

Artikel UCSIA, geïnspireerd op bijdrage studiedag 'Zorgen voor morgen'

## **Vergrijzing...een kleurrijk gegeven Mogelijkheden om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen.**

### **Inleiding**

De eerste signalen van veroudering van migranten zijn in de aanloop van de 21<sup>ste</sup> eeuw door hulpverleners, medewerkers in de integratiesector en vrijwilligers van zelforganisaties geformuleerd. Samen met hun vaststelling van een allochtone vergrijzing uitten deze actoren ook hun bezorgdheid over de afstemming van vraag (van deze ouderen) en aanbod (van zorgvoorzieningen). Dit was ook meteen een startpunt van een zoektocht met de volgende drie centrale vragen: Wie is de allochtone oudere? Welke noden en behoeften heeft hij/zij? En hoe komen we tot een afstemming van vraag en aanbod?

De eerste stappen in deze zoektocht vinden we vooral terug in de grote steden (Antwerpen, Brussel, Gent) en provincie Limburg. Dit is niet verbazend, aangezien deze regio's ook het grootste aandeel migranten huisvesten. Onderzoeken<sup>1</sup> over en projecten met allochtone ouderen zijn de voornaamste werkwijzen in de afstemming van vraag en aanbod. Een methodiek die vaak wordt gebruikt om met de ouderen te werken is 'Ouder Worden In Vlaanderen'. De meerwaarde van deze methodiek ligt in de wederzijdse kennismaking van de ouderen met de reguliere voorzieningen op lokaal niveau, waardoor men een beeld krijgt van de voornaamste noden van de ouderen.

Met het resultaat van deze zoektocht kunnen we ons stilaan een beeld vormen van de voornaamste noden en behoeften van allochtone ouderen betreffende zorgverlening. De eerste stappen werden al gezet om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen. Met de toename van het aantal allochtone ouderen zullen de vragen van zowel de ouderen als de zorgsector nog beter geformuleerd worden. De vragen en ervaringen beschreven in dit artikel vormen alvast een goede basis.

### **1. Viciuze cirkel van onbekendheid**

---

<sup>1</sup> Cuyvers & Kavs (2001), De huidige en toekomstige behoeften van allochtone ouderen aan welzijns- en gezondheidsvoorzieningen.

Janssens A (2005) Hoe elkaar de hand reiken? De zoekende interactie tussen allochtone ouderen en het zorgaanbod in stad Antwerpen

Berdai S (2005) Vergrijzing, een kleurrijk gegeven. De noden en behoeften van allochtone ouderen in zake welzijn en gezondheid in Brussel.

Lodewijcks (2007) Ouderen van vreemde herkomst in het Vlaamse Gewest: sociaal-demografische kenmerken

Uit alle onderzoeken en praktijkervaringen over allochtone ouderen in Vlaanderen in de voorbije 10 à 15 jaar blijkt een viciuze onbekendheid tussen de ouderen en de zorgvoorzieningen. We vragen ons dan ook af wat die onbekendheid veroorzaakt en in stand houdt. En is de vermeende afwezigheid van zowel vraag als aanbod een perceptie dan wel een realiteit?

### **Een vraag geformuleerd? Een vraag gehoord?**

Hieronder bespreken we de verschillende redenen waarom de vraag van allochtone ouderen naar het zorgaanbod niet duidelijk geformuleerd of gehoord wordt, waardoor de indruk wordt gewekt dat deze groep geen nood heeft aan het zorgaanbod.

### **Pionieren in ouder worden**

De eerste generatie ouderen van vreemde afkomst is tevens de eerste generatie die hier haar verouderingsproces beleeft. Deze ouderen ondergaan hun verouderingsproces zonder ervaringen en voorbeelden van anderen en moeten hun eigen weg zoeken in het Belgische zorglandschap. Er zijn **migratiegebonden mechanismen** die dit proces bemoeilijken. Migratie betekent voor velen onder hen dat ze de ouderdomsbelevens van de eigen ouders niet of slechts van ver hebben meegemaakt. Daarenboven speelt de tijdelijkheid van migratie nog altijd een rol. Verouderen in België is niet verzoenbaar met deze tijdelijkheid. Dit is moeilijk voor hen en we merken dat ze hierin een weg proberen te vinden door tussen hier en het herkomstland te **pendelen**. Ze zijn als het ware bezig met een persoonlijk proces van verzoening tussen verleden, heden en toekomst. Het verleden heeft zich voor een stuk in het herkomstland afgespeeld. Het heden is het resultaat van de jeugd jaren in het herkomstland en het volwassen worden in het aankomstland. De toekomst luidt een verouderingsproces in dat de nostalgie van de jeugd jaren combineert met de emotionele verankering in het aankomstland (met kinderen, kleinkinderen en vrienden) en de lichamelijke en psychische uitdagingen van het verouderen.

De lichamelijke en psychische uitdagingen die met het verouderen gepaard gaan, zijn ook weinig vatbaar voor deze groep. De eerste generatie migranten is fysiek sterker, maar heeft weinig scholing gekend. Dit zijn de kenmerken waarop de eerste migranten door België werden geselecteerd en gewaardeerd, om o.a. in de mijnen te komen werken. Die kenmerken hebben ook hun invloed op het verouderingsproces van deze mensen. De **lichamelijke overbelasting** zorgt voor chronische gezondheidsproblemen. De **lage scholing** verklaart deels de weinige inzichten die men heeft in de ouderdomsverschijnselen. Deze ouderen hebben weinig kennis van en ervaring met

ouderdomsverschijnselen die bij een hoge leeftijd voorkomen, zoals dementie. De mensen in het herkomstland sterven vaak voor ze een hoge leeftijd bereiken. De ouderen hebben ook te maken met **migratiegerelateerde psychische problemen**, zoals depressie, angststoornissen en post traumatisch stress syndroom. Bovendien zijn, zoals reeds vermeld, deze allochtone ouderen pioniers in het omgaan met deze migratie- en leeftijdsgebonden lichamelijke en psychische uitdagingen.

### **Gemeenschap**

Ook op het niveau van de gemeenschap en/of de omgeving zijn elementen aanwezig die een heldere vraagformulering naar het zorgaanbod bemoeilijken. Verschillende onderzoeken getuigen van de zeer **zwakke socio-economische positie** van allochtone ouderen en hun omgeving. We merken dat allochtone ouderen hun zwakke economische situatie linken aan een minder kwalitatief zorgaanbod. Zelfs wanneer men bereid is om zijn culturele drempel te overwinnen om naar een rusthuis te gaan, vreest men een minder aangename omgeving en minder kwalitatieve zorg, kenmerken die men associeert met een rusthuis voor economisch zwakkeren. De zwakke positie van de gemeenschappen wordt ook bevestigd door de plaats die allochtonen bekleden op arbeids- en onderwijsniveau. Dit verklaart deels waarom zelforganisaties hun activiteiten niet zozeer richten op ouderen, maar wel op jongeren en volwassenen en hun bijdrage aan een betere situatie voor de eigen gemeenschap op niveau van arbeid en onderwijs. Het feit dat vergrijzing bij deze gemeenschappen redelijk nieuw is en het sociaal-culturele statuut van zelforganisaties dat de activiteiten en werkwijze bepaalt, verklaren mee waarom men **weinig bezig is met vergrijzing**.

De lage socio-economische positie speelt, naast het migratieverleden en de eigen culturele waarden, een rol in het zogenaamde **zorgdilemma**. Het zorgdilemma is een begrip dat de spanningen definieert die leven bij allochtone ouderen en hun kinderen betreffende het zorgvraagstuk: wie hoort te zorgen voor ouderen en hoe staan we daar tegenover? Het zorgen voor een hulpbehoevende oudere is zowel voor ouderen als kinderen een logische, traditionele en religieus geïnspireerde wederdienst voor de zorg die men als kind heeft genoten. De haalbaarheid van deze wens wordt bemoeilijkt door de realiteit van het leven in het Westen, met de zwakke economische positie van de kinderen, het buitenshuis werken van man en vrouw, en het ver of klein wonen van de kinderen. Steeds meer ouderen en kinderen zijn zich hiervan bewust en zijn op zoek naar haalbare manieren om zorg te bieden/ te genieten. De **onbekendheid** met het zorgaanbod door de mantelzorgers bemoeilijkt deze zoektocht. Daarnaast ervaart men een **spanningsveld** tussen formele en informele zorg: Hoe kan ik een kwaliteitsvolle, cultuurgevoelige zorg voor mijn ouders garanderen, waarbij ik voldoende betrokken ben

en tegelijk voldoende ruimte heb voor mezelf en mijn andere verantwoordelijkheden? Dit is een vraag die veel mantelzorgers zich stellen, ongeacht hun afkomst, en waarbij 'cultuurgevoelig' op maat van de ouder moet begrepen worden.

Een ander element dat een duidelijke vraagformulering bemoeilijkt, is het gegeven dat allochtone ouderen, buiten enkele recente uitzonderingen, **geen leeftijdsgebonden organisaties hebben**. Daarnaast ondervinden ze moeilijk **toegang** tot autochtone ouderenorganisaties, omwille van de taalbarrière, de werkwijze en de eisen van de ouderenorganisaties. De meeste ouderen hebben als arbeider gewerkt en zijn niet vertrouwd met de vergadercultuur. Bovendien kan één allochtone oudere in een ouderenorganisatie of ouderenraad niet de wensen van heel zijn gemeenschap verwoorden, en zeker niet die van de honderden nationaliteiten die in België aanwezig zijn. Er is ook weinig openheid binnen de bestaande ouderenorganisaties voor alternatieve werkmethoden als overgangsformule. Zo wordt bijvoorbeeld de tijdelijke participatie van professionals, met de nodige kennis over en ervaring in het werken met allochtone ouderen, geweerd. Dit betekent dat er weinig georganiseerde kanalen zijn die de noden van deze ouderen overbrengen.

### **Zorgaanbod is onbekend en ontoegankelijk**

Het zorgaanbod is voor veel ouderen en hun omgeving onbekend. De hierboven besproken situatie van de ouderen en hun omgeving, hun pioniersrol in verouderen in het 'gastland' met vaak een zwakke economische positie en scholing, gecombineerd met migratie en cultureel verbonden drempels, verklaren deels de onbekendheid van het aanbod bij deze groep. Daarnaast is het Belgisch zorgaanbod zeer **uitgebreid**. Op zich is dit positief en wordt dit, na kennismaking, ook door veel ouderen gewaardeerd als een teken dat de maatschappij bekommerd is om al haar ouderen. Tegelijk is dit ook heel **onoverzichtelijk** voor hen: ze kunnen de verschillende diensten, koepels en zuilen moeilijk vatten. Een bijkomende drempel is de administratieve last die gepaard gaat met het aanbod. Deze laatste twee drempels zijn niet specifiek voor allochtone ouderen en worden ook ervaren door veel autochtone ouderen, hun omgeving en zelfs door professionals.

Veel allochtone ouderen vragen zich af of de ouderenzorg wel voor hen is. De uitstraling van veel diensten is zeer 'Vlaams', waardoor allochtone ouderen zich er niet in herkennen en zich niet **welkom voelen**. Dit is uiteraard niet specifiek aan deze groep, want elke organisatie of dienst die een bepaalde doelgroep wil bereiken, richt het aanbod op die

groep en straalt dat ook uit. Zo geeft een schuine helling aan de toegangspoort aan dat rolstoelgebruikers welkom zijn.

De 'Vlaamse' uitstraling van het zorgaanbod is het gevolg van een aantal factoren. Het zorgaanbod kent de allochtone ouderen vrijwel niet. Men gaat er vaak vanuit dat de zorg voor deze ouderen wel door de eigen kinderen, familie en gemeenschap wordt opgevangen. Zoals hierboven al besproken, is dit eerder een **mythe** dan realiteit. De solidariteit binnen allochtone gemeenschappen neemt hoe langer hoe meer 'westerse' vormen aan. Dat solidariteitsgevoel wordt als het ware een doorsnede van waarden en praktijken gevormd door de kruisbestuiving van de beïnvloedende culturen van zowel de eigen origine als die van het vestigingsland. Net omdat zorginstanties deze ouderen weinig of niet bereiken, gaat men ervan uit dat er geen vraag leeft.

Bovendien staat men vaak niet stil bij de eigen, vaak onbewuste, **structurele en psychologische drempels**. Hoe is onze visie over diversiteit? Hebben we een divers personeelsbestand? Hoe gaan we om met diversiteit binnen ons personeel? Is ons aanbod op maat of cultuurgevoelig? Weerspiegelt onze uitstraling de diversiteit in de buurt? Dit zijn een aantal voorbeeldvragen die zorginstanties zich kunnen stellen om over de eigen toegankelijkheid naar de allochtone groep na te denken. Ook **angst en weerstand** voor een veranderend aanbod belemmeren zorginstanties om zich open te stellen voor een andere doelgroep. De praktijk leert dat deze wijzigingen vaak niet zo ingrijpend zijn en dat ze bovendien een kwalitatief aanbod voor alle cliënten bevorderen. Een andere weerstand is de angst om het eigen cliënteel te verliezen wanneer men acties zou ondernemen om allochtone ouderen aan te trekken en hen gepaste zorg te bieden. De bekommernis om het **eigen cliënteel** is lovenswaardig en terecht, want dat moet zich immers ook herkennen in het aanbod. Maar hier komen we tot de essentie van een diversiteitsbeleid: iedere cliënt, met welk referentiekader ook, moet zich voldoende herkennen en zich goed voelen in de aangeboden diensten.

Een essentiële vraag die de zorginstellingen en het ouderenbeleid zich aldus moeten stellen, is de volgende: Zijn **allochtone ouderen ook onze ouderen**? We merken dat verschillende thuiszorgdiensten, rusthuizen en dienstencentra de laatste vijf jaar stilstaan bij deze vraag. Een aantal vindt dat allochtone ouderen ook 'onze' ouderen zijn en stelt zich voorzichtig open voor deze doelgroep. Ook economische overwegingen zetten de zorginstellingen aan om allochtone ouderen aan te trekken.

Samenvattend kunnen we op basis van het voorgaande stellen dat de vraag naar een herkenbaar zorgaanbod bij allochtone ouderen en hun omgeving wel degelijk leeft. De statistische gegevens van Lodewijcks geven aan dat deze groep ouderen in de toekomst

zal groeien en vooral in de steden een significant deel van de ouderen zal uitmaken. De onbekendheid met het zorgaanbod door deze ouderen heeft, zoals gezien, haar redenen en zorgde er mede voor dat zorgcentra zich niet actief naar hen richt(t)en. De toenadering tussen allochtone ouderen, hun omgeving en het zorgaanbod is begonnen. In het volgende deel staan we even stil bij een aantal aanpakvormen of methodieken voor een succesvolle toenadering.

## **2. Toenadering tussen vraag en aanbod**

Met het inzicht dat er een wederzijdse onbekendheid heerst tussen allochtone ouderen en het zorgaanbod, is het wegwerken van die onbekendheid een logische volgende stap. Het wegwerken van de onbekendheid leidt tot en is onderdeel van een toenadering en afstemming van vraag en aanbod. Er zijn een aantal methodieken ontwikkeld en/of gebruikt om dit te realiseren. We zullen er een aantal belichten die hun effectiviteit hebben bewezen. Daarnaast bekijken we welke andere opties men kan bewandelen voor een betere afstemming. We werken telkens vanuit het perspectief van de besproken actoren in dit verhaal: ouderen, gemeenschap en zorgaanbod.

### **Ouderen**

Een methodiek die in Vlaanderen zijn nut duidelijk heeft bewezen, is **Ouder Worden in Vlaanderen (OWIV)**. Het is een methodiek die een lange geschiedenis heeft in verschillende Europese landen en waar men telkens de mogelijkheid heeft om het op maat te maken van de ouderen, het zorgaanbod en de context: zo bestaat in Nederland een 'Oud worden in Nederland'. De methodiek mikt op twee doelgroepen: enerzijds de allochtone ouderen met hun leeftijds- en cultuurgebonden vragen en anderzijds de lokale zorgsector die deze groep onvoldoende kent en niet weet hoe met deze vragen om te gaan. Via een uitgewerkt **pedagogisch concept** wil men beide groepen op een structurele manier samenbrengen en een blijvende communicatiestroom op gang brengen. Een bijzonder pluspunt is dat OWIV het louter informatieve overstijgt en tegemoet komt aan alledaagse praktische problemen van de twee doelgroepen. In zes sessies wordt een proces aangegaan met allochtone ouderen. Ze staan stil bij de betekenis van ouder worden, geven aan wat hun zorgen en noden zijn, worden geïnformeerd over de zorgmogelijkheden, bezoeken de zelfgekozen zorgdiensten en reflecteren ten slotte over dit proces en zijn betekenis voor de toekomst. Gezien het proces emotioneel is, worden de sessies in de moedertaal van de ouderen gegeven. Er bestaan verschillende versies van deze methodiek die beschikbaar zijn bij de verschillende Vlaamse provinciebesturen en Brussel.

De methodiek is een eerste stap in het proces waarin ouderen impliciete opvattingen expliciteren en het verband leggen tussen eigen behoeften en lokale mogelijkheden. Bovendien is het de bedoeling om via een op te richten lokale werkgroep het lokaal beleid en de lokale zorgsector gevoelig te maken voor de specifieke vragen en problemen van allochtone senioren. Het wil dus een **kader scheppen** waarin vervolginiciatieven gemakkelijker kunnen ontstaan en wil een begin zijn van interculturalisering van de zorgsector. De praktijk leert ons dat niet alle doelstellingen van de methodiek even goed gerealiseerd worden. Vaak ondergaan de ouderen het proces eerder passief en is de communicatiestroom tussen de ouderen en de zorgsector niet blijvend. Om een actieve en blijvende communicatie te verwezenlijken, moet aan alle randvoorwaarden van de methodiek voldaan worden, met een duidelijk engagement van beide partijen en een effectieve interculturalisatie van het aanbod.

OWIV is een bestaande methodiek met bewezen effectiviteit om de ouderen te doen stilstaan bij het ouder worden en het zorgaanbod te leren kennen. **Andere initiatieven** kunnen ook genomen worden, afzonderlijk of als aanvulling op OWIV. Belangrijk zijn ook het verwerven van inzicht in leeftijdsgebonden ouderdomsverschijnselen en het stilstaan bij de spanning tussen formele en informele zorg. Een samenwerking tussen het zorgaanbod, de integratiesector, de sleutelfiguren, de ouderen en/of mantelzorgers zou hiervoor ideaal zijn.

### **Gemeenschap**

Ook de omgeving van de ouderen en hun gemeenschap bepalen een vlottere toenadering. Stilstaan bij het thema allochtone vergrijzing is niet exclusief voor de ouderen zelf. Ook hun omgeving en gemeenschap dienen hierover na te denken. Zoals eerder aangehaald, is de veroudering van de eerste generatie ook nieuw voor hun kinderen en de gemeenschap. Ook zij hebben geen voorbeelden in de zoektocht om met deze veroudering om te gaan en een gepaste zorg te bieden voor hun ouderen. **Inzicht verwerven in de leeftijdsgebonden en cultuurspecifieke vragen** is een oefening die ook zij moeten doen en die ze zelfs moeten trekken voor hun ouderen. Zoals al besproken, is de context van **zelforganisaties** niet bevorderlijk om rond vergrijzing te werken, omwille van hun specifiek socio-culturele opdracht, hun minimale ondersteuning door vrijwilligers en hun overbevraging voor allerlei thema's. Toch is het aangewezen dat ook zij stilaan een weg inslaan om mee met de ouderen en hun familie na te denken over de vraagformulering en de spanning tussen formele en informele zorg. Ze kunnen op termijn ook een partner van de zorginstellingen worden in het zoeken naar oplossingen voor het zorgvraagstuk. Het bestaande zorgaanbod, de vooral autochtone ouderenorganisaties en het beleid hebben verwachtingen inzake participatie- en

vraagformulering. Deze verwachtingsvormen gaan ervan uit dat de ouderen en hun omgeving vertrouwd zijn met vergrijzing, iets wat niet of weinig het geval is bij de allochtone gemeenschappen.

### **Het zorgaanbod**

Kennismakingsinitiatieven zoals het OWIV zijn een eerste stap in de zoektocht naar een gepast aanbod voor allochtone senioren. Wil men een cultuurgevoelig aanbod bieden voor deze ouderen, waarbij men ook stilstaat bij de gevolgen voor en ondersteuning van het personeel en de oorspronkelijke cliënten, dan is een **interculturaliserings- of diversiteitsbeleid** een evidente keuze.

Een interculturaliseringsbeleid, als zijnde een diversiteitsbeleid met focus op etnisch culturele minderheden, is een **veranderingsproces** in een organisatie waarbij men de vier organisatiedomeinen (management, personeel, aanbod en cliënt) tracht af te stemmen op de multiculturele realiteit. Zoals elk ander veranderingsproces in een organisatie vraagt het een investering in tijd en communicatie. De stap om zich te interculturaliseren en bijgevolg toegankelijker te worden voor cliënten met verscheidene achtergronden brengt veel vragen met zich mee. Het Antwerps Minderhedencentrum, de8, heeft dit ervaren en heeft samen met Provincie Antwerpen en Prisma een methodiek uitgewerkt om de ouderenzorg te ondersteunen in dit proces. De **Gids Interculturele Ouderenzorg** is een handig boekje met een overzicht van theorieën, methodieken, instrumenten en praktijkvoorbeelden, dat de ouderenzorg- en dienstverlening kan helpen bij het omgaan met etnisch culturele diversiteit. De organisaties kunnen volgens eigen interesse, tempo en behoefte keuzes maken hoe ze zich willen interculturaliseren. Via een bijbehorende website, [www.diversiteitwijzer.be](http://www.diversiteitwijzer.be), kan men extra informatie bekomen en tevens extra ondersteuning en begeleiding vragen.

Deze gids is het resultaat van zes jaar studie en praktijkervaring van de8 met zowel allochtone ouderen als het zorgaanbod. Het is een antwoord op de ervaren wederzijdse onbekendheid, waarbij men een instrument aanreikt om de toenadering tussen de ouderen en het zorgaanbod te realiseren. Sinds de lancering van het instrument begin 2008 is deze gids bij verschillende (zorg)diensten succesvol als inspiratiebron gebruikt. De interesse door Europese zorgdiensten, sociale organisaties en beleid volgde snel, met een eerste presentatie van de gids op het AAMEE<sup>2</sup>-congres in oktober 2008, het eerste Europese congres over vergrijzing van ouderen met een migratieverleden. De ontwikkeling van de gids en de begeleiding van interculturaliseringsprocessen zijn

---

<sup>2</sup> AAMEE, Actif Aging Migrant Elders Europe: [www.aamee.eu](http://www.aamee.eu)



voorbeelden van de rol die **integratiecentra en -diensten** kunnen opnemen in dit verhaal. Hun kennis en ervaring rond het thema 'allochtone vergrijzing' maakt van hen een goede partner om de toenadering en afstemming van vraag en aanbod mee te bewerkstelligen.

Indien de reguliere zorgsector herkenbaar en toegankelijk wil zijn voor allochtone ouderen vormt interculturalisering een leidraad. Herkenbaarheid en toegankelijkheid kunnen verschillende vormen aannemen. Er zijn verschillende combinaties van **doelgroepspecifieke en gemeenschappelijke acties** mogelijk. Een uitsluitend doelgroepspecifieke aanpak levert een categoriaal aanbod. Dit is bijvoorbeeld duidelijk de keuze die de joodse gemeenschap in Antwerpen heeft genomen. De joodse gemeenschap vindt dat joodse ouderen zich optimaal verzorgd voelen in een volledig joods aanbod. Kwalitatief onderzoek geeft aan dat niet alle ouderen van vreemde herkomst deze mening delen. De één zou zich het best voelen in een uitsluitend categoriale omgeving en de ander juist niet. Het is vooral belangrijk dat de ouderen de mogelijkheid hebben om te kiezen in welke aanbodsform ze zich het best thuis voelen. Herkenbaarheid in de **basisbehoeften bij het ouder worden**, zoals voeding, menslievende zorg en religieus geïnspireerde gewoonten, zoals het gebed, zijn minimale vereisten.

## Conclusie

Ouderen met een migratieverleden zijn een groeiende groep in stedelijk Vlaanderen. Ze hebben naast **leeftijdsgebonden ook cultuurspecifieke** noden en vragen, die vaak vergelijkbaar zijn met die van autochtone ouderen, maar die in invulling mogelijk verschillen. Zowel de ouderen als het zorgaanbod zijn **zoekend** om met deze vergrijzing om te gaan. Een goede basis hiervoor is het wegwerken van de onbekendheid tussen de ouderen en het zorgaanbod, via **toenadering en afstemming** van beide partijen. Een aantal praktijkvoorbeelden en methodieken zoals OWIV en de Gids Interculturele Ouderenzorg kunnen **inspirerende hulpmiddelen** zijn. Deze afstemming kan op termijn enkel slagen mits een **samenwerking** van de verschillende actoren, namelijk de ouderen, hun omgeving en gemeenschap en het zorgaanbod.

De **toenadering** tussen deze senioren en het zorgaanbod dient echter **simultaan** te gebeuren. Het heeft geen zin om tot inzichten te komen en vragen naar het zorgaanbod te formuleren wanneer het zorgaanbod niet cultuurgevoelig is en bijgevolg niet herkenbaar. Omgekeerd, is het ook zinloos dat het zorgaanbod zich interculturaliseert terwijl de ouderen en hun omgeving niet bezig zijn met vergrijzing. Het is belangrijk

voor alle actoren te beseffen dat de **gelijkenissen** met autochtone ouderen vaak groter zijn dan men denkt. Bovendien is er ook een **grote diversiteit** bij de senioren van vreemde origine. Het is dus niet aangewezen om alles te overculturaliseren, of m.a.w. 'cultuur' als oorzaak en verklaring voor alles te gebruiken. Het individu met al zijn deelaspecten dient centraal te staan. Dit is de essentie van een diversiteitsbeleid. Een dergelijke houding zorgt voor een kwaliteitszorg op maat voor iedereen.

### **Auteur**

**Saloua Berdai**

**berdai@live.be**

**0477 96 56 88**