931.ece>

Bassant, E. 2006. *Eerste islamitische ziekenhuis mogelijk in Rotterdam* [Internet]. Het financieele dagblad, 27 september 2006 [aangehaald op 20 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.fd.nl/ShowRedactieNieuws.asp?Context=N%7C1&DocumentId=30177>

Bowers, C.P. 2006. *Islamic Beliefs and Practices Affecting Health Care* [Internet]. University of Virginia Health System, 30 oktober 2006 [aangehaald op 7 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.healthsystem.virginia.edu/internet/chaplaincy/muslim.cfm>.

CBS. 2003. *Bijna evenveel islamieten als gereformeerden in Nederland* [Internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 13 oktober 2003 [aangehaald 6 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/nl-nl/menu/themas/mens-maatschappij/bevolking/publicaties/artikelen/archief/2003/2003-1298-wm.htm>

CBS. 2004. *Bijna een miljoen islamieten in Nederland* [Internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 20 september 2004 [aangehaald op 6 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.cbs.nl/nl->

nl/menu/themas/dossiers/allochtonen/publicaties/artikelen/archief/2004/2004-1543-wm.htm

CBS. 2004. *Islamieten en Hindoes in Nederland* [Internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek, 30 augustus 2004 [aangehaald op 6 december 2006]. Bereikbaar op [http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?PA=70086ned&D1=a&D2=\(I-11\)-I&DM=SLNL&LA=nl&TT=2](http://statline.cbs.nl/StatWeb/table.asp?PA=70086ned&D1=a&D2=(I-11)-I&DM=SLNL&LA=nl&TT=2)

Expliciet. 2004. *Wetgeving : De Essentie Van Handelen In De Islam* [Internet]. 27 december 2004 [aangehaald op 17 januari 2007]. Bereikbaar op <http://www.expliciet.nl/content/view/78/52/>.

Expliciet. 2004. *Wetgeving : De Goddelijke Rechten Van De Mens In De Islam* [Internet]. 27 december 2004 [aangehaald op 17 januari 2007]. Bereikbaar op <http://www.expliciet.nl/content/view/68/52/>.

Expliciet. 2004. *Wetgeving : De Islamitische Wetgeving: Bronnen en Oordelen* [Internet]. 27 december 2004 [aangehaald op 17 januari 2007]. Bereikbaar op <http://www.expliciet.nl/content/view/79/52/>.

(Japan Today). 2006. *Businessman plans to set up Islamic hospital in Netherlands* [Internet]. Japan Today, 28-09-2006 [aangehaald op 20 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.japantoday.com/jp/news/385643>

Kooistra, J. 2006. *Binnen twee jaar moslim-ziekenhuis in Rotterdam* [Internet]. Elsevier, 27 september 2006 [aangehaald op 20 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.elsevier.nl/nieuws/nederland/artikel/asp/artnr/117196/index.html>

Kuran. 2005. *Dutch Quran : 24 – Het Licht (An – Noer)* [Internet]. TheHolyQuran.org, 2005 [aangehaald op 19 januari 2007]. Bereikbaar op http://www.kuran.gen.tr/?x=s_main&y=s_middle&kid=11&sid=24

Milli Görüs Nederland. 2005. *Organisatie: Wie zijn wij?* [Internet]. Milli Görüs Nederland, 2005, [aangehaald op 3 juli 2007]. Bereikbaar op <http://www.milligorusederland.nl/>

(NU.nl). 2006. Eerste islamitische ziekenhuis in Rotterdam [Internet]. Nu.nl, 27-09-2006 [aangehaald op 20 december 2006]. Bereikbaar op http://www.nu.nl/news/834643/12/Eerste_islamitische_ziekenhuis_in_Rotterdam.html

Rennie, D. 2006. *Anger in Holland over 'apartheid' Islamic hospital* [Internet]. Telegraph.co.uk, 05-10-2006 [aangehaald op 20 december 2006]. Bereikbaar op <http://www.telegraph.co.uk/news/main.jhtml?xml=/news/2006/10/05/wmuslims105.xml>

Van Heelsum, A. 2005. *Explaining trends, developments and activities of Moroccan organisations in the Netherlands* [Internet]. IMES - Institute for Migration and Ethnic Studies 2005 [aangehaald 7 december 2006]. Bereikbaar op <http://dare.uva.nl/document/14027>

Wynia, S. 2006. *Milli Görüs is nooit uit geweest op integratie* [Internet]. Elsevier, 15-05-2006, [aangehaald op 3 juli 2007]. Bereikbaar op <http://www.elsevier.nl/opinie/commentaren/asp/knooppunt/1102/artnr/98648/index.html>

(ZHA). 2007. *De Joodse signatuur* [Internet]. Ziekenhuis Amstelland, 2007 [aangehaald op 3 juli 2007]. Bereikbaar op <http://www.zha.nl/algemeen/23893/>

Bijlage 1 Interview

Ik ben een studente aan het Erasmus Universiteit in Rotterdam. Voor mijn bachelorscriptie doe ik een onderzoek. Misschien heeft u al iets gehoord over de komst van het islamitische ziekenhuis in Rotterdam.

Er wordt gestreefd om een ziekenhuis op te zetten, waarbij de islamitische achtergrond en waarden in acht worden genomen. Dat houdt bijvoorbeeld gescheiden afdelingen in voor mannen en vrouwen. Verder zullen mannen door mannelijke artsen en vrouwen door vrouwelijke artsen behandeld worden. Waar verder naar gestreefd wordt, is halal voeding en het toedienen van islamitische geneesmiddelen en kruiden aan de patiënten.

Ik vroeg me af of er eigenlijk wel onderzoek is gedaan naar de behoefte aan een islamitisch ziekenhuis? En hoe staan moslims in Nederland tegenover dit plan?

Ik heb daarom besloten om onder de moslims een interview te houden. En vandaar dat ik vandaag hier bij u zit. Ik zou eerst willen beginnen met een aantal "persoonlijke" vragen. (Vindt u het goed als ik dit gesprek opneem, dit is wat makkelijker bij het uitwerken van uw antwoorden.)

1. Etnische herkomst (Marokkaans, Turks of Surinaams);

Wat is uw afkomst:

- Marokkaans
- Turks
- Surinaams
- Anders, nl.

2. Migratiegeneratie (eerste of tweede generatie);

- 1^e generatie (geboren in land van herkomst)
- 2^e generatie (geboren in Nederland)

3. Leeftijd :

-jaar

4. Taal (taalgebruik);

4a. Welke taal wordt thuis over het algemeen gesproken?

4b. Beheerst u de Nederlandse taal? (Slecht, matig, redelijk, goed, zeer goed)

5. Geslacht (man of vrouw);

- Man
- Vrouw

6. Opleidingsniveau (hoogst behaalde diploma);

- school niet afgerond:
- Basisschool
- Middelbare school
 - IVBO
 - VBO
 - Mavo
 - Havo
 - VWO
- MBO
- HBO
- Universiteit

7. Arbeidsdeelname (inactief en niet schoolgaand, geregistreerd werkloos, schoolgaand, actief en aan het werk).

- inactief
- niet schoolgaand
- actief
- schoolgaand
- aan het werk.
- gepensioneerd

8. Kerkseheid (mate van praktiseren);

- 8a.** Hoe belangrijk is geloof in uw leven?
- 8b.** Hoe vaak bidt u?
- 8c.** Hoe vaak gaat u naar de moskee?
- 8d.** Heeft u lessen aan een Koranschool gevolgd? (Volgen uw kinderen lessen?)

9. Land van herkomst:

- 9a.** Zijn er in het land van herkomst islamitische ziekenhuizen?
- 9b.** Worden in het land van herkomst regels van islam in acht genomen?

10. Vragen over andere islamitische instellingen:

- 10a.** Heeft u een mannelijke of vrouwelijke huisarts?
- 10b.** Is uw huisarts moslim of van buitenlandse afkomst?
- 10c.** Bezoekt u andere religieuze instellingen (bijvoorbeeld islamitische scholen, buurthuizen,)? Zo ja, welke?
- 10d.** Bezoeken uw kinderen religieuze instellingen? Zo ja, welke?
- 10e.** Volgt u islamitische programma's in de moskee of op tv of in buurthuizen?
- 10f.** Bezoekt u speciale websites die te maken hebben met het geloof?

11. Vragen over komst islamitisch ziekenhuis:

- 11a.** Heeft u al iets gehoord over de komst van het islamitisch ziekenhuis in Rotterdam?
- 11b.** Wat dacht u toen u hierover voor het eerst hoorde? Bent u positief of negatief over dit initiatief?
- 11c.** Wat verwacht u van een islamitisch ziekenhuis?
- 11d.** Wat is volgens u essentieel in een islamitisch ziekenhuis? (taal, verpleegkundigen, artsen etc.)
- 11e.** Zou u een islamitisch ziekenhuis bezoeken? Waarom wel of waarom niet?
- 11f.** Zou u voor bepaalde afdelingen liever een islamitisch ziekenhuis willen bezoeken? (zie uitleg hieronder)

Casus: Bijvoorbeeld behandelingen door gynaecoloog of andere intieme behandelingen dan behandeld worden door mannelijke arts of vrouwelijke arts? En behandelingen aan bijvoorbeeld gezicht, oog?

- 11g.** Vindt u dat mannen door mannen behandeld horen te worden en vrouwen door vrouwen?
- 11h.** Zou u een langere afstand willen reizen voor een islamitisch ziekenhuis die zich aan eerder genoemde punten houdt, terwijl er een algemeen ziekenhuis in de buurt is?
- 11i.** In medicatie zit wel eens dierlijke stoffen gemengd, zoals gelatine. Heeft u hier moeite mee?
En zou u daarom liever willen genezen met behulp van kruiden of geneesmiddelen zonder deze middelen?
(Denkt u dat het verantwoord is om deze stoffen weg te laten?)

12. Denkt u dat een islamitisch ziekenhuis in Nederland stand zal kunnen houden?

Indien geïnterviewde zelf niet voor een islamitisch ziekenhuis zou kiezen, dan volgende vraag stellen:

Kunt u zich er in vinden dat anderen wel graag of juist niet een islamitisch ziekenhuis zouden willen?

Zou u het dan een goed idee vinden? Waarom wel/niet?

Mag ik u hartelijk danken voor uw tijd en het beantwoorden van mijn vragen!!

Bijlage 2 Schema respondentent

| | Marokkanen | Surinamers | Turken |
|--------------------------------|---|--|--|
| 1^e generatie | | | |
| Man ♂ | Marokkaanse man 63 jaar (Rotterdam) ----- Marokkaanse man 48 jaar (Heerlen) | Surinaamse man 55 jaar (Den Haag) ----- Surinaamse man 46 jaar (Amsterdam) | Turkse man 55 jaar (Den Haag) ----- Turkse man 42 jaar (Breda) |
| Vrouw ♀ | Marokkaanse vrouw, 43 jaar (Den Haag) ----- Marokkaanse vrouw, 39 jaar (Zwolle) | Surinaamse vrouw 55 jaar (Den Haag) ----- Surinaamse vrouw 49 jaar (Amsterdam) | Turkse vrouw 49 jaar (Rotterdam) ----- Turkse vrouw 44 jaar (Breda) |
| 2^e generatie | | | |
| Man ♂ | Marokkaanse man, 25 jaar (Rotterdam) ----- Marokkaanse man, 23 jaar (Den Haag) | Surinaamse man 20 jaar (Den Haag) ----- Surinaamse jongen 17 jaar (Den Haag) | Turkse man, 21 jaar (Leidschendam) ----- Turkse jongen 18 jaar (R'dam) |
| Vrouw ♀ | Marokkaanse vrouw, 25 jaar (Breda) ----- Marokkaans meisje 17 jaar (R'dam) | Surinaamse vrouw, 26 jaar (Zwolle) ----- Surinaamse vrouw, 19 jaar (Amsterdam) | Turkse jonge vrouw, 22 jaar (R'dam). ----- 2 Turkse meisjes, 16 en 17 jaar (R'dam) |

Bijlage 3 Tabel variabel geslacht van invloed op keuze.

