

## INHOUD

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Aanleiding voor het onderzoek</b>  | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Onderzoeksvragen</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3</b> | <b>Onderzoeksmethode</b>  | <b>3</b>  |
|          | 3.1 Allochtone ouderen  | 4         |
|          | 3.2 Bevoorrechte getuigen   | 5         |
| <b>4</b> | <b>Resultaten</b>   | <b>6</b>  |
|          | 4.1 De maatschappelijke en financiële positie   | 6         |
|          | 4.2 Ouderdom, gezondheid en zorgvraag   | 7         |
|          | 4.3 Wat is de aard en de omvang van de huidige en toekomstige zorgvraag?  | 8         |
|          | 4.4 Huidig en toekomstig gebruik van de mantelzorg en van de formele welzijns- en gezondheidsvoorzieningen door allochtone ouderen. | 9         |
|          | 4.5 Samenvatting  | 9         |
| <b>5</b> | <b>Beleidsvoorstellen</b>   | <b>20</b> |
|          | 5.1 Allochtone ouderen: intergaal of categoriaal beleid?  | 20        |
|          | 5.2 Doorbreken van vicieuze cirkel van wederzijds onbekendheid  | 23        |
|          | 5.3 Verlagen van maatschappelijke drempels  | 25        |
|          | 5.4 Afstemming van beleid van Vlaamse en federale overheden   | 26        |

## 1 AANLEIDING VOOR HET ONDERZOEK

De Vlaamse bevolking vergrijst. Dit heeft een weerslag op het politieke, sociale en economische leven in Vlaanderen. Om passende beleidsantwoorden te kunnen formuleren op die veranderende situatie, is het fundamenteel dat we eerst inzicht krijgen in de aard en de omvang van de behoeften en verwachtingen van de ouderen. In haar beleidsnota aan het Vlaamse parlement schreef mevrouw Vogels, Vlaams minister van Welzijn, Gezondheid en Gelijke Kansen, dat ze het huidige gevoerde ouderenbeleid wenst aan te passen en wil heroriënteren op de nieuwe en toekomstige noden van de ouderen in Vlaanderen. Ze wil dit beleid vraaggestuurd ontwikkelen, om het zo af te stemmen op de concrete vragen en noden van de oudere personen zelf. Hierbij wordt een globaal ouderen(zorg)beleid voorop gesteld. Er zijn echter specifieke subgroepen binnen de ouderenpopulatie in Vlaanderen. Waar het globale beleid ontoereikend is om tegemoet te komen aan de specifieke vragen en noden van deze subgroepen, wenst de minister specifieke initiatieven te ondersteunen en beleidsacties te ondernemen. Allochtone ouderen vormen één van deze subgroepen. Om de specifieke noden en behoeften van de allochtone ouderen te achterhalen, gaf het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap opdracht tot een onderzoek over de huidige en toekomstige behoeften van allochtone ouderen.

## 2 ONDERZOEKSVRAGEN

In het theoretisch kader schetsten we de situatie van de allochtone ouderen op basis van de Nederlandse literatuur en een beperkt aantal artikels en publicaties uit het Vlaamse werkveld. Met het huidige onderzoek willen we nagaan in welke mate deze vaststellingen gelden voor de Italiaanse, Marokkaanse en Turkse gemeenschap in Vlaanderen en Brussel. De opdrachtgever omschreef de volgende drie vragen als hoofddoelstellingen voor het onderzoek:

- ◆ *Welke is de maatschappelijke en financiële positie van de huidige en toekomstige allochtone ouderen in Vlaanderen?*
- ◆ *Welke zijn de huidige en toekomstige (zorg)behoeften van de allochtone ouderen in Vlaanderen?*
- ◆ *Hoe groot is het huidig en toekomstig gebruik van de mantelzorg en van de formele welzijns- en gezondheidsvoorzieningen door de allochtone ouderen?*

Daarnaast verwacht men ook beleidsaanbevelingen en concrete voorstellen om eventueel tegemoet te komen aan de vastgestelde knelpunten.

Vervolgens verfijnde de opdrachtgever de algemene onderzoeksvragen. Voor de situering van de onderzoeksdoelgroep verwacht men een antwoord op de volgende vragen:

- ◆ hoeveel allochtone ouderen (60plus) zijn er in Vlaanderen?
- ◆ wat is hun nationaliteit?

- ◆ waar wonen ze?
- ◆ hoelang wonen ze al in België?
- ◆ in welk verband zijn ze naar hier gekomen?
- ◆ wat is hun burgerlijke staat?
- ◆ wat is hun sociale positie?
- ◆ participeren ze aan allerlei culturele activiteiten?
- ◆ wat is hun financiële situatie, welke inkomens genieten ze?
- ◆ hebben ze een arbeidsverleden achter de rug in België?
- ◆ welke demografische evolutie kennen ze de volgende 5-10-20 jaar
- ◆ wat is hun woonsituatie?
- ◆ wat zijn hun toekomstperspectieven?

Voor de vragen over de zorgbehoefte van de allochtone ouderen en over het gebruik van de mantelzorg en de formele welzijns- en gezondheidsinstellingen, werden de volgende subvragen geformuleerd:

- ◆ hoe kijken allochtone ouderen naar hun ‘ouder worden’?
- ◆ hoe beleven ze dit?
- ◆ kennen allochtone ouderen het huidige aanbod van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in Vlaanderen?
- ◆ wat verwachten zij van dit aanbod?
- ◆ zijn deze verwachtingen verschillend van die van de autochtone bevolking?
- ◆ maken ze al gebruik van de formele welzijns- en gezondheidsvoorzieningen? Zo ja, van welke (aard en omvang). Zo nee, waarom niet?
- ◆ welke drempels of weerstanden kennen ze om gebruik te maken van deze voorzieningen?
- ◆ als ze gebruik maken van specifieke voorzieningen, hoe beoordeelt men de kwaliteit van deze voorzieningen en in welke mate beantwoorden deze voorzieningen aan hun verwachtingen?
- ◆ kunnen ze beroep doen op mantelzorg? Zo ja, voor welke noden doet men beroep op mantelzorg (aard en omvang). Zo nee, waarom niet?
- ◆ wat zijn de verwachtingen ten aanzien van de beschikbaarheid en de bereidheid van de mantelzorger(s) om eventuele zorg en bijstand te leveren?

### 3 ONDERZOEKSMETHODE

De omschrijving van de problematiek van de allochtone ouderen en de situering van de onderzoeksgroep gebeurde vooreerst op basis van een literatuurstudie en via de raadpleging van secundaire bronnen. We bestudeerden enerzijds de Vlaamse en Belgische literatuur over allochtonen in het algemeen en anderzijds een pakket Nederlandse literatuur, gezien de problematiek van de allochtone ouderen daar al verscheidene jaren voorwerp van onderzoek is. Cijfergegevens over de concrete

Vlaamse en Brusselse situatie verkregen we via het Nationaal Instituut voor de Statistiek en de Rijksdienst voor Pensioenen.

Om de kernonderzoeksvragen te kunnen beantwoorden (*welke zijn de noden en knelpunten? wat zijn mogelijke oplossingen?*) splitsten we het onderzoek op in twee complementaire luiken. In het eerste luik kwamen de allochtone ouderen zelf aan het woord, in het tweede luik werden bevoorrechte getuigen bevraagd. De keuze van de onderzoeksmethode voor elk luik berust op drie factoren: de doelstellingen van het onderzoek, de aard van de onderzoeksdoelgroep en de voor het onderzoek beschikbare middelen.

### 3.1 Allochtone ouderen

Bij het kiezen van een methode voor de bevraging van de allochtone ouderen onderzochten we eerst de mogelijkheden voor een kwantitatief onderzoek.

Een postenquête bleek met deze doelgroep niet haalbaar. De meeste allochtone ouderen zijn opgegroeid in een land waar de inspraak van de bevolking in allerhande materies miniem, zoniet onbestaand was en ook tijdens hun verblijf in Vlaanderen of Brussel werd de groep bijna nooit door onderzoekers of de Belgische overheden bevraagd. Ze zijn niet gewoon aan onderzoek deel te nemen. Om respondenten in het algemeen te overhalen om aan een onderzoek deel te nemen moeten ze eerst en vooral de nodige informatie krijgen over de inhoud en het belang van het project. Dit geldt ook voor de allochtone ouderen, zij het dat de informatie in dit geval best persoonlijk wordt overgebracht door een vertrouwenspersoon. Allochtone ouderen identificeren zich immers weinig of niet met de Vlaamse samenleving en begrijpen niet waarom deze plots in hen geïnteresseerd is. Ze staan vaak wantrouwig tegenover alles wat met de overheid te maken heeft. Enkel een brief over de inhoud en het belang van het onderzoek zou in deze doelgroep niet volstaan om hen tot deelname aan te sporen en de non-respons bij een onpersoonlijke postenquête zou enorm hoog zijn, temeer daar de inhoud van de vragen bij hen zeer gevoelig ligt. Komt daar nog bij dat het merendeel van de allochtone ouderen Nederlands-onkundig én ongeletterd is. Het invullen van een vragenlijst zou hulp vergen van een dochter, zoon, kennis... wat de sociaal wenselijkheid van antwoorden sterk in de hand zou werken.

Een andere methode om kwantitatieve gegevens te verzamelen die de nadelen van de onpersoonlijke postenquête gedeeltelijk oplost is het uitvoeren van een face-to-face survey. In dat geval zouden vertrouwenspersonen ingeschakeld worden om de vragenlijst samen met de ouderen te overlopen en in te vullen. Om deze methode optimaal te kunnen gebruiken, ontbraken zowel tijd als middelen.

Vervolgens onderzochten we de mogelijkheden voor kwalitatief onderzoek. Na terugkoppeling naar de doelen van het onderzoek opteerden we voor de methode van de focusgroepen. De doelen liggen hoofdzakelijk op het vlak van de probleemidentificatie: we willen enerzijds behoeften vaststellen (evaluatie-onderzoek) en anderzijds mogelijkheden identificeren (kwaliteitsverbetering). De methode van de focusgroepen sluit hier goed op aan. (*Morgan, Krueger, vol.1, 1998, p 14*)

## 3.2 Bevoorrechte getuigen

Voor de bevraging van de bevoorrechte getuigen kozen we ook voor een kwalitatieve benadering. Op basis van de doelstellingen van het onderzoek (*het vaststellen van behoeften en het identificeren van mogelijke oplossingen*) kozen we voor kwalitatieve interviewtechnieken. Afhankelijk van de ondervraagde getuige kozen we voor hetzij een individueel diepte-interview, hetzij de focusgroepmethode. Deze laatste methode werd gebruikt voor de kenners van de doelgroep, die door persoonlijke contacten met de allochtone ouderen en hun omgeving de problematiek doorgronden. We brachten veldwerkers van de verschillende nationaliteitengroepen samen met een persoon die de situatie van de Vlaamse ouderen goed kent, om via een discussie zicht te krijgen op welke noden specifiek gelden voor de allochtone ouderen, of er verschillen bestaan tussen de verschillende nationaliteitengroepen onderling, enzovoort. Alle andere bevoorrechte getuigen (zoals de mensen uit de gezondheidssector, intercultureel bemiddelaars, hulpverleners uit de thuiszorg, de mantelzorgers, enzovoort) werden bevraagd in het individueel diepte-interview.

## 4 RESULTATEN

### 4.1 De maatschappelijke en financiële positie van de huidige en toekomstige allochtone ouderen in Vlaanderen

De huidige allochtone ouderen behoren tot de eerste generatie arbeidsmigranten die in de jaren vijftig, zestig en zeventig naar België kwamen. Zowel uit de literatuurstudie als uit de gesprekken met de bevoorrechte getuigen leerden we dat de Italiaanse, Marokkaanse en Turkse ouderen tot de laagste sociaal-economische klassen van de samenleving behoren. Dit uit zich op verschillende vlakken. Wij bekeken het arbeidsverleden, de huidige financiële situatie en de woonomstandigheden.

De arbeidsloopbaan van de mannen wordt gekenmerkt door jobs in zware, ongezonde en slecht betaalde sectoren. Hun arbeidsloopbaan eindigde vaak vroegtijdig door langdurige werkloosheid of beroepsziekten. Van de eerste generatie vrouwen werkte bijna niemand. Het arbeidsverleden van de allochtone ouderen bepaalt hun huidige financiële situatie. De allochtone ouderen behoren tot de laagste inkomenscategorieën. Vooral de financiële situatie van de Turken en de Marokkanen is slecht. Uit de cijfers van de Rijksdienst voor Pensioenen leerden we dat de Turkse en de Marokkaanse ouderen vaker dan de Belgen en de Italianen een gewaarborgd inkomen ontvangen. Het gemiddeld uitgekeerd bedrag ligt ook hoger bij de Turken en de Marokkanen dan bij de andere twee nationaliteitengroepen. Ook de woonomstandigheden bevestigen van de lage sociaal-economische positie van de allochtone ouderen. Ze leven in zeer oude huizen die soms maar gedeeltelijk aangepast zijn aan het minimumcomfort. De woningen zijn zelden of nooit aangepast aan de specifieke noden en behoeften van ouderen: ze bevatten drempel, steile trappen, enzovoort. De huizen die de allochtone ouderen bewonen liggen vaak in kansarme buurten. De vaststellingen uit de literatuur over de woonomstandigheden worden bevestigd door de bevoorrechte getuigen. Als we de allochtone ouderen onderling vergelijken, zien we dat zowel de financiële situatie als de woonomstandigheden van de Italiaanse ouderen beter zijn dan die van de Turkse en Marokkaanse ouderen. Toch blijft ook de situatie van de Italiaanse ouderen minder goed dan die van de Belgen. De sociaal-economische positie van de allochtone ouderen uit de grote steden (Brussel, Gent, Antwerpen) is minder goed dan die van hun leeftijdsgenoten in het Limburgse steenkoolbekken. Het verleden als mijnwerker schenkt de Limburgse allochtone ouderen op hun oude dag een aantal sociale voordelen. Omdat de lonen van de mijnwerkers hoger lagen dan die van de industriearbeiders uit de steden, is ook hun pensioen iets groter.

Een grote groep toekomstige allochtone ouderen zal vermoedelijk ook tot de lagere sociaal-economische klassen behoren. We baseren ons voor deze uitspraak op de positie die de jongere generaties momenteel innemen op de arbeidsmarkt. Een recent onderzoek van Verhoeven (2000) wees op de etnostratificatie van de arbeidsmarkt in Vlaanderen en Brussel: allochtonen oefenen lager gekwalificeerde jobs uit dan Belgen en zijn oververtegenwoordigd in de werkloosheidscijfers. Het gemiddelde loon van de allochtonen ligt lager dan het gemiddelde loon van de Belgen. De situatie is het ergst voor de Turken en de Marokkanen; de Italianen doen het iets beter. Toch kan de financiële situatie van de toekomstige allochtone ouderen verbeteren in vergelijking met die van de huidige ouderen. Bij de jongere generaties begeven zich immers ook de vrouwen op de arbeidsmarkt. De

gezinnen zullen later dus twee pensioenuitkeringen ontvangen in plaats van een. De huidige verschillen tussen de allochtone ouderen in de grote steden en die in het Limburgse steenkoolbekken zullen in de toekomst wellicht vervagen. Wat de woonomstandigheden betreft zien we weinig verandering bij de jongere generaties.

## 4.2 Ouderdom, gezondheid en zorgvraag

### 4.2.1 Hoe kijken allochtone ouderen naar het ouder worden en hoe beleven ze dit?

Allochtone ouderen denken weinig of niet na over ouder worden. De deelnemers van de focusgroepsessies zeggen vaak dat ze zich nog jong voelen en dat ze daarom niet stilstaan bij het ouder worden. De weinige deelnemers die er wel over nadenken zien vooral de negatieve kanten van het ouder worden: ziekte, afhankelijkheid, pijn. Ze zijn bang om oud te worden. Als we vragen wanneer iemand oud is, dan antwoordt een grote groep deelnemers door een bepaalde leeftijd te noemen. Deze leeftijd verschilt in de drie nationaliteitengroepen: de Italiaanse deelnemers spreken van 65 tot 90 jaar, waarbij 80 jaar de meest genoemde leeftijd is. De Turkse en Marokkaanse deelnemers vinden personen van 40 tot 60 jaar al oud. Een andere groep deelnemers beantwoordt onze vraag met een kwalitatieve invulling van het ouderdomsbegrip. Enkele uitspraken zijn: *“je ben zo oud als je je voelt”*, *“je bent oud als je grootmoeder wordt”*, enzovoort. De resultaten bevestigen de vaststellingen uit de literatuurstudie: allochtone ouderen denken weinig na over het ouder worden en voelen zich ook vroeger oud dan de autochtonen. Dit laatste geldt vooral voor de Turkse en Marokkaanse ouderen.

De beleving van het ouder worden wordt beïnvloed door de positie die de ouderen innemen in de samenleving. De deelnemers van de focusgroepen hebben een traditionele kijk op de gemeenschapsverbanden: 70 van de 80 deelnemers vinden dat de ouderen de jongere generaties kunnen helpen dankzij hun rijke ervaring en kennis en 69 van de 80 deelnemers vinden dat ouderen de beste waarborg zijn voor het behoud van de traditionele waarden in de samenleving. In de realiteit neemt de invloed en het aanzien van de ouderen binnen de gemeenschap echter af. De kinderen en kleinkinderen luisteren niet meer naar wat de ouderen te zeggen hebben of luisteren wel maar houden er geen rekening mee. De vaststelling dat de traditionele waarden in de Belgische context geen vanzelfsprekendheid meer zijn, zorgt voor frustratie en angst bij een aantal deelnemers. Zij ouderen vrezen de toekomst. Andere ouderen negeren de verandering en benadrukken telkens opnieuw het belang van de traditie.

Toch heeft de meerderheid van de deelnemers een matig tot hoog welzijnsgevoel. Dit leiden we af uit hun scores op de volgende acht items:

- ◆ Ik verwacht nog veel van het leven.
- ◆ Ik kan steeds bij iemand terecht met kleine problemen.
- ◆ Ik ken veel mensen op wie ik volledig kan vertrouwen.
- ◆ Ik vind mijn kring van kennissen te beperkt.
- ◆ Ik mis een echte goede vriend of vriendin.
- ◆ Ik voel me wel eens eenzaam.

- ◆ Ik voel me vaak in de steek gelaten.
- ◆ Ik voel me snel verdrietig.

De deelnemers antwoordden vaker ja dan nee op de eerste drie uitspraken en vaker nee dan ja op de volgende vijf items. We vroegen de deelnemers ook om twee zinnen te vervolledigen: '*Lachen doe ik... (zelden, soms, vaak)*' en '*Ik voel me ... angstig (nooit, zelden, vaak)*'. De antwoorden bevestigen de vaststellingen dat het merendeel van de allochtone ouderen een matig tot hoog welzijnsgevoel heeft. 57 van de 69 deelnemers die deze vraag beantwoordden zeiden soms of vaak te lachen en 52 van de 69 deelnemers zeggen zelden of nooit angstig te zijn. We zien dezelfde trend bij de drie nationaliteitengroepen. Enkele bevoorrechte getuigen stellen zich echter vragen bij deze hoge scores. Allochtone ouderen staan vaak onder zware stress. Confrontaties met het terugkeerdilemma, het zorgdilemma, generatieconflicten, enzovoort, komen dagelijks voor en vormen een zware last. Maar de allochtone ouderen, en dan vooral de Turken en de Marokkanen, vergelijken hun situatie met die van hun leeftijdsgenoten in de thuislanden en met de situatie waarin hun ouders oud werden. In vergelijking met deze groepen leiden de allochtone ouderen in België een comfortabel leven. Daarom klagen ze niet. De moeilijkheden op emotioneel vlak worden getroost met de vaststelling dat hun materiële situatie beter is dan die van de vorige generaties.

### **4.3 Wat is de aard en de omvang van de huidige en toekomstige zorgvraag?**

Op dit moment is het aantal zorgbehoevende allochtone ouderen beperkt. De eerste generatie migranten is nog te jong om al in grote getale met ouderdomsverschijnselen geconfronteerd te worden. Het merendeel van de Marokkaanse en de Turkse eerste generatie migranten zijn op dit moment vijftig tot zestig jaar. Bij de iets oudere eerste generatie Italianen ligt de gemiddelde leeftijd van de eerste generatie hoger (rond de zeventig jaar) omdat deze groep eerder in België arriveerde. Het aantal Italiaanse zorgbehoevende ouderen ligt daardoor iets hoger dan bij de Marokkanen en de Turken.

Alle bevoorrechte getuigen zijn ervan overtuigd dat de zorgvraag in de komende jaren sterk zal toenemen. Op basis van de huidige leeftijdsstructuur maakten we een prognose van de veroudering. We hielden daarbij rekening met de mortaliteit en de externe migratie. Uit de prognose blijkt dat het aantal zestigplussers binnen zowel de Italiaanse, de Turkse als de Marokkaanse gemeenschap en zowel in Vlaanderen als in Brussel tegen het jaar 2010 zal verdubbelen. Bovendien zal het aantal tachtigplussers binnen de groep zestigplussers vergroten. Omdat de zorgbehoefte toeneemt met de leeftijd vermoeden de bevoorrechte getuigen dat de zorgvraag van de allochtone ouderen in de nabije toekomst zal vergroten. Ze wijzen daarbij ook naar een onderzoek in Nederland waaruit bleek dat de ouderdomsaandoeningen vroeger de kop op steken bij allochtone ouderen dan bij autochtone ouderen. Dit betekent concreet dat allochtonen al op hun zeventigste geconfronteerd worden met problemen die autochtonen pas vanaf hun tachtigste ervaren. Deze vaststelling sluit aan bij onze bevinding dat vooral Marokkaanse en Turkse ouderen zich vroeger oud voelen dan de autochtonen.

Als we kijken naar de aard van de zorgvraag die voortvloeit uit de ouderdomsaandoeningen, dan zien we geen verschil tussen die van de allochtone ouderen en die van de autochtone ouderen. Beide



groepen hebben nood aan hulp in het huishouden, hulp met de lichaamsverzorging, hulp voor verplaatsingen (naar de winkel, naar de dokter,...), administratieve bijstand, enzovoort. De eerste generatie allochtone ouderen wordt echter met een bijkomend probleem geconfronteerd. Door hun gebrekkige kennis van het Nederlands (of in Brussel: het Frans) kunnen ze moeilijk communiceren met de Vlaamse hulpverleners. Ze hebben hulp nodig van vertalers en tolken om met de hulpverleners te kunnen communiceren.

#### **4.4 Huidig en toekomstig gebruik van de mantelzorg en van de formele welzijns- en gezondheidsvoorzieningen door de allochtone ouderen**

##### **4.4.1 Waar zoeken de huidige allochtone ouderen hulp?**

###### 4.4.1.1 Oud worden in België of in het thuisland? De invloed van het terugkeerdilemma

Uit de literatuur en de gesprekken met de bevoorrechte getuigen leerden we dat de allochtone ouderen, en dan vooral de Turken en de Marokkanen, nog steeds worstelen met het terugkeerdilemma. We vroegen ons af waar de allochtone ouderen het liefst willen wonen als ze straks hulpbehoevend worden: in België of in het land van herkomst. We polsten ernaar in de focusgroepgesprekken met de doelgroep. Eerst vroegen we de deelnemers in welk land ze over vijf jaar hoopten te wonen. Bijna alle Turkse en Marokkaanse deelnemers hoopten te pendelen tussen België en het land van herkomst. We vroegen vervolgens waar ze wilden wonen als ze door gezondheidsproblemen niet meer zouden kunnen pendelen. Alle Turkse deelnemers antwoordden ‘België’. Bij de Marokkanen merken we een verschil tussen de deelnemers die in het verleden het project ‘*Ouder worden in Vlaanderen*’ volgden en de deelnemers die dat niet deden. De deelnemers die het project volgden, kozen net als de Turkse ouderen onmiddellijk voor België. De deelnemers die het project niet volgden gaven ontwijkende antwoorden of zeiden het gewoon niet te weten. De Italiaanse ouderen willen over vijf jaar sowieso in België wonen, zorgbehoevend of niet. Ze voelen weinig of geen binding meer met Italië en keren alleen terug voor een vakantie van maximaal enkele weken.

De redenen die de allochtone ouderen opgeven om uiteindelijk voor België te kiezen zijn dezelfde in de drie nationaliteitengroepen, al leggen de Italianen soms andere nadrukken dan de Turken en de Marokkanen. Een eerste belangrijke reden is de goed uitgebouwde sociale zekerheid in België. In de herkomstlanden is de gezondheidszorg vaak dual door een systeem van privé-verzekering. De kwaliteit van de verzorging in de openbare instellingen is slecht. In de privé-instellingen is de kwaliteit goed, maar de verzorging is er zeer duur. In België kunnen de ouderen dankzij de sociale zekerheid beroep doen op kwalitatief goede verzorging tegen een betaalbare prijs. De afweging van prijs en kwaliteit gebeurde in de drie nationaliteitengroepen, maar de Italiaanse deelnemers hechtten er meer belang aan dan de Turkse en de Marokkaanse ouderen. Een tweede belangrijke reden om voor België te kiezen is de aanwezigheid van familieleden en vrienden in België. Vooral de Turkse en de Marokkaanse deelnemers benadrukken dat België ‘*hun thuis*’ geworden is. De Italiaanse deelnemers

doen dit minder. We vermoeden dat dit voor de Italianen al zo vanzelfsprekend is, dat ze het vermelden ervan overbodig vinden. De deelnemers uit de drie nationaliteitengroepen zeggen dat ze zich *'vreemden'* voelen in het herkomstland, ook op het vlak van de gezondheidszorg. In België kennen ze hun weg in de ziekenhuizen, kennen ze hun rechten en plichten, ze weten hoe een arts te werk gaat, enzovoort. In het thuisland zouden ze alles ze opnieuw moeten uitzoeken. Tenslotte speelt de financiële zekerheid die ze in België genieten voor vele deelnemers een belangrijke rol. Ze ontvangen een pensioen en dit wordt als het nodig is aangevuld met een gewaarborgd inkomen voor bejaarden. Deze aanvulling krijgen ze niet als ze zich in het thuisland zouden vestigen.

Samenvattend kunnen we stellen dat de Italiaanse ouderen niet meer worstelen met het terugkeerdilemma. Ze zien hun toekomst in België. Voor de Turkse en de Marokkaanse ouderen ligt het anders. De Turkse deelnemers van de focusgroepsessies kozen uiteindelijk allemaal om in België oud te worden, ongeacht of ze het project *'Ouder worden in Vlaanderen'* gevolgd hadden of niet. Dat kan erop wijzen dat ook de Turkse ouderen langzaam maar zeker de definitieve keuze voor België accepteren. Toch waarschuwen de bevoorrechte getuigen voor een veralgemening van deze vaststelling. Het is hun ervaring dat ook in de Turkse gemeenschap het terugkeerdilemma aanwezig blijft. De focusgroepgesprekken met de Marokkaanse ouderen maakten duidelijk dat in deze groep het terugkeerdilemma nog volop leeft. De deelnemers die het project *'Ouder worden in Vlaanderen'* niet volgden antwoordden niet of ontwijkend op de op de vragen over de toekomst. De onbespreekbaar van de materie is typisch voor het worstelen met het terugkeerdilemma. De Marokkaanse deelnemers die het project *'Ouder worden in Vlaanderen'* volgden kozen wel voor België. Hierbij moeten we vermelden dat dit project op het moment van het onderzoek nog maar twee keer bij de Marokkaanse gemeenschap werd uitgevoerd. De bevoorrechte getuigen vermoeden dat de meeste allochtone ouderen van de eerste generatie uiteindelijk voor België zullen kiezen, zeker als ze zorgbehoevend worden. De motivaties die de ouderen in de focusgroepgesprekken vernoemen vormen volgens de bevoorrechte getuigen de belangrijkste redenen van hun keuze voor België.

#### 4.4.1.2 Hulpverlening door de mantelzorg of door professionele diensten? De invloed van het zorgdilemma

Uit de literatuur en de gesprekken met de bevoorrechte getuigen leerden we ook dat de zorg voor de ouderen in de Italiaanse, Marokkaanse en Turkse cultuur traditioneel gedragen wordt door de kinderen en de familie. In de Marokkaanse en de Turkse cultuur wordt deze traditie bijkomend ondersteund door het geloof: het zorgen voor de ouderen staat vermeld in de Koran als een religieuze plicht. In de traditionele culturen is het een grote blaam voor de familie als externen inschakelen worden voor de verzorging van de ouderen. Alleen de allerarmsten of personen die uit de gemeenschap verstoten werden, worden opgevangen door buitenstaanders. In de moderne westerse context is het echter niet vanzelfsprekend dat de jongere generaties zullen kunnen voldoen aan de verwachtingen van de ouderen. De bereidheid en de mogelijkheid van de kinderen om de integrale zorg voor de ouders te dragen vermindert.

Toch houdt het merendeel van de allochtone ouderen die we in de focusgroepsessies samenbrachten vast aan de traditionele visie op de ouderenzorg. Een veel gehoorde uitspraak is: *"wij hebben de kinderen grootgebracht en geholpen toen ze hulpeloos waren, nu zijn de rollen omgekeerd en is het hun beurt om te zorgen."* 60 van de 80 deelnemers vinden het de plicht van de kinderen en de verwanten om voor de ouderen van

de familie te zorgen. Ze verwijzen daarbij naar het belang van de cultuur, en in het geval van de moslims ook de religie, die de kinderen verplicht om voor hun hulpbehoevende ouders te zorgen. We vroegen ons af in welke mate deze traditionele visie op de ouderenzorg een drempel vormt voor het gebruik van de Vlaamse diensten en voorzieningen. We vroegen de deelnemers daarom vooreerst op wie ze in het verleden beroep deden als ze hulp nodig hadden in het huishouden.

Zowel de Italiaanse, de Marokkaanse als de Turkse ouderen zochten hulp bij de partner of de kinderen als ze omwille van gezondheidsredenen het huishouden niet meer alleen aankonden. Enkele Italiaanse deelnemers deden beroep op de poetsdienst. Onder de Marokkaanse ouderen bevonden zich een aantal alleenstaande vrouwen. Zij lieten het huishouden in de periode dat ze ziek waren gewoon liggen. Als ze langdurig ziek waren, dan lieten ze zich opnemen in het ziekenhuis. Op het eerste zicht suggereren deze antwoorden dat de allochtone ouderen ook in de praktijk enkel de mantelzorg willen inschakelen. Toch moeten we voorzichtig zijn met deze interpretatie. De huidige allochtone ouderen zijn immers nog niet zwaar zorgbehoevend. De hulp die ze in het verleden nodig hadden was meestal beperkt in omvang en in de tijd. In die omstandigheden doen ook veel autochtone ouderen beroep op de mantelzorg. De vraag om al dan niet beroep te doen op de Vlaamse diensten stelt zich pas als de zorgvraag zwaarder en/of permanent wordt. Dit was bij de allochtone ouderen nog niet het geval.

We vroegen de deelnemers of ze in de toekomst gebruik zullen maken van de Vlaamse diensten en voorzieningen. De drie nationaliteitengroepen reageerden verschillend. De Italianen willen uiteindelijk allemaal beroep doen op de diensten als ze die nodig hebben. De Turken zeggen hetzelfde, maar voegen eraan toe: *“alleen als het écht niet anders kan”*. Bij de Marokkanen reageren mannen en vrouwen verschillend. De vrouwen willen er in eerste instantie niet over praten, maar geven later toe dat de kans reëel is dat ze beroep zullen moeten doen op de Vlaamse diensten. De mannen ontwijken de vraag door te stellen dat de diensten een goed initiatief zijn voor alleenstaande personen. Als we vragen of zij er zelf beroep op zullen doen, antwoorden ze dat je nooit weet wat de toekomst brengt. Als ze alleen komen te staan, zullen ze er beroep op doen. Het zorgdilemma leeft dus nog het sterkst bij de Marokkaanse ouderen en het minst bij de Italiaanse ouderen. De Turkse ouderen nemen een tussenpositie in. In alle drie de nationaliteitengroepen zien we een verschil tussen de deelnemers die in het verleden het project *‘Ouder worden in Vlaanderen’* volgden en zij die dit niet deden. Deze verschillen zijn het grootst bij de Turken en de Marokkanen. Algemeen geldt dat wie het project volgde een meer realistisch toekomstbeeld heeft en beseft dat de kinderen en de familie misschien niet alle zorgen zullen kunnen opnemen. De deelnemers die het project niet volgden blijven in hoofdzaak rekenen op de kinderen en de familie voor hun verzorging.

Tenslotte vroegen we de deelnemers door wie ze het liefst geholpen willen worden als ze hulp nodig hebben in het huishouden of met de lichaamsverzorging. Bij de Turkse deelnemers is zowel de wens om beroep te doen op de mantelzorg als de bereidheid om hulp te aanvaarden van de Vlaamse diensten groter dan bij de andere nationaliteiten. Dit kan erop wijzen op weinig doordachte antwoorden, waarbij de deelnemers gewoon *‘ja’* antwoordden bij alle opties. De Turkse deelnemers hebben binnen het professionele aanbod een duidelijke voorkeur voor de semi-residentiële en residentiële diensten. We vermoeden dat de thuishulpdiensten te weinig bekend zijn of dat ze voor de zorg aan huis rekenen op de hulp van de kinderen. De bevoorrechte getuigen leggen ook uit dat de Turkse ouderen wel zeggen dat ze beroep zullen doen op de residentiële diensten, maar dat dit alleen

in het allerlaatste geval zal zijn. De bereidheid van de Marokkaanse ouderen om beroep te doen op de professionele diensten ligt beduidend lager dan bij de twee andere nationaliteiten. Anders dan bij de Turkse ouderen zijn zeer weinig Marokkanen bereid om beroep te doen op de residentiële diensten. Ze verwachten veel van de mantelzorg. De Italiaanse ouderen willen minder dan de Marokkanen en de Turken beroep doen op de mantelzorg. In deze groep horen we ook vaker dat ze de keuze om de zorgtaken al dan niet op te nemen aan de kinderen zelf overlaten. Ze hopen dat de kinderen dit zullen doen maar verwachten het niet. Bij de professionele dienstverlening geven ze de voorkeur aan de thuishulpdiensten.

Samengevat leerden we uit de gesprekken met de doelgroep dat de allochtone ouderen uit de drie nationaliteitengroepen nog veel verwachten van de mantelzorg. Dit wordt bevestigd door de bevoorrechte getuigen. Uit de focusgroepgesprekken bleek verder dat de allochtone ouderen bereid zijn om ook beroep te doen op de Vlaamse diensten en voorzieningen. De bereidheid is groter bij de ouderen die in het verleden het project *'Ouder worde in Vlaanderen'* volgden dan bij de ouderen die dit niet deden. De bevoorrechte getuigen leggen uit dat de allochtone ouderen langzaam maar zeker inzien dat hun kinderen waarschijnlijk niet alle zorgen zullen kunnen opnemen. De Italianen staan het verst in dat proces, de Marokkanen het minst ver. De Turken nemen een tussenpositie in. De bevoorrechte getuigen nuanceren de bereidheid van de huidige allochtone ouderen om beroep te doen op de Vlaamse diensten. Ze zeggen dat de sociale controle op het naleven van de traditie nog altijd erg groot is, zeker bij de Turken en de Marokkanen. Pas in állerlaatste instantie, als er écht geen andere oplossing mogelijk is, zullen ze de diensten inschakelen. Volgens de bevoorrechte getuigen zullen de allochtonen het gebruik van de diensten tot een minimum blijven beperken zolang het aanbod niet aangepast is aan de specifieke noden en behoeften van de allochtone doelgroep. Een toename van het gebruik van de diensten zal echter niet kunnen uitblijven als de zorgbehoefte stijgt en de kinderen niet in staat blijken alle zorgtaken op te nemen. Dat laatste is volgens de bevoorrechte getuigen een reëel scenario, omdat bij de jongere generaties zowel de man als de vrouw uit werken gaat, omdat het eigen gezin en het werk zo veel energie eisen dat het bijna onmogelijk wordt alle zorgtaken op te nemen en omdat steeds meer allochtone jongeren hun traditionele ideeën over de ouderenzorg inwisselen voor de westerse aanpak. De bevoorrechte getuigen vermoeden dat de allochtone gemeenschappen dezelfde evolutie zullen doormaken als de Belgische samenleving en dat ook allochtone ouderen in de toekomst meer en meer beroep zullen doen op de Vlaamse diensten en voorzieningen.

#### **4.4.2 Het gebruik van de formele diensten en voorzieningen**

De bevoorrechte getuigen verwachten een toename van het gebruik van de Vlaamse diensten en voorzieningen door de allochtone ouderen. Een andere cultuur binnenbrengen in een Vlaamse dienst of voorziening, die volledig afgestemd is op de noden en behoeften van de autochtonen, is evenwel niet vanzelfsprekend. Vertrekkend van de huidige situatie bekijken we in dit punt welke problemen zich daarbij stellen.

#### 4.4.2.1 Kennen de allochtone ouderen het aanbod van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen in Vlaanderen?

Om deze vraag te beantwoorden polsten we bij de doelgroep naar hun kennis van de Vlaamse diensten en voorzieningen. Alle deelnemers van de focusgroepen kenden de volgende vier diensten: de thuisverpleging, het ziekenfonds, het OCMW en het rusthuis. Alleen de deelnemers die het project ‘*Ouder worden in Vlaanderen*’ gevolgd hadden, wisten dat het OCMW en het ziekenfonds ook specifieke thuiszorgdiensten aanbieden. De deelnemers die het project niet volgden kenden het OCMW enkel van de inkomensbijstand en het ziekenfonds van de ziekteverzekering. Ook de kennis van de overige diensten, zoals de poetsdienst, de klusjesdienst, de personenalarmering, het kortverblijf, enzovoort, was afhankelijk van het al dan niet gevolgd hebben van het project ‘*Ouder worden in Vlaanderen*’. Wie het project volgde kende meestal alle diensten die we opsomden. De Italiaanse deelnemers die het project niet volgden hadden wel al van verschillende diensten gehoord maar wisten slechts vaag wat de dienstverlening inhield. Vele Turkse en Marokkaanse deelnemers die het project nog niet volgden, hoorden in het focusgroepgesprek voor het eerst spreken over de Vlaamse diensten. In het algemeen waren de Italiaanse ouderen beter op de hoogte van de mogelijkheden dan de Turkse en de Marokkaanse ouderen. We zagen geen verschillen in de kennis van diensten tussen mannen en vrouwen of tussen personen uit de verschillende onderzochte regio’s (Antwerpen, Brussel, Gent en de Limburgse mijnstreek). Al deze vaststellingen werden bevestigd door de bevoorrechte getuigen.

Voor de toekomstige generaties voorspellen de bevoorrechte getuigen dat de kennis van de diensten zal toenemen. Dat komt omdat de jongere generaties nu al meer gebruik maken van de Vlaamse diensten en voorzieningen. De bevoorrechte getuigen verwachten dat deze tendens zich in de toekomst zal verder zetten. Bovendien leren de jongere generaties heel wat uit de situatie waarin de eerste generatie zich nu bevindt. De eerste generatie vervult opnieuw een pioniersrol, waarbij ze haar weg moet zoeken in het Vlaamse dienstenlandschap. Voor de volgende generaties zal het makkelijker zijn die weg te vinden, omdat iemand hen al eens is voorgegaan.

#### 4.4.2.2 Van welke formele zorg- en welzijnsvoorzieningen maken de allochtone ouderen gebruik?

De huidige allochtone ouderen maken weinig of geen gebruik van de Vlaamse diensten en voorzieningen. Deze vaststelling geldt zowel voor de ouderen die het project ‘*Ouder worden in Vlaanderen*’ volgden als voor de ouderen die dat niet deden. De vaststelling wordt bevestigd door de bevoorrechte getuigen.

Bijna alle deelnemers van de focusgroepsessies maakten gebruik van de dienst thuisverpleging. Omdat de dienstverlening in dit geval het uitvoeren van medische handelingen betreft, is de culturele drempel om op deze diensten beroep te doen lager dan bij de andere diensten. Je kan immers niet van de kinderen en familieleden verwachten dat ze allemaal over de medische deskundigheid beschikken om deze handelingen uit te voeren. De drempel wordt volgens de bevoorrechte getuigen ook verlaagd door het feit dat de handelingen die de verpleegkundigen uitvoeren absoluut noodzakelijk zijn voor de gezondheid van de ouderen. Bij het gebruik van de overige diensten en voorzieningen zien we duidelijke verschillen tussen de drie nationaliteiten. De Italiaanse ouderen doen meer beroep op de Vlaamse diensten dan de Turkse en de Marokkaanse ouderen. Verschillende Italiaanse ouderen

maken gebruik van een poetsdienst of een klusjesdienst. Ook neemt het aantal Italianen die de stap naar het rusthuis zetten langzaam maar zeker toe. De Turkse en de Marokkaanse ouderen doen op uitzondering van de thuisverpleging weinig of geen beroep op de Vlaamse diensten. Af en toe probeert iemand de gezinshulp of de poetsdienst uit, maar de hulpverlening wordt bijna altijd na korte tijd stopgezet. Als reden horen we de verschillende culturele gewoonten en gebruiken, gecombineerd met de onmacht om daarover te communiceren. Van diensten zoals de oppashulp voor bejaarden, de personenalarmering, het dienstencentrum, het kortverblijf en de serviceflats, deden tot nog toe weinig of geen allochtone ouderen beroep. Dit geldt voor de drie nationaliteitengroepen. De dienst warme maaltijden werd wel door verschillende ouderen van de drie nationaliteiten geprobeerd, maar ook hier werd de hulpverlening vrij snel weer stopgezet. Het gebrek aan multiculturele menu's was de hoofdreden. Al deze vaststellingen worden bevestigd door de bevoorrechte getuigen.

De bevoorrechte getuigen verwachten al voor de nabije toekomst een toename van het gebruik van de verschillende Vlaamse diensten en voorzieningen door de allochtone ouderen. De veroudering van de eerste generatie zal de zorgbehoefte doen toenemen. De bevoorrechte getuigen vermoeden dat de mantelzorg niet in staat zal zijn de zorgtaak integraal op zich te nemen. De bevoorrechte getuigen vermoeden dat de ouderen eerst beroep zullen doen op de thuishulp en in een later stadium de stap naar de residentiële diensten zullen zetten.

#### 4.4.2.3 Wat verwachten de allochtone ouderen van het dienstenaanbod? Hoe evalueren ze de dienstverlening?

Als we bij de allochtone ouderen informeren naar hun verwachtingen tegenover de Vlaamse diensten, dan krijgen we vooral bij de deelnemers die het project *'Ouder worden in Vlaanderen'* niet volgden weinig reactie. De ouderen zeggen tevreden te zijn met de mogelijkheden die ze krijgen. Ze willen op dezelfde manier behandeld worden als de autochtone ouderen. Als we er een aantal praktische voorbeelden bijhalen en informeren naar hun ervaringen, dan horen we een ander geluid. Aan de deelnemers die al beroep deden op een of meerdere diensten vroegen we om hun gebruik van de dienst te evalueren. Daarnaast vroegen we aan alle deelnemers of ze recent in het ziekenhuis verbleven en met welke problemen ze daar geconfronteerd werden.

Een van de steeds terugkerende problemen is de taal. De allochtone ouderen spreken weinig of geen Nederlands. Dit bemoeilijkt de communicatie met de hulpverleners en zorgt regelmatig voor misverstanden. Toch wuiven vele deelnemers het taalprobleem weg. Ze zeggen dat ze zich wel behelpen, desnoods met handen en voeten. Het niet aangepast zijn van de voeding aan de typische Italiaanse, Marokkaanse of Turkse keuken is een andere bron van onvrede. Voor de Turkse en de Marokkaanse ouderen komt daar bij dat er vaak geen rekening gehouden wordt met de religieuze voedingsvoorschriften. Toch gaat ook in dit geval een aanzienlijke groep het probleem minimaliseren. Ze zeggen dat ze nu eenmaal in België zijn en dat ze zich moeten aanpassen. In de praktijk zien we echter dat de allochtone ouderen niet bereid zijn deze aanpassingen te doen als ze voor een langere periode niet zelf kunnen koken. De aanpassing is mogelijk als ze bijvoorbeeld voor een korte periode naar het ziekenhuis moeten. Maar zelfs daar laten vele allochtone ouderen maaltijden van thuis meebrengen. Een derde terugkerend probleem is het financiële aspect. De allochtone ouderen vinden de diensten en de gezondheidszorg te duur. Tenslotte hebben de allochtone ouderen regelmatig

conflicten met de hulpverleners, of in het geval van het ziekenhuis ook met de medepatiënten, over culturele gewoonten en gebruiken. Een voorbeeld hiervan is de overlast in het ziekenhuis door het veelvuldig en luidruchtig bezoek van familieleden aan de allochtone patiënt. Een voorbeeld uit de thuiszorg is dat de autochtone hulpverlener en de allochtone hulpvrager het huishouden op een andere manier organiseren. Door de gebrekkige communicatie is het moeilijk om over de werkwijze te communiceren, waardoor de allochtone ouderen vaak ontevreden zijn over de manier waarop het huishoudelijk werk wordt uitgevoerd.

Het minimaliseren van de problemen is volgens de bevoorrechte getuigen een typische fenomeen bij de eerste generatie migranten. Ze blijven zich in België een ‘*gast*’ voelen, een vreemde die dankzij de goedheid van de autochtonen in België mag wonen. Dat ze beroep mogen doen op de Vlaamse diensten en voorzieningen is een voorrecht. Ze vinden dat ze niet in een positie staan om eisen te stellen. Ook vergelijken de allochtone ouderen hun situatie niet met die van de autochtone ouderen maar met die van hun leeftijdgenoten in het thuisland. Dit geeft hen het gevoel dat hun eigen situatie nog niet zo slecht is. Toch zorgt het niet aangepast zijn van de diensten en voorzieningen in de praktijk voor problemen en frustraties bij zowel de allochtone hulpvragers als de autochtone hulpverleners. In verschillende gevallen werd de hulpverlener op vraag van de allochtone ouderen stopgezet omwille van die problemen. Dit wordt bevestigd door de bevoorrechte getuigen.

#### 4.4.2.4 Waaron doen de huidige allochtone ouderen zo weinig beroep op de Vlaamse diensten en voorzieningen?

Anders geformuleerd wordt deze vraag: *‘Welke drempels belemmeren het gebruik van de Vlaamse diensten en voorzieningen door de allochtone ouderen?’* De redenen die de deelnemers van de focusgroepen zelf opgeven voor hun beperkte gebruik van de diensten zijn dezelfde bij drie nationaliteitengroepen. Wel zien we een verschil tussen de deelnemers die het project ‘*Ouder worden in Vlaanderen*’ volgden en zij die dat niet deden. De meeste deelnemers die het project volgden merken op dat ze de hulp van de diensten nog niet nodig hadden omdat ze nog gezond zijn. Sommigen willen er geen gebruik maken omdat het de plicht van de kinderen is om de zorgtaken te dragen. Anderen vermelden dat de diensten niet aangepast zijn aan hun specifieke noden en behoeften. Ook taalproblemen en financiële redenen weerhouden de deelnemers ervan om de diensten te gebruiken.. De deelnemers die het project niet volgden maken geen gebruik van de diensten omdat ze deze niet kennen of vanuit de overtuiging dat de kinderen de zorgtaken moeten opnemen.

De bevoorrechte getuigen bevestigen de door de ouderen vermelde drempels en geven daarnaast een meer uitgebreid en gestructureerd overzicht van de problemen. De eerste reden waarom de allochtone ouderen weinig of geen beroep doen op de Vlaamse diensten en voorzieningen is hun jonge leeftijd. Op dit moment worden ze nog niet geconfronteerd met een zware zorgbehoefte. De nood aan ondersteuning blijft meestal beperkt tot hulp in het huishouden, hulp bij verplaatsingen naar de arts of het ziekenhuis, hulp met vertalen, enzovoort. Deze taken kunnen vrij makkelijk door de mantelzorg opgevangen worden. Als de allochtone ouderen toch geconfronteerd worden met een zorgvraag waaraan de mantelzorg niet tegemoet kan komen, dan weten ze vaak niet dat ze met hun hulpvraag bij de Vlaamse diensten en voorzieningen terecht kunnen. Ze zijn met andere woorden niet op de hoogte van het Vlaamse dienstenaanbod. Zelfs wie vaag iets weet over het bestaan van bepaalde diensten, weet meestal niet waar hij die hulp kan aanvragen. Als de allochtone ouderen op

de een of andere manier achterhalen bij welke dienst ze moeten zijn, dan vormt de procedure die ze moeten doorlopen om de hulp aan te vragen een volgende drempel: het contact opnemen met de dienst, het informeren over de concrete mogelijkheden, het invullen van de formulieren, enzovoort. Geraken ze ook daar doorheen, dan worden ze geconfronteerd met een hulpaanbod dat volledig afgestemd is op de noden en behoeften van de autochtone ouderen. De Vlaamse hulpverleners weten weinig of niets van de andere culturele gewoonten en gebruiken van de Italiaanse, Turkse en Marokkaanse ouderen en behandelen de allochtone ouderen op dezelfde manier als de autochtone ouderen. De confrontatie tussen de culturen zorgt voor problemen. Pogingen om deze problemen op te lossen stoten op de moeilijke communicatie tussen hulpvrager en hulpverlener ten gevolge van de beperkte kennis van het Nederlands (of het Frans in Brussel) van de allochtone ouderen. Tenslotte vormt het financiële aspect een belangrijke drempel. De allochtone ouderen behoren tot de laagste inkomenscategorieën. Ze vinden de diensten en voorzieningen te duur. De bevoorrechte getuigen merken op dat de prijzen van vele diensten aangepast worden aan het inkomen van de hulpvrager. Juist door hun slechte financiële situatie kunnen de allochtone ouderen hulp krijgen aan zeer lage prijzen (bijvoorbeeld poetshulp aan 19 BEF per uur). Verschillende bevoorrechte getuigen suggereren dat de financiële drempel meer te maken heeft met de bestedingsprioriteiten van de allochtone ouderen. Zeker bij de Turken en de Marokkanen staan de gezondheidszorg en de hulpverlening eerder onderaan op het lijstje. Als de hulpverlening moeizaam blijft verlopen door de culturele tegenstellingen, dan besluiten de allochtone ouderen vrij snel tot de stopzetting van de hulpverlening.

De cultuurverschillen tussen de allochtone hulpvragers en de autochtone hulpverleners vormen een belangrijke drempel voor het gebruik van de Vlaamse diensten door de allochtone ouderen. We vroegen de bevoorrechte getuigen om de probleempunten te concretiseren. Wellicht de twee bekendste culturele verschillen tussen allochtonen en autochtonen zijn de voeding en de religie. Deze cultuurverschillen zijn zichtbaar aanwezig in een aantal uitingsvormen. In het geval van de maaltijden gebruiken de verschillende keukens andere basisingrediënten en worden de ingrediënten volgens andere recepten tot verschillende gerechten samengevoegd. Op het vlak van de religie vertonen de Turkse en de Marokkaanse moslims duidelijk andere rituelen dan de Italiaanse en Vlaamse Katholieken. De aanpassing van de Vlaamse diensten en voorzieningen aan de specifieke eetcultuur en religie van de allochtone ouderen vergt en ingreep in de praktische organisatie van de diensten en voorzieningen.

De culturele verschillen tussen allochtonen en autochtonen beperken zich niet tot de voeding en de religie. Er zijn ook verschillen in de manier van denken, in de manier waarop allochtonen en autochtonen naar het leven kijken. Daardoor staan allochtone en autochtonen vaak met andere verwachtingen tegenover elkaar. De aanpassing van de Vlaamse diensten en voorzieningen aan deze culturele eigenheden verloopt via voorlichting van de hulpverleners over de andere ideeën en de specifieke levenswijze van de allochtonen. Dit vergt openheid voor het anders zijn. De bevoorrechte getuigen geven verschillende voorbeelden van dergelijke culturele verschillen. Om te beginnen hebben allochtonen en autochtonen een andere visie op gezondheid. Allochtone ouderen zien hun gezondheidsproblemen vaak als een straf van God of als een gevolg van het ingrijpen van geesten en demonen in hun leven. Autochtonen zien het lichaam als een machine met verschillende onderdelen die bij een goede gezondheid in harmonie met elkaar samenwerken. Gezondheidsproblemen ontstaan als bepaalde onderdelen niet goed functioneren. Allochtonen en autochtonen beseffen meestal niet van elkaar dat ze de gezondheid vanuit een andere visie benaderen. Dit zorgt voor wederzijds



onbegrip. De allochtone ouderen begrijpen bijvoorbeeld niet hoe hun eet- en leefgewoonten hun gezondheidstoestand beïnvloeden. Ze vinden het vaak moeilijk om diëten te volgen waar ze het nut niet van inzien. Autochtone artsen en diëtisten weten dan weer weinig of niets van bijvoorbeeld de precieze betekenis van de suiker in de muntthee bij Turken en Marokkanen.

De allochtone ouderen hebben ook andere ideeën over de relatie tussen de hulpvrager en de hulpverlener dan de autochtonen. In de moderne Belgische samenleving heeft een hulpverlener een duidelijk afgebakende taak te vervullen. De relatie tussen hulpverlener en hulpvrager is professioneel van aard. In de traditionele Italiaanse, Marokkaanse en Turkse cultuur is de hulpverlener een familielid of een vriend van de hulpvrager. De relatie is diffuus. De hulpvrager kan met allerlei problemen bij dezelfde hulpverlener terecht. De allochtone ouderen projecteren hun traditionele ideeën op de autochtone hulpverleners. Dit betekent bijvoorbeeld concreet dat de Turkse en de Marokkaanse ouderen de hulpverlener op dezelfde wijze ontvangen als hun vrienden en familieleden, namelijk met een traditionele theeceremonie. Het weigeren van dit ontvangstritueel is een grove belediging, maar daarvan zijn vele autochtone hulpverleners niet op de hoogte. Omdat ze niet altijd de tijd hebben om aan dit ritueel deel te nemen, moeten ze soms weigeren. Dat werkt dan verstrend op de relatie met de allochtone ouderen. Anderzijds vinden sommige allochtone ouderen dat het op de gepaste wijze ontvangen van de hulpverlener zóveel inspanning vergt, dat ze liever in het geheel geen hulp vragen. Een ander probleem dat voortkomt uit de verschillende visie op de relatie 'hulpvrager – hulpverlener' heeft te maken met de taakafbakening van de hulpverleners. De allochtone ouderen verwachten van de hulpverlener ook bijstand voor dingen die niet tot het takenpakket van die hulpverlener behoren. Dit gebeurt vooral wanneer de hulpverlener van dezelfde origine is als de hulpvrager.

De problemen met de taakafbakening hebben ook te maken met het feit dat de allochtone ouderen de precieze taakafbakening van de hulpverlener niet kennen. Ze zijn bijvoorbeeld niet bekend met het concept van gezinszorg, waarbij er van de ouderen zelf verwacht wordt dat ze de lichtere taken in het huishouden mee aanpakken. De allochtone ouderen begrijpen niet waarom ze zelf nog moeten meewerken als ze iemand betalen om het werk te doen. Dit probleem wordt verder bemoeilijkt door de traditionele rolpatronen die doorgaans sterker aanwezig zijn in de allochtone gezinnen. Bij de bepaling van de hoeveelheid hulp waarop een persoon recht heeft, houden de thuishulpdiensten rekening met de aanwezigheid van mantelzorgers in het huishouden. In de allochtone gezinnen die beroep doen op de diensten zijn vaak mantelzorgers aanwezig, maar zij gaan er vanuit dat ze hun taken kunnen afbouwen en dat de hulpverlener die overneemt. Dat allochtonen hebben met andere woorden een ander beeld van wat de dienstverlening inhoudt dan de autochtonen. Ze zien de dienstverlening niet als een aanvulling van de mantelzorg maar als een vervanging ervan. Daardoor hebben allochtone hulpvragers vaak hogere verwachtingen tegenover de dienstverlening dan de autochtone hulpvragers. De Vlaamse hulpverleners weten dan weer niet goed hoe ze met deze situatie moeten omgaan.

Een ander verschil tussen autochtonen en allochtonen is dat bij deze laatste de groep nog erg centraal staat. Zowel in de Italiaanse, de Marokkaanse als de Turkse gemeenschap proberen vele gezinnen hun problemen binnen de familie te houden. Hulpverleners voelen zich buitengesloten en krijgen geen vat op de reële probleemsituatie in het gezin. Dat bemoeilijkt hun opdracht om de hulpverlening af te stemmen op de situatie van de hulpvragers. Binnen de allochtone gemeenschappen speelt de groep

ook een belangrijke rol in de sociale controle op sociaal wenselijke gedrag. Ook hier moeten de hulpverleners mee leren omgaan. Tenslotte kan het groepsgebeuren voor overlast zorgen in ziekenhuizen en rusthuizen. De allochtone patiënten of bewoners krijgen vaak meer en luidruchtiger bezoek dan de autochtonen. Dit kan spanningen veroorzaken met het personeel of met de medepatiënten of medebewoners.

Tenslotte vermelden de bevoorrechte getuigen dat er culturele verschillen zijn in de wijze waarop allochtonen en autochtonen communiceren. Bij de autochtonen verloopt de communicatie bijvoorbeeld directer dan bij de allochtonen. De allochtonen draaien meer rond de pot, zeker als het gevoelige thema's betreft. Ze weten wel wat er aan de hand is, maar het wordt niet uitgesproken. Allochtonen zullen hun situatie vaak erg dramatiseren. Autochtonen doen dit minder. Zowel de hulpverlener als de hulpvrager raken in de war van het gedrag van de ander als ze niet op de hoogte zijn van deze verschillen van communiceren.

Alle bevoorrechte getuigen zijn het erover eens dat de culturele verschillen tussen de allochtonen en de autochtonen niet zullen verdwijnen met het overlijden van de eerste generatie. De traditionele cultuur blijft voortbestaan bij de tweede en de daarop volgende generaties. Bij de Turken en de Marokkanen krijgt de traditionele cultuur regelmatig nieuw leven ingeblazen door de huwelijksmigranten uit het land van herkomst. Deze nieuwkomers komen vaak van het platteland, waar de traditionele ideeën sterker aanwezig zijn dan in de meer gemoderniseerde steden.

## 4.5 Samenvatting

De leeftijd van de eerste generatie allochtone ouderen neemt toe. In de nabije toekomst zal deze groep geconfronteerd worden met typische ouderdomsaandoeningen. Daardoor zal de zorgbehoefte van de allochtone ouderen stijgen. Tot nog toe wordt de beperkte hulpvraag opgevangen door de kinderen en de familieleden. De kans dat de mantelzorg ook in de toekomst de integrale zorg voor de ouderen zal kunnen blijven opnemen is klein. Bij de jongere generaties gaan immers de twee partners uit werken. Ook nemen de jongere generaties meer en meer de westerse visie op de ouderenzorg over. Als de mantelzorg niet alle zorgtaken kan opnemen, dan zal de hulpvraag van de allochtone ouderen aan de Vlaamse diensten en voorzieningen toenemen. Hier stellen zich een aantal problemen. Om te beginnen is er de wederzijdse onbekendheid tussen de allochtone ouderen en de Vlaamse diensten. De allochtone ouderen kennen het dienstenaanbod niet. De diensten zijn niet bekend met de specifieke noden en behoeften van de allochtone ouderen. Omdat de allochtone ouderen weinig of geen beroep doen op de diensten voelen de diensten geen nood om het aanbod ook aan de noden en behoeften van de allochtone ouderen aan te passen. Hierdoor blijven de diensten onaantrekkelijk voor de allochtone ouderen en blijft het gebruik beperkt. Deze vicieuze cirkel zou doorbroken kunnen worden door een goede communicatie tussen de verschillende partijen, maar ook daar loopt het mis. Allochtone ouderen kennen weinig of geen Nederlands (of Frans in Brussel). Dit bemoeilijkt de communicatie op de werkvloer aanzienlijk. Ook hebben allochtonen en autochtonen een andere communicatiecultuur. Onwetendheid over de andere wijze van communiceren betekent dat de eerste contacten vaak al confronterend zijn en dat het verder gesprek in een gespannen sfeer verloopt. Tenslotte is er nog een financiële drempel die het gebruik van de Vlaamse diensten en voorzieningen door de allochtone ouderen belemmert. De allochtone

ouderen behoren tot de laagste sociaal-economische klassen. Ze vinden de diensten en voorzieningen vaak te duur. Ook hebben ze vaak andere financiële prioriteiten, waarbij gezondheidszorg en hulpverlening vrij achteraan op hun lijstje staan.

## 5 BELEIDSVOORSTELLEN

De problematiek van de zorgbehoeften van de allochtone ouderen dient geplaatst te worden in het kader van verschillende evoluties. Vooreerst kan verwacht worden dat de zorgvraag zal gaan toenemen. Tot nog toe formuleerde de eerste generatie weinig zorgbehoeften. De voortschrijdende veroudering zal daarin verandering brengen. Tegelijk vangen we signalen op die erop wijzen dat de mantelzorg voor deze groepen in de toekomst minder beschikbaar zal zijn. Het gevolg is dat men een toestroom van allochtone ouderen naar diensten en voorzieningen zal kunnen verwachten. Op die evolutie is de Vlaamse zorgsector nog niet voorbereid. Er zullen vooreerst problemen ontstaan omwille van wederzijdse onbekendheid tussen de allochtone hulpvragers en de zorgsector. Vervolgens blijkt de sector ook niet aangepast te zijn aan de noden en behoeften van de allochtone ouderen. Door communicatieproblemen zijn de drempels voor de ouderen om van de zorgvoorzieningen gebruik te maken nog hoog. Daarnaast bestaat er een aantal drempels die te maken hebben met de maatschappelijke positie van de allochtone ouderen zoals hun: financiële toestand en hun, lage scholingsgraad. Aan het einde van dit onderzoek willen we een aantal voorstellen formuleren om aan deze situatie tegemoet te komen.

### 5.1 Allochtone ouderen: integraal of categoriaal beleid?

De problematiek van de allochtone ouderen is een combinatie van een aantal typische problemen van de lagere sociaal-economische klassen (bijvoorbeeld de onbekendheid met het dienstenaanbod, de moeilijke financiële situatie) en een aantal typische problemen van de totale allochtone gemeenschap (bijvoorbeeld de andere communicatiecultuur, het belang van de religie). Daarom is er behoefte aan een integraal beleid, met een categoriale aanvulling als dit noodzakelijk is.

#### 5.1.1 Integraal of categoriaal beleid, afhankelijk van de doelgroep

De voorzieningen in de zorgsector confronteren zorgbehoeftege ouderen met drempels die meestal niet specifiek zijn voor allochtone ouderen. De problemen waarmee mensen uit de lagere sociaal-economische klassen geconfronteerd worden, gelden ook voor de allochtonen en allochtone ouderen. De problemen waarmee allochtone mensen in Vlaanderen geconfronteerd worden, gelden ook voor de allochtone ouderen. Drie van dergelijke problemen zijn:

- ◆ de onbekendheid met Vlaamse diensten en voorzieningen;
- ◆ de hulpverlening wordt als te duur ervaren en is dus niet prioritair;
- ◆ een gebrekkige kennis van het menselijk lichaam.

In tabel 41 geven we een overzicht van de problemen die voor de verschillende categorieën gelden.

Tabel 1 *Typische problemen van verschillende doelgroepen*

| Typische problemen van personen uit de lagere sociaal-economische klassen   | Typische problemen van allochtonen  | Typische problemen van allochtone ouderen   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- de onbekendheid met de Vlaamse diensten en voorzieningen</li> <li>- financiële drempel: de hulpverlening en gezondheidszorg zijn te duur en financieel niet prioritair (gevolg: uitstel doktersbezoek, multipathologie...)</li> <li>- gebrekkige kennis van de werking van het menselijk lichaam (hangt samen met visie op gezondheid – is mee reden voor andere financiële prioriteiten)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- dramatiseren van gezondheidsproblemen</li> <li>- communiceren verloopt anders (communicatiecultuur)</li> <li>- impact van de specifieke visie op gezondheid (bijgeloof) op het gezondheidsgedrag (*)</li> <li>- belang van de groep (en de daaraan gekoppelde sociale controle)</li> <li>- omgang met de hulpverlener (professioneel versus sociaal contact): ontvangstritueel</li> <li>- omgang met de hulpverlener (professioneel versus sociaal contact): grensoverschrijding</li> <li>- hoge verwachtingen tegenover de diensten</li> <li>- confrontatie tussen de traditionele rolverdeling en de visie van de diensten</li> <li>- specifieke voeding</li> <li>- religie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- taalprobleem: niet kennen van de Nederlandse (of Franse) taal</li> </ul> |

(\*) De visie op gezondheid beïnvloedt altijd de omgang met gezondheidszorg, maar in het geval van de allochtonen zorgt de specifieke visie op gezondheid ervoor dat er gevaarlijke situaties ontstaan doordat ze ingaan tegen de klassieke geneeskunde (stopzetten therapie, doorgeven medicatie, ...)

Uit deze vaststellingen besluiten we dat als men de drempels voor de allochtone ouderen wil verlagen, men op verschillende terreinen tegelijk moet werken. Een aantal moeilijkheden waarmee allochtone ouderen geconfronteerd worden volgen uit hun lage maatschappelijke positie. Vlamingen uit de lagere

sociaal-economische klassen ervaren gelijkaardige problemen. Dat pleit voor een integraal beleid. Als de overheid deze problemen enkel voor de allochtone ouderen zou willen oplossen, zal er zeker reactie komen van de Vlaamse burgers in dezelfde situatie.

Vervolgens is het probleem van de culturele drempels waarmee allochtone ouderen geconfronteerd worden, ook niet exclusief op hen van toepassing. Dat probleem geldt voor de volledig huidige allochtone gemeenschap. Dus ook hier moeten de problemen en de oplossingen in een breder kader geplaatst worden. Net als in het algemene minderhedenbeleid moet ook hier gestreefd worden naar integraal beleid maar met categoriale benadering waar het niet anders kan. Voor huishulpdiensten en semi-residentiële diensten zou een integraal beleid wenselijk zijn; voor de residentiële diensten evenwel een categoriaal beleid.

### **5.1.2 Integraal of categoriaal beleid, afhankelijk van de zorgvraag**

Naarmate de hulpvraag zwaarder wordt, dringt deze dieper door in de privé-sfeer van de hulpvragers en neemt de nood aan categoriale diensten toe. De reden daarvan is dat: de cultuurverschillen te groot zijn om integraal te werken. Omwille van de soms grote verschillen tussen de doelgroepen in visie op ziekte en gezondheid, op lichamelijkeheid, op zorgverstrekking is het noodzakelijk dat de zorgverstrekkers kennis hebben van en rekening houden met die verschillen in hun praktijk. Voor de huishulpdiensten en semi-residentiële diensten is multiculturalisering voldoende. Vooreerst is het daarvoor nodig dat meer allochtonen een job kiezen in de zorgsector. Daarnaast is het noodzakelijk dat er voldoende interculturele bemiddelaars in de zorgsector aanwezig zijn. Zij kennen immers zowel de cultuur van de doelgroep als die van de hulpverleners en kunnen beide begeleiden in hun contacten. Allochtone ouderen kunnen dan beroep doen op Vlaamse diensten en voorzieningen mits een aantal aanpassingen aan de culturele eigenheid. Voor de residentiële diensten is een meer categoriale benadering gewenst. Dat kan gaan van een afzonderlijke afdeling binnen een bestaand rusthuis tot een volledig afzonderlijke woonplaats voor allochtone ouderen. Dat laatste wordt zeker voor de eerste generatie aangeraden. Hoe de noden en verlangens van de toekomstige generaties zullen evolueren is moeilijk te voorspellen.

De behoefte aan categorialisering is niet zonder risico's. Aan de ene kant kan het belang van de culturele eigenheid van de allochtone ouderen onderstreept worden. Daaruit komt dan de behoefte voort om categoriale diensten op te richten. Anderzijds kan die tendens negatieve effecten opleveren. Het zou nefast zijn om een soort van concentratierusthuizen te creëren. Daardoor ontstaat immers het risico van dualisering van ouderensector. Allochtone ouderen behoren tot de laagste sociaal-economische klassen. Daardoor ontstaat de kans dat de kwaliteit van zorg lager zal zijn in concentratierusthuizen dan in rusthuizen waar meer kapitaalkrachtige autochtonen verblijven. Dat risico kan vermeden worden door schaalverkleining: een rusthuis met een gecentraliseerde RVT-dienst voor zwaar zorgbehoevende ouderen en met kleine antennes in de wijken voor semi-valide bejaarden. De idee van kleinschalige rusthuizen in de wijken leeft overigens ook bij de Vlamingen.

## 5.2 Doorbreken van vicieuze cirkel van wederzijdse onbekendheid

De wederzijdse onbekendheid tussen de allochtone ouderen en de Vlaamse hulpverleners in de formele diensten en voorzieningen vormt op zich een belangrijke drempel. Omdat ze het aanbod niet kennen, doen de allochtone ouderen geen beroep op de Vlaamse diensten. Over de weinige diensten die ze wel kennen koesteren ze vaak vooroordelen, waardoor ze ook niet geneigd zijn hun mogelijkheden te onderzoeken. Wie die stap toch waagt, merkt als snel dat het nagaan van de mogelijkheden veel inspanning vraagt. Vaak staken ze hun zoektocht vrij vlug en zoeken ze een oplossing voor het probleem binnen de familiekring. Wie echt niet anders kan en toch beroep doet op een of andere dienst, weet vaak niet wat de dienstverlening precies omvat. Om aan die problematiek tegemoet te komen is communicatie noodzakelijk. De overheid kan daarin een cruciale rol spelen. Zij moet immers een duidelijk standpunt innemen door initiatieven te nemen op verschillende niveaus. Ze kan vooreerst de communicatie tussen de verschillende partijen op de werkvloer stimuleren en vervolgens haar beleid verder concretiseren door overleg te stimuleren tussen het werkveld, de doelgroepen en de eerstelijnsorganisaties.

De eerste stap om het probleem van de wederzijdse onbekendheid op te lossen is het oplossen van de communicatiedrempels op de werkvloer door:

- ◆ mogelijkheid bieden aan allochtone ouderen die dit willen om eenvoudige, praktijkgerichte taallessen te volgen
- ◆ tegemoetkoming door diensten op vlak van taal (vb. via tolken, intercultureel bemiddelaars, meer allochtone personeelsleden, eenvoudige taallessen voor ouderen...)
- ◆ inzetten van interculturele bemiddelaars om eventuele verschillen in communicatiecultuur op te vangen

Stimulatie van de communicatie met werkveld, eerstelijns, doelgroep en overheid is dringend nodig. Op dit moment is het vertrouwen tussen de sector en de overheid zoek. De overheid zal hieraan moeten werken als ze de medewerking van deze sector niet wil verliezen. Er bestaat vooral behoefte aan een opwaardering van het eerstelijnswerk, aan een beleid dat ook op de werkvloer voelbaar. Het werkveld wil daarom betrokken worden bij de gedetailleerde uitwerking van het beleid. Bovendien vraagt de sector snelle resultaten. De sector is immers gefrustreerd omdat er al tien tot vijftien jaar rond deze problematiek onderzoek gedaan wordt, maar er in hun ervaring al die tijd nog nagenoeg niets concreet gerealiseerd werd.

### 5.2.1 Culturele vorming en bewustmaking van de betrokken partijen – werken aan beeldvorming

Zowel de allochtone zorgvragers als de autochtone zorgverstrekkers weten weinig over de cultuur van de ander. Bovendien is hun houding vaak bevooroordeeld of hanteren ze een verkeerd beeld van de ander. Aan de kant van de allochtone ouderen stellen we bijvoorbeeld vast dat hun verwachtingen vaak overspannen zijn, dat ze moeilijk begrijpen dat diensten geen vervanging, maar een aanvulling zijn van de mantelzorg. Ook aanvaarden ze nauwelijks dat de hulpverlener een afgebakende taak uit te voeren heeft. Bij de autochtone hulpverleners zien we anderzijds dat ze het cultureel bepaalde gedrag

van allochtone ouderen vaak niet kunnen plaatsen. Ze hebben bijvoorbeeld moeite met de theeceremonie, of begrijpen niet waarom ze hun schoenen moeten uitdoen bij een huisbezoek.

Het is vooral belangrijk dat de twee partijen leren over het bestaan van de culturele verschillen, dat ze openstaan voor het anders zijn en dat ze over de cultuurverschillen leren communiceren zodat er bij problemen ook naar oplossingen kan gezocht worden. Dat lukte in het verleden vaak niet.

Werken aan vorming en bewustmaking kan vooreerst via opleidingen, cursussen, bijscholingen, campagnes. Gezondheids promotie is daarbij belangrijk. Programma's over gezondheid en hulpverlening op lokale televisie in taal van allochtonen zouden bijvoorbeeld erg zinvol kunnen zijn. Doch dat volstaat niet. Het is zeker ook noodzakelijk om de verschillende partijen samen te brengen om te werken rond cultuurverschillen. Op die manier wordt tegelijk aan bewustmaking en beeldvorming gewerkt. Voorbeelden daarvan zijn het project 'Ouder worden in Vlaanderen' en 'Intercultureel verplegen'

### 5.2.2 Actief werken aan toegankelijkheid

Een tweede weg om de vicieuze cirkel van de onwetendheid te doorbreken is het voeren van een actief beleid naar de allochtone ouderen toe om de sector open te stellen voor deze doelgroep. Hier worden initiatieven vanuit de zorgsector verwacht omdat de allochtone ouderen weinig zelf actief op zoek gaan naar informatie.

- ◆ Vooreerst is het nodig dat de allochtone ouderen kunnen kennismaken met het aanbod van diensten en voorzieningen zodat ze een realistisch zicht krijgen op de mogelijkheden die daar geboden worden. Daarnaast blijkt dat dergelijke initiatieven ook de beeldvorming van de allochtone ouderen over de Vlaamse diensten verandert. Onbekend is ook hier onbemand.
- ◆ Vervolgens moet ook de zorgsector zelf haar aanbod meer aanpassen aan noden en behoeften van allochtone ouderen. Rekening houden met voeding, met religieuze behoeften, met andere rolpatronen, met de plaats van de groep zijn in elk geval noodzakelijk. Daarnaast is ook een multiculturalisering van sector nodig.

Om die multiculturalisering van de zorgsector kansen te geven, moet op verschillende vlakken gewerkt worden:

- ◆ Het ondersteunen (financieel en met campagnes) van de bewustmaking over cultuurverschillen van huidige personeel in de zorgsector;
- ◆ Het werken aan multiculturalisering van de samenleving, specifiek via het onderwijs en zeker via onderwijs dat voorbereidt op een job in de zorgsector;
- ◆ Het aantrekkelijk maken van beroepen in de zorgsector zodat er terug een grotere instroom komt. Dat is nodig om twee redenen:
  - (1) om de toename van de zorgvraag van allochtone ouderen te kunnen opvangen en
  - (2) om de job aantrekkelijk te maken voor de allochtone jongeren. Deze doelgroep zal immers geen beroep kiezen met een lage maatschappelijke status
- ◆ De aanwerving van meer allochtone medewerkers op alle niveaus (werkvloer tot directie) stimuleren. Indien hulpverleners hun taal kennen en ook hun culturele gewoonten en gebruiken,



geeft dat de ouderen een gevoel van herkenning en een gevoel van veiligheid. Uiteraard mag die strategie niet leiden tot een doorgedreven positieve discriminatie.

- ◆ Het stimuleren (financieel of via oprichting van pool) van aanwezigheid van interculturele bemiddelaars in de zorgsector en gezondheidssector. Er bestaat immers een nood aan “cultuurvertalers” die kunnen bemiddelen tussen allochtone hulpvragers en autochtone hulpverleners, maar ook tussen verschillende generaties van allochtone families. Wel is het zinvol het huidige systeem van interculturele bemiddelaars te evalueren en bij te sturen.
- ◆ Het aanpassen en uitbreiden van het aanbod van de diensten en voorzieningen zodat ook tegemoet gekomen wordt aan culturele eigenheid van allochtone ouderen. Aanpassingen zijn nodig
  - op het vlak van de religie (vb. gebedsruimten in rusthuizen, rekening houden met religieuze feestdagen...)
  - op het vlak van voeding (maaltijden uit verschillende keukens, rekening houden met religieuze voedingsvoorschriften bv. geen varkensvlees voor moslims,...)
  - op het vlak van culturele gewoonten en gebruiken (vb. inrichting van kamer in rusthuis met lage tafeltjes, ruimte waar grote familie op bezoek kan komen, rekening houden met eigen manier van stervensbegeleiding,...)
  - op het vlak van de
  - taal (vb. via tolken, intercultureel bemiddelaars, meer allochtone personeelsleden, eenvoudige taallessen voor ouderen...)

### 5.3 Verlagen van de maatschappelijke drempels

De financiële drempel werkt vooral op het vlak van de gezondheidszorg. Allochtone ouderen geven dat doktersbezoek, medicatie, medische onderzoeken in het ziekenhuis, enzovoort te veel kosten. Een tegemoetkoming vaarvoor bestaat in een algemene invoering van het forfaitaire betalingssysteem. In dit betalingssysteem gaat de patiënt een verbintenis aan met de zorgverstreker of een groep van zorgverstrekkers dat hij voor al zijn eerstelijns hulp op hen beroep zal doen. Deze informatie wordt doorgegeven aan het ziekenfonds waarbij de patiënt aangesloten is. Het ziekenfonds betaalt aan de zorgverstreker maandelijks een bepaald forfaitair bedrag per ingeschreven patiënt, onafhankelijk van het feit of die patiënt die maand een of meerdere consultaties had. De patiënt zelf hoeft bij de consultatie niets te betalen.

Op het vlak van de zorg- en dienstverlening is het financiële probleem minder acuut. Door hun slechte financiële situatie moeten allochtone ouderen slechts een laag tarief betalen. Dat zou in de nabije toekomst wel een stijging van de vraag tot gevolg zou kunnen hebben. Dat zou voor grote problemen zorgen, want de sector kampt nu al met een tekort aan personeel. De overheid moet daarom werk maken van de opwaardering van de zorgberoepen en van de stimulering van jongeren en werklozen om in deze richting een job te zoeken.

Voor het woonbehoeften is een gedifferentieerd beleid aan te bevelen. Wie in zijn eigen huis wil blijven moet ondersteuning krijgen voor renovatie, maar voor wie weg wil moet de mogelijkheid bestaan om binnen een aanvaardbare termijn een betere woning te vinden. Dit is een van de

problemen die uitdrukkelijk om een integraal beleid vragen omdat het vooral een kwestie van kansarmoede is.

De vrijetijdsbesteding van allochtone ouderen tenslotte vraagt om een gestructureerde invulling. Dit kan men op twee manieren realiseren: door te proberen om de allochtone ouderen bij het bestaande aanbod te betrekken of door nieuwe initiatieven te ontwikkelen specifiek voor deze doelgroep. Voor de eerste generatie zijn de slaagkansen van het samenbrengen van allochtone en autochtone ouderen wellicht gering. Daarvoor zijn de culturele drempels immers nog te groot. Ook de taaldrempel bemoeilijkt gezamenlijke activiteiten. Wel liggen er mogelijkheden bij de dienstencentra. Zij zouden hun aanbod ook op de allochtone ouderen kunnen richten, vertrekkend van de noden en behoeften van de doelgroep. Ook de buurtcentra en de zelforganisaties kunnen een rol spelen in de oplossing van het vrijetijdsprobleem. De overheid kan dat stimuleren door initiatieven financieel te ondersteunen

## 5.4 Afstemming van beleid van Vlaamse en federale overheden

Een aantal problemen betreffen de afstemming van het federale en het Vlaamse beleid.

Een eerste probleem betreft de organisatie van het forfaitaire betalingssysteem in de gezondheidssector: Er is in eerste instantie een vraag om die forfaitaire tarieven niet meer te koppelen aan de tarieven die gebruikt worden in het prestatiesysteem. Aan preventie wordt federaal geen frank aan besteed omdat dat een Vlaamse materie is.

Een ander probleem betreft de vernieuwde wet op het gewaarborgd inkomen. Het merendeel van de allochtone ouderen behoort tot de laagste inkomensklassen. De pensioenuitkering van deze ouderen ligt vaak lager dan het wettelijk bepaalde minimuminkomen voor bejaarden. Daardoor ontvangt een aanzienlijke groep een gewaarborgd inkomen voor bejaarden, ter aanvulling van de opgebouwde pensioenrechten. Sinds midden 2001 is er een nieuwe wet van kracht die personen die een gewaarborgd inkomen voor bejaarden ontvangen verbiedt langer dan 29 dagen in het buitenland door te brengen. Dit zorgt voor heel wat opschudding binnen de Turkse en Marokkaanse gemeenschap, vooral bij de oudere generaties die in het pendelen de ideale oplossing gevonden hadden voor het schrijnende terugkeerdilemma:

Die nieuwe wet heeft niet alleen impact op de financiële situatie van de allochtone ouderen. Het heeft ook schade toegebracht aan het weinige vertrouwen dat allochtone ouderen hebben in de overheid. *‘De overheid’* is in hun woordenboek vaak een synoniem voor *‘problemen’* en dat wordt met deze wet opnieuw bevestigd. De doelgroep wordt daardoor opnieuw een stukje moeilijker bereikbaar, ook voor de Vlaamse overheid. Want de allochtone ouderen hebben weinig of geen inzicht in de Belgische staatsstructuur.

Er moeten duidelijk meer inspanningen gedaan worden om het beleid van de Vlaamse overheid en de Federale overheid te harmoniseren.

