



VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2009/5
Zorg voor ouderen van vreemde herkomst

Vlaamse Ouderenraad
Koloniënstraat 18-24 bus 7
1000 Brussel

16 december 2009

VLAAMSE OUDERENRAAD

Advies 2009/5 Zorg voor ouderen van vreemde herkomst

*Het advies werd voorbereid door de werkgroep Multicultureel Samenleven van de Vlaamse Ouderenraad.
Dit document werd goedgekeurd door de Algemene Vergadering op 16 december 2009.*

Situering.....	3
1. Ouderen van vreemde herkomst: een heterogene groep	3
2. Migratie: vroeger en nu	4
3. Een beeld van ouderen van vreemde herkomst	6
4. Fundamenteel principe: gelijke kansen voor iedereen	8
Aanbevelingen voor een kwalitatief en intercultureel zorgbeleid.....	9
1. Zorg op maat	9
2. Mantelzorg en thuiszorg waarderen	10
3. Toegankelijkheid van de zorg bevorderen	11
4. Negatieve beeldvorming van professionele diensten aanpakken.....	11
5. Opleiden en stimuleren van de zorgberoepen	12
6. Belang van taalverwerving	12
7. Beleven van de eigen identiteit.....	13
8. Specifieke uitdagingen voor het beleid	14
9. Overleg en communicatie	14
10. Coördinatie- en expertisecentrum.....	15
Bronnenlijst.....	16
Bijlage.....	17
Overzicht: indeling van de ouderen in types aan de hand van geboorteland, oudste en huidige nationaliteit, en verblijfsduur in België	17

1. Ouderen van vreemde herkomst: een heterogene groep

Ouderen van vreemde herkomst vormen een grote groep binnen Vlaanderen en de Europese Unie. Verscheidende studies tonen aan dat hun aandeel in de nabije toekomst zowel in percentage als in aantal zal groeien. Deze groep ouderen is afkomstig uit verschillende landen en heeft verschillende godsdiensten, filosofische overtuigingen en culturele achtergronden.

Lodewijckx (2007) berekende op basis van rijksregistergegevens dat in 2004 bijna 5% van alle 55-plussers of ongeveer 80.000 personen in het Vlaamse Gewest van vreemde herkomst was (zie overzicht in bijlage). Ouderen van vreemde herkomst zijn alle ouderen die in België gevestigd zijn en die bij geboorte niet over de Belgische nationaliteit beschikten. Dit is in feite een onderschatting. Zo wordt er bijvoorbeeld geen rekening gehouden met kinderen geboren in België uit ouders van vreemde herkomst, waardoor deze kinderen wel over de Belgische nationaliteit beschikken, maar waarbij velen zich (gedeeltelijk) identificeren met de oorspronkelijke nationaliteit van hun ouders (Vassart, 2007). Volgens Willems, Perrin & Bellamammer (2009) zou deze groep iets meer dan de helft (51.9%) van de Belgen van vreemde herkomst uitmaken.

Bij het onderzoek naar de omvang van de (ouderen)populatie van vreemde herkomst wordt meestal ook geen rekening gehouden met "de omvang van de illegale migratie, die tijdens het laatste decennium van de vorige eeuw enorm toenam" (Vassart, 2007). Deze illegale component is heel moeilijk in te schatten.

Als men het over interculturalisering of een multiculturele samenleving heeft, doelt men meestal op (moslim)ouderen van Turkse of Marokkaanse afkomst. Dit beeld heeft echter nood aan nuancering. Zo berekende Lodewijckx (2007) dat in 2004 "54% [...] van alle ouderen van vreemde herkomst afkomstig [is] uit onze buurlanden (vooral Nederland), 17% uit Zuid-Europa (overwegend Italië), 9% uit Noord-Afrika (overwegend Marokko), 7% uit Turkije, 2% uit Polen, 5% uit allerlei andere westerse en 6% uit allerhande niet-westerse landen" (zie ook tabel 1). De nadruk op de populatie van Turkse of Noord-Afrikaanse origine is het gevolg van de meer zichtbare verschillen in de leefsituatie van die ouderen.

Het grootste deel van de huidige immigratiestromen brengt nog steeds migranten uit de buurlanden, zoals Frankrijk en Nederland, met zich mee. De laatste tien jaar is daar een aanhoudende immigratie van burgers uit de nieuwe EU-lidstaten bijgekomen. De immigratie van burgers van buiten de EU ligt ook relatief hoog, vooral voor traditionele herkomstlanden zoals Marokko, Turkije en de Democratische Republiek Congo. Willems, Perrin & Bellamammer (2009) verwachten in de toekomst verhoogde immigratiestromen uit landen zoals China, India, Rusland en Pakistan. Ook vanuit West-Afrika wordt blijvend immigratie verwacht.

Tabel 1: Aantal en aandeel ouderen van vreemde herkomst, naar herkomst.
 Vlaams Gewest, 1/1/2004 (Lodewijckx, 2007)

afkomstig uit:	aantal	aandeel
Europa*	61.266	76,5
<i>w.o. Nederland, Frankrijk, Duitsland, Verenigd Koninkrijk, Luxemburg</i>	43.082	53,8
<i>w.o. rest EU15</i>	13.072	16,3
Amerika	1.317	1,6
<i>w.o. VS, Canada</i>	793	1,0
Afrika	8.173	10,2
<i>w.o. Marokko</i>	6.453	8,1
Azië	7.751	9,7
<i>w.o. Turkije</i>	5.494	6,9
Overige**	1.584	2,0
alle ouderen van vreemde herkomst	80.091	100,0

* inclusief Rusland

** inclusief vluchteling, staatloze, onbepaald...

Bron: SVR-bewerking van een rijksregisterbestand

2. Migratie: vroeger en nu

België heeft een uitgebreide geschiedenis van migratie¹. Zo vestigden vluchtelingen zich in België als gevolg van de Spaanse Burgeroorlog en de twee Wereldoorlogen en bouwden hier hun leven op. Sinds de tweede helft van de twintigste eeuw zorgde arbeidsmigratie voor heel wat nieuwe inwoners van België. Tijdens de jaren '50 van de twintigste eeuw bracht de eerste migratiegolf vooral Grieken, Spanjaarden en Italianen naar België. Onder meer de mijnramp in Marcinelles in 1956, bracht de arbeidsmigratie van Italianen tot stilstand. Dit luidde de tweede migratiegolf in. De Belgische overheid rekruteerde vanaf de jaren '60 van de vorige eeuw (laaggeschoolde) gastarbeiders uit Turkije en daarna uit Marokko. De arbeidsmigratie bracht oorspronkelijk vooral mannen naar België. De gastarbeiders hadden dan ook de bedoeling om geld te verdienen en daarna terug te keren naar hun herkomstland. In de praktijk draaide dit anders uit. Na enige tijd kwamen hun gezinnen naar België onder de vorm van gezinshereniging.

¹ Voor een meer uitgebreid overzicht, zie: Moulin e.a., 2006; Cuyvers, 2008; Lodewijckx, 2007; Talloen, 2007.

Er was voor deze gastarbeiders geen onthaalproces voorzien. Ze waren immers slechts tijdelijke 'gasten'. Enkel de deelname aan het arbeidsproces telde. Er was totaal geen aandacht voor taalverwerving, huisvesting en integratie van de gastarbeiders. Vandaag hebben deze zogenaamde migranten van de eerste generatie de pensioenleeftijd bereikt.

Verschillende studies en rapporten (o.a. Lodewijckx, 2007; Vassart, 2007) tonen in het heden een nog steeds continue komst van oudere eerste generatie migranten (zie tabel 2).

Tabel 2: Ouderen van vreemde herkomst die op 55-jarige leeftijd of ouder naar België kwamen, naar leeftijd bij migratie, geslacht en herkomst (aantal en %). Vlaams Gewest, 1/1/2004 (Lodewijckx, 2007)

	leeftijd bij migratie					leeftijd bij migratie			
	55-64 jaar	65-74 jaar	75 jaar en ouder	55 jaar en ouder		55-64 jaar	65-74 jaar	75 jaar en ouder	55 jaar en ouder
	<i>West Europa</i>								
mannen	3.732	939	128	4.799		57,0	61,7	42,8	57,4
vrouwen	2.812	583	171	3.566		43,0	38,3	57,2	42,6
totaal	6.544	1.522	299	8.365		100,0	100,0	100,0	100,0
	<i>Zuid Europa</i>								
mannen	192	67	27	286		46,4	38,5	40,3	43,7
vrouwen	222	107	40	369		53,6	61,5	59,7	56,3
totaal	414	174	67	655		100,0	100,0	100,0	100,0
	<i>Polen</i>								
mannen	12	4	0	16		15,6	--	--	16,3
vrouwen	65	12	5	82		84,4	--	--	83,7
totaal	77	16	5	98		100,0	--	--	100,0
	<i>Turkije</i>								
mannen	135	85	18	238		33,8	26,9	18,8	29,3
vrouwen	264	231	78	573		66,2	73,1	81,3	70,7
totaal	399	316	96	811		100,0	100,0	100,0	100,0
	<i>Noord Afrika</i>								
mannen	121	92	19	232		24,2	22,4	19,0	22,9
vrouwen	380	318	81	779		75,8	77,6	81,0	77,1
totaal	501	410	100	1.011		100,0	100,0	100,0	100,0

Bron: SVR-bewerking van een rijksregisterbestand

Deze ouderen migreren onder andere in het kader van gezinshereniging op (zeer) hoge leeftijd naar België. Deze ouderen wonen veelal in bij een zoon of dochter die al lang in België woont. Deze migranten komen daarenboven van steeds verder, waarbij de culturele afstand vergroot naarmate de geografische afstand toeneemt (Vassart, 2007). Tegelijk zorgt de praktijk van huwelijksmigratie bij jongeren van Turkse en Noord-Afrikaanse herkomst ervoor dat ook de ouders van de huwelijkspartners naar België migreren. Deze migranten vormen een groep van potentiële nieuwkomers, die oud en eventueel hulpbehoevend zijn (Lodewijckx, 2007; Vassart, 2007).

Verder zijn er de asielzoekers die het recht verkregen zich in België te vestigen en de vroegere illegale immigranten wier toestand geregulariseerd werd. Ten slotte zijn er de migranten die nog steeds op illegale wijze in België verblijven. Zij vormen een groep waar weinig zicht op is.

3. Een beeld van ouderen van vreemde herkomst

Vassart (2007) stelt vast dat het aantal vijfenzestigplussers binnen de populatie van vreemde herkomst toeneemt, terwijl het aantal jongeren beneden de vijftien jaar daalt. Tegelijkertijd is er de tendens naar een steeds meer uitgesproken vervrouwelijking van de migratie, vooral bij de immigratie van Marokkanen en Turken.

Deze dubbele tendens van vervrouwelijking en veroudering van de populatie van vreemde herkomst zal gevolgen hebben voor het overheidsbeleid. Zowel voor de onthaalstructuren voor oudere immigranten/vreemdelingen, als voor de gezondheidszorg en de sociale zekerheid.

Het onderzoek van Lodewijckx (2007) toont aan dat de populatie van ouderen van vreemde herkomst niet gelijkmatig over het Vlaamse grondgebied verspreid is. Het gevolg hiervan is dat een omvattend (diversiteits)beleid in sterke mate rekening dient te houden met de lokale of regionale situatie.

De leefsituaties en opvattingen van ouderen van vreemde herkomst stemmen in heel wat domeinen overeen met die van autochtone ouderen, maar hebben ook enkele specifieke kenmerken (Lodewijckx, 2007; CGKR, 2008; Cuyvers, 2008; Talloen, 2008).

Zo staan ouderen van vreemde herkomst vaak voor het zogenaamde terugkeerdilemma. Eerst werd de terugkeer naar het geboorteland uitgesteld, uiteindelijk koos men ervoor in België te blijven. De kinderen en kleinkinderen wonen in België en de (naaste) familie kwam via gezinshereniging naar België. Toch voelen ze zich niet helemaal thuis in België en ook in hun geboortestreek is er veel veranderd sinds ze verhuisd zijn. Deze personen blijven heen en weer pendelen, waardoor ze als het ware tussen twee culturen in hangen.

Een andere reden om in België te blijven, is de goede (medische) gezondheidszorg in België, hoewel het bestaande aanbod aan professionele welzijns- en zorgvoorzieningen hen meestal onbekend is.

Tegelijk staan deze ouderen van vreemde herkomst echter voor een zorgdilemma. Hoewel er veel diversiteit binnen de groep ouderen van vreemde herkomst bestaat, gaat het meestal wel om een cultuur van uitgebreide gezinnen waarbij informele (familie)zorg of mantelzorg hoog aangeschreven staat. Deze opvatting leeft vooral bij Marokkaanse en Turkse ouderen, minder bij ouderen van Europese afkomst. In de praktijk blijkt echter dat wijzigende familiale verhoudingen en de economische realiteit ervoor zorgen dat deze zorgverwachting niet altijd ingevuld kan worden. Zo zijn er steeds meer gezinnen van vreemde herkomst waarin beide partners buitenhuis werken. Het traditionele model van informele zorg is niet voorzien op langdurige zorg, terwijl de Belgische medische zorg ervoor zorgt dat mensen langer leven. Informele zorg wordt hierdoor gherdefinieerd: net als bij de autochtone bevolking willen de kinderen wel bijspringen in de zorg voor hun hulpbehoevende ouders, maar dan wel in de mate van hun mogelijkheden.

De sociaaleconomische situatie waarin ouderen van vreemde herkomst zich bevinden, is vaak van precaire aard. Ze hebben vaak niet lang genoeg in België gewerkt om een volledig pensioen op te bouwen. Oudere vrouwen van vreemde herkomst hebben dikwijls hun leven lang informele zorg aan anderen verstrekt. Hierdoor moeten ze op oudere leeftijd overleven op een Inkomensgarantie voor Ouderen, waarbij de bijkomende administratieve procedures heel wat problemen opleveren.

Ouderen van vreemde herkomst, vooral uit Noord-Afrika, Turkije en Zuid-Europa, hebben over het algemeen een slechtere gezondheid dan de autochtone bevolking. Bij heel wat oudere mannen van vreemde herkomst komen er meer beroepsziekten voor, ten gevolge van jarenlange tewerkstelling in zware en ongezonde sectoren. Ook de stress die veroorzaakt wordt door de migratie-ervaring en het terugkeerdilemma, zorgt er voor dat zowel mannen als vrouwen van vreemde herkomst meer psychosomatische klachten vertonen.

Ouderdomsaandoeningen komen bij ouderen van vreemde herkomst op jongere leeftijd voor dan bij autochtone ouderen. De sociaaleconomische positie, een slechte huisvesting, de levensstijl, de voedingsgewoonten en allerlei culturele factoren kunnen een deel van de verschillen in gezondheid verklaren. De onbekendheid met het bestaande aanbod van professionele welzijns- en zorgvoorzieningen vormt hier een groot probleem.

De vaak gebrekkige kennis van het Nederlands zorgt er voor dat ouderen van vreemde herkomst dikwijls onjuiste kennis en verwachtingen hebben van het zorg- en welzijnsaanbod in Vlaanderen en vooral beroep doen op informele zorg uit hun eigen gemeenschap en cultuur.

4. Fundamenteel principe: gelijke kansen voor iedereen

Een beleid dat migratie enkel vanuit economische invalshoek bekijkt, heeft geen aandacht voor de maatschappelijke en individuele noden van ouderen van vreemde herkomst. Elk beleid, zowel op Europees, nationaal, provinciaal of lokaal niveau als op het niveau van welzijns- en zorgvoorzieningen, dient daarom uit te gaan van een langetermijnvisie. Die langetermijnvisie moet bogen op het principe van gelijke kansen voor iedereen met inachtneming van de in België geldende wetten en regels. Inclusie, participatie aan de samenleving en de visie dat iedere mens, en dus ook iedere oudere, met respect voor zijn of haar eigenheid recht heeft op een waardig bestaan, staan hierbij centraal. De huidige én toekomstige noden van ouderen (van vreemde herkomst) krijgen daardoor de nodige aandacht, zowel op het gebied van sociale integratie, inkomen, huisvesting, gezondheid en (langdurige) zorg.

De Vlaamse Ouderenraad vraagt daarom een beleid voor ouderen van vreemde herkomst dat

- 1. armoede, sociale uitsluiting en discriminatie onderkent en op structurele wijze aanpakt*
- 2. de angst voor wat niet gekend is helpt wegnemen en het terugplooiën van culturele gemeenschappen op zichzelf tegengaat*
- 3. de pluri-etniciteit anders ziet dan een naast-mekaar-plaatsen van 'wij-collectiviteiten'*
- 4. iedereen in staat stelt om zijn recht op het beleven van zijn filosofische en/of religieuze overtuigingen te laten gelden*
- 5. rekening houdt met elke levensbeschouwelijke overtuiging en/of elke geaardheid*

AANBEVELINGEN voor een kwalitatief en intercultureel zorgbeleid

Bij zorgverlening voor ouderen in het algemeen en voor ouderen van vreemde herkomst in het bijzonder is een waarderende benadering fundamenteel. Dat behelst:

- *een geloof in het potentieel van alle belanghebbenden (stakeholders) op dit domein*
- *een methodische aanpak voor ontmoeting en overleg gericht op het uitwerken van constructieve en vooruitziende beslissingen, vertrekkend van en gedragen door de probleemoplossende creativiteit van alle betrokkenen*
- *de overtuiging dat de zorgverlening voor ouderen van vreemde herkomst een verdere stap is in de humanisering van de samenleving*

Dergelijk proces zal leiden tot diepgaand cultureel contact op alle niveaus, waardoor elke betrokken groep meer inzicht in en meer waardering voor de wezenlijke betekenis van levensloop en ouderdom krijgt. Aldus zullen de toenemende vergrijzing en, daaraan gekoppeld, de zorg voor kwetsbare en broze mensen een bredere zingevende dimensie blijken te bieden die de kwaliteit van heel de samenleving ten goede komt.

Zowel de Europese en federale als de Vlaamse, provinciale en lokale overheden kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan een kwalitatieve zorgverlening voor alle ouderen. Dit door het erkennen van de reële noden, door het debat te openen inzake omgaan met diversiteit, en door diensten en voorzieningen te stimuleren om zelf initiatief te nemen om een kwalitatief gepast aanbod te ontwikkelen. De verschillende overheden kunnen hierbij verschillende maatregelen treffen. Een kenmerk van een goed ouderenbeleid is dat het tegemoetkomt aan de noden en behoeften van alle ouderen, dus ook van de ouderen van vreemde herkomst.

1. Zorg op maat

De groeiende diversiteit onder alle ouderen vertaalt zich in hun zorgvragen. Het principe van kwaliteitsvolle zorg op maat daagt hierbij de welzijns- en zorgsector uit om een evenwicht tussen gemeenschappelijke en individuele noden, behoeften en belangen te vinden. Het streefdoel is dan ook een integraal en inclusief zorgaanbod dat aan iedere oudere kwaliteitsvolle maatzorg garandeert, maar waarbinnen categoriale accenten mogelijk zijn.

Zo is de populatie van ouderen van vreemde herkomst niet gelijkmatig over het Vlaamse Gewest verspreid, maar concentreert ze zich vooral in de (centrum)steden. Daardoor kan een goede omgevingsanalyse, bijvoorbeeld in het kader van het Stedenbeleid (stadsmonitor) of het lokaal sociaal beleid, resulteren in een lokaal zorgaanbod dat aangepast is aan de aanwezige bevolkingsgroepen. Woonzorgnetwerken en SEL's kunnen hierbij in het kader van het nieuwe Woonzorgdecreet een grote rol spelen.

Welzijns- en zorgvoorzieningen moeten een beroep doen op andere organisaties om een adequaat aanbod voor ouderen van vreemde herkomst te organiseren. Integratiecentra, -diensten en onthaalbureaus kunnen een sterke inbreng hebben vanuit de informatie en expertise waarover ze beschikken. Ook de organisaties van personen van vreemde herkomst kunnen vanuit hun expertise met de doelgroepen bijdragen tot een kwalitatief, omvattend zorgaanbod.

2. Mantelzorg en thuiszorg waarderen

Zowel autochtone ouderen als ouderen van vreemde herkomst willen meestal zo lang mogelijk in hun eigen huis blijven wonen. Ze willen dicht bij hun familie wonen en contact blijven houden met hun buurt of wijk. Ouderen willen zich goed voelen en hun gewoontes kunnen verder zetten op alle levensgebieden: dagbesteding, verzorging, voeding, omgang met familie, stervensbegeleiding.

Net zoals bij autochtone families verdient de mantelzorg voor ouderen van vreemde herkomst ondersteund te worden. Mantelzorg en informele hulp moeten erkend en gewaardeerd worden. Het belang van een goede dialoog tussen zorgverleners en de (toekomstige) cliënt en het gezinssysteem wordt onderstreept.

Verschillende initiatieven die de draagkracht van mantelzorgers verhogen, dienen gestimuleerd te worden. Het organiseren van gerichte informatiecampagnes kan er toe bijdragen dat mantelzorgers beter geïnformeerd worden over hun rechten, plichten en mogelijkheden. Dergelijke informatiecampagnes dienen in samenwerking met het (lokale) middenveld opgezet te worden.

De thuiszorgdiensten moeten financieel gestimuleerd worden om hun dienstverlening toegankelijker te maken voor ouderen die ze nu minder bereiken. Projecten die de toegankelijkheid van het zorgaanbod helpen verhogen, dienen structureel verankerd te worden. Ook het belang van preventie wordt hierin erkend. Hierbij is een grote rol weggelegd voor huisartsen en wijkgezondheidscentra die dicht bij mensen van vreemde herkomst staan en misschien meer het vertrouwen genieten van deze ouderen.

3. Toegankelijkheid van de zorg bevorderen

De Vlaamse Ouderenraad vraagt een zorgaanbod dat toegankelijk is voor alle ouderen, zowel op het gebied van de onbekendheid van ouderen van vreemde herkomst met de verschillende zorgvoorzieningen en -diensten, de (administratieve) problemen met de aanvraagprocedures, het niet of onvoldoende aansluiten bij de cultuur van de oudere als op het gebied van de betaalbaarheid. Zeker de financiële situatie vormt bij heel wat ouderen van vreemde herkomst een probleem. De betaalbaarheid van dienst- en zorgverlening moet gegarandeerd worden voor alle ouderen met een laag inkomen.

De inzet van voldoende interculturele bemiddelaars en/of sociale tolken in de zorgsector en de gezondheidssector draagt bij tot betere communicatie en een gepast zorgaanbod. Mits evaluatie en bijsturing dient dit systeem gestimuleerd te worden.

4. Negatieve beeldvorming over professionele diensten aanpakken

Er bestaat bij ouderen van vreemde herkomst een negatief beeld over woonzorgcentra (rusthuizen en RVT's). Een belangrijke uitdaging voor zorgvoorzieningen, -diensten en de (lokale) overheid is deze beeldvorming positief te beïnvloeden. Initiatieven rond empowerment van ouderen van vreemde herkomst, het verstrekken van informatie over de medische gebruiken en het gezondheidsaanbod staan hierbij centraal. Dit kan door het geven van advies, informatie en voorlichting over wonen en zorg voor ouderen van vreemde herkomst.

Ook lokale organisaties kunnen een grote rol spelen bij het sensibiliseren en informeren van ouderen van vreemde herkomst. Deze verenigingen zijn goed geplaatst om de bestaande voorzieningen bekend te maken bij hun achterban, om vooroordelen die bij deze doelgroep bestaan te helpen doorprikken en signalen vanuit de doelgroep door te geven aan de voorzieningen. Zij kunnen mensen motiveren en ondersteunen om blijvend te werken aan hun kennis van het Nederlands.

Het is belangrijk om hierbij zoveel mogelijk vindplaatsgericht te werken. Door in samenwerking met ouderenorganisaties en lokale organisaties ontmoetingsmomenten te organiseren, kan men zelf naar de moeilijk te bereiken ouderen toegaan.

De ontwikkeling van gepast preventiemateriaal en –methodieken draagt hiertoe bij. Deze dienen ter beschikking gesteld te worden van personen en organisaties die een preventieve taak hebben.

5. Opleiden en stimuleren van de zorgberoepen

De tewerkstelling van personen van vreemde herkomst in zorgberoepen moet verhoogd worden. Ouderen van vreemde herkomst voelen zich meer op hun gemak als er ook personeel van eigen afkomst aanwezig is. De instroom van werknemers van vreemde herkomst in de zorgsector gaat gepaard met een waaier aan maatregelen van overheidswege, in samenwerking met de beleidsdomeinen onderwijs en tewerkstelling. Het is evenwel belangrijk om de kwaliteit van de zorgverlening te bewaken, onder andere door permanente evaluatie.

In de opleidingen binnen de welzijns- en zorgsector dient voldoende aandacht uit te gaan naar de ontwikkeling van houdingen, vaardigheden en attitudes bij zorgverleners in het omgaan met mensen van andere etnisch-culturele herkomst. Het verhogen van de interculturele competenties van zorgpersoneel kan zowel via speciaal voor dit doel opgezette cursussen als via structurele integratie in de curricula van de beroepsopleidingen. Het is evenwel belangrijk in te zien dat het bezitten van 'interculturele kennis' niet voldoende is. Elke goede zorgrelatie met zowel autochtone ouderen als ouderen van vreemde herkomst wordt gekenmerkt door wederzijds respect, dialoog en empathisch vermogen. Een goede zorgverlener is dus in staat om met de cliënt en zijn context te onderhandelen en een vertrouwensrelatie op te bouwen. Een voortdurende kritische zelfreflectie staat centraal om de kwaliteit van de zorg te garanderen en continueren.

6. Belang van taalverwerving

Opdat ouderen zich binnen een zorgaanbod goed zouden voelen, is een goede communicatie onontbeerlijk. Een minimum aan lees- en schrijfvaardigheden en het Nederlands als gemeenschappelijke taal kunnen hierbij een grote steun betekenen. Een aangepast, laagdrempelig aanbod cursussen Nederlands als tweede taal voor ouderen van vreemde herkomst dient daarom voorzien te worden. Dit aanbod kan hierbij gekoppeld worden aan een vorm van basisvorming rond relevante thema's voor ouderen, in samenwerking met ouderenorganisaties. Deelname aan dergelijke cursussen helpt om bepaalde ouderen uit hun isolement te halen.

Er dient over gewaakt dat deelname aan taal- en/of alfabetiseringscursussen niet gekoppeld wordt aan sancties uit het inburgeringsbeleid. Voor ouderen immers kan het minder evident zijn om regelmatig deel te nemen aan cursussen, bijvoorbeeld wegens gezondheidsredenen.

Het belang van non-verbale communicatie dient eveneens benadrukt te worden. Non-verbale communicatie kan er toe bijdragen dat een oudere van vreemde herkomst zich meer op zijn gemak voelt, bijvoorbeeld door het gebruik van concrete hulpmiddelen: woordenlijsten,

pictogrammen en fotoboeken. Ook de familie, interculturele bemiddelaars en sociale tolken kunnen belangrijke communicatiebronnen zijn.

7. Beleven van de eigen identiteit

Het is belangrijk dat elke oudere zijn religie en cultuur vrijuit kan beleven. Ouderen van vreemde herkomst vrezen vaak dat hun geloof negatief wordt bekeken. Vaak is er weinig tot geen plaats, tijd of begrip voor zijn geloofsleven of cultuur. Een goede zorgvoorziening of welzijnsdienst kenmerkt zich dan ook door een (diversiteits)beleid dat ruimte laat voor persoonlijke accenten in het hulpverleningstraject van ouderen. Dit betekent dat daar een budget tegenover moet staan. Een (residentiële) zorgvoorziening kan eveneens een polyvalente ruimte voorzien, waar mensen op geregelde tijdstippen vrij hun religie of cultuur kunnen beleven.

Een gekend voorbeeld zijn de voedingsgewoonten en diëten. De voor derden meest opvallende verschillen tussen mensen manifesteren zich vaak op het gebied van voedsel: halal, koosjer en vegetarisch zijn ingeburgerde begrippen geworden. Andere verschillen manifesteren zich in het (samen)wonen van mensen, de gezondheidszorg, de kledij, de medische en paramedische verzorging.

Ook de dagbesteding van ouderen van vreemde herkomst kan een andere aanpak vergen. Zo kunnen er naast gemeenschappelijke activiteiten ook aparte activiteiten voor specifieke doelgroepen ingericht worden. Vrijwilligers uit lokale organisaties kunnen hierbij een grote rol spelen.

Het kan echter niet de bedoeling zijn dat elke zorgvoorziening of welzijnsdienst, binnen deze grote diversiteit, voor elke handeling voorschriften uitwerkt.

Elke religie, elke filosofische overtuiging en elke etniciteit heeft al dan niet belangrijke feesten. Deelname aan die feesten bevordert, ook voor wie niet tot die groep behoort, het samenhangsgevoel, de idee 'er bij te horen'. Zeker binnen de residentiële ouderenzorg dienen plaats en tijd voor deze feesten voorzien te worden.

8. Specifieke uitdagingen voor het beleid

De Vlaamse overheid dient een goed beleid inzake nieuwkomers te ontwikkelen en te communiceren, meer bepaald inzake ouderen van vreemde herkomst van de eerste generatie, die vaak in het kader van gezinshereniging naar België zijn gekomen.

De overheid moet de toegang van ouderen tot hun sociale grondrechten garanderen. Zo treden er vaak administratieve problemen op bij de pensioenberekening (onvindbare documenten, fragmentarische beroepsloopbaan, tewerkstelling vóór hun emigratie ...). Enkele grote problemen voor heel wat ouderen van vreemde herkomst houden verband met gezinshereniging en regelingen rond het verlaten van het Belgische grondgebied. Zo kan men slechts de Inkomensgarantie voor Ouderen genieten, op voorwaarde dat het verblijf in het buitenland minder dan dertig al dan niet opeenvolgende dagen per kalenderjaar duurt (RVP, 2009). In bepaalde culturen kan een rouwperiode al veertig dagen duren (Vassart, 2007). Algemeen kan worden gesteld dat de sociaaleconomische positie van ouderen van vreemde herkomst en hun toegang tot het pensioenstelsel (in de mate dat ze daarvoor rechten verworven hebben) en de sociale bijstand dienen verbeterd te worden. De Federale overheid dient dit aan te pakken via het Nationaal Actieplan 'Inclusie' en aan te kaarten op Europees niveau. Ook het recht op wonen is belangrijk, een goed huisvestingsbeleid draagt bij tot het welzijn en welbevinden van alle ouderen.

Ook op het niveau van het lokaal beleid is er nood aan een diversiteitsbeleid. Via een omgevingsanalyse kunnen de specifieke noden, behoeften en verwachtingen van de lokale populatie ouderen van vreemde herkomst gepeild worden. Deze kennis kan worden meegenomen in het contact met de lokale en regionale welzijns- en zorgvoorzieningen. Dit resulteert in een vraaggestuurd (zorg)aanbod dat afgestemd is op de lokale doelgroepen/bevolkingsgroepen.

9. Overleg en communicatie

Overleg is een belangrijke sleutel voor een gedegen zorgbeleid voor ouderen van vreemde herkomst. Op elk aangewezen bestuursniveau is structureel overleg met erkende vertegenwoordigers nodig. Participatie is het sleutelwoord om op de diverse niveaus een beleid te ontwikkelen dat gedragen wordt door de betrokkenen.

Zo dient er op Vlaams niveau een overleg georganiseerd te worden tussen welzijns- en zorgdiensten om ervaringen rond diversiteit en toegankelijkheid uit te wisselen. Hierbij dienen ook vertegenwoordigers van de ouderen en vertegenwoordigers van lokale organisaties voor en door personen van vreemde herkomst betrokken te worden.

Culturele diversiteit wordt op lokaal vlak gerealiseerd via overleg met andere actoren in de omgeving, met organisaties, integratiecentra of -diensten uit de regio, met samenlevingsopbouw, intermediairen (zoals huisartsen, leiders van organisaties en religieuze groepen). De lokale overheden dienen tevens de lokale ouderenadviesraad en vertegenwoordigers van de lokale populatie van vreemde herkomst te betrekken bij het welzijnsoverleg zodat ze hun expertise kunnen inbrengen rond omgaan met ouderen en met diversiteit. Zo verwerven ze inspraak in beleidsadviezen over het lokaal sociaal beleid en het lokaal ouderenbeleid.

Het opzetten van een blijvend communicatiesysteem tussen vertegenwoordigers van de ouderen van vreemde herkomst en de verantwoordelijken van de Vlaamse ouderenorganisaties kan de afstand tussen beide verkleinen.

10. Coördinatie- en expertisecentrum

Voorzieningen die baanbrekend werk verrichten op het vlak van interculturalisering en diversiteit dienen financieel gestimuleerd te worden.

Er is nood aan een erkend coördinatie- en expertisecentrum op Vlaams niveau dat instaat voor de systematische bundeling en de overdracht van de bestaande knowhow en de uitwisseling van goede praktijken. Tegelijk dient dit centrum gericht onderzoek te voeren naar de noden, wensen en behoeften van ouderen van vreemde herkomst inzake thuiszorg, welzijns- en zorgvoorzieningen en woonvormen. Dit kan onder de vorm van een Expertisecel diversiteit bij de Departement Welzijn: een speciale afdeling die de expertise inzake omgaan met diversiteit in de welzijnssector bijhoudt en verspreidt, waaronder ook die over diversiteit bij ouderen.

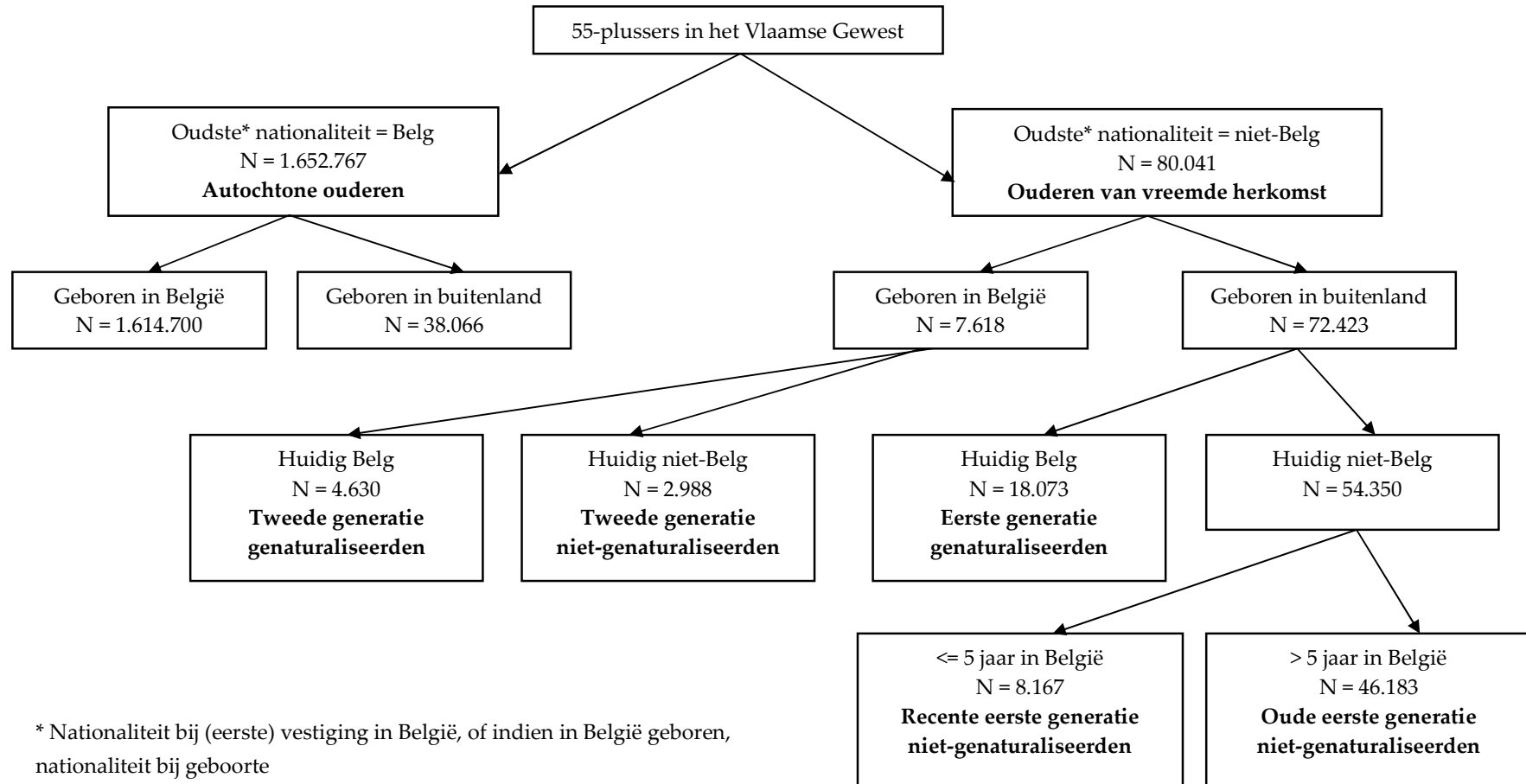
Het is belangrijk om een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de populatie van vreemde herkomst in Vlaanderen en België, zodat een beter aangepast gelijke kansen-, diversiteits- en doelgroepenbeleid mogelijk wordt. Daarom dienen zowel de migratiehistoriek (de huidige nationaliteit en de nationaliteit bij geboorte) als de afstammingsgegevens (de nationaliteit van ouders bij de geboorte) te worden genoteerd, zodat wetenschappelijke studies en de beleidsdomeinen beter in staat zijn om personen van vreemde herkomst te registreren.

BRONNENLIJST

- BOUCHARD, G. & TAYLOR, C. (2008). *"Fonder l'avenir": een samenlevingsrapport uit Québec*. Verkregen op 27 januari 2009 van <http://www.foyer.be/spip.php?article6240>.
- CGKR - Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding. (2008). *Vergrijzing*. Verkregen op 17 februari 2009 van <http://www.diversiteit.be/?action=onderdeel&onderdeel=109&titel=Vergrijzing>.
- CUYVERS, G. (2008). Bezorgd om allochtone ouderen. *Alert*, 34(1), 20-27. Verkregen van <http://www.pow.be/Portals/pow/alert/pdf/AT341020BEAO8CG.pdf>.
- LODEWIJCKX, E. (2007). Ouderen van vreemde herkomst in het Vlaamse Gewest. Origine, sociaaldemografische kenmerken en samenstelling van hun huishouden. *Studiedienst van de Vlaamse Regering. SVR-Rapport 2007/2*. Verkregen op 1 februari 2009 van <http://aps.vlaanderen.be/statistiek/publicaties/svr-studies/svr-rapport-2007-2.pdf>.
- MOULIN, M. e.a. (2006). *Migrations et vieillissements. Rapport d'expertise commandité par la Fondation Roi Baudouin dans le cadre de la mise en oeuvre de son programme Justice Sociale*. Koning Boudewijnstichting: Brussel. Verkregen van http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/FR/PUB_1700_Migration%20et%20vieillissement_Rapport.pdf.
- RVP – Rijksdienst voor Pensioenen. (2009). *IGO – toekenningsvoorwaarden*. Verkregen op 20 februari 2009 van http://www.rvponp.fgov.be/onprvp2004/NL/I/IE/IE_02.asp#c
- SCHELLINGERHOUT, R. (red.). (2004). *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Verkregen van http://www.scp.nl/publicaties/boeken/9037701914/Gezondheid_en_welzijn_van_allochtone_ouderen.pdf.
- TALLOEN, D. (2007). *Zorg voor allochtone ouderen*. Kluwer: Mechelen.
- TALLOEN, D. (2008). Allochtone ouderen en de uitdaging voor de dienst- en zorgverlening. *Welzijnsgids*, 67, 61-78. Verkregen van http://www.oost-vlaanderen.be/docs/nl/wo/4580artikel_all_oud_uitdaging_zorg.pdf.
- VASSART, C. (2007). *Migratie en vergrijzing. Syntheserapport*. Koning Boudewijnstichting: Brussel. Verkregen van http://www.kbs-frb.be/uploadedFiles/KBS-FRB/Files/NL/PUB_1698_Migratie_Vergrijzing_Synthese.pdf.
- WILLEMS, M., PERRIN, N. & BELLAMAMMER, L. (2009). Belgium. In: EUROSTAT. (2009). *Demographic Outlook. National reports on the demographic developments in 2007. 2008 edition*. European Communities. Verkregen op 12 februari 2009 van http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-RA-08-013/EN/KS-RA-08-013-EN.PDF.

BIJLAGE

Overzicht: indeling van de ouderen in types aan de hand van geboorteland, oudste* en huidige nationaliteit, en verblijfsduur in België. Vlaams Gewest, 1/1/2004 (Lodewijckx, 2007)



* Nationaliteit bij (eerste) vestiging in België, of indien in België geboren, nationaliteit bij geboorte

Over 50 personen was onvoldoende informatie aanwezig om ze te kunnen klasseren.