

Het sociaal kader voor een woonplaats voor senioren van Turkse en Marokkaanse origine

**Onderzoek uitgevoerd voor
la Maison Médicale du Nord**

Eindrapport

Brussel, november 2007

Dr. Vincent Litt

Dank- en voorwoord

Ik zou de families, die me bij hen thuis hebben ontvangen, hartelijk willen bedanken voor al de gesprekken, die we hadden i.v.m. dit onderzoek en voor het delen van enkele van hun levensmomenten. Deze waren telkens bijzonder en vaak aangrijpend.

Het is mijn wens alle personen die ik ontmoette, te bedanken. Diegenen die dagelijks in Schaarbeek, Sint-Joost of in de hele Brusselse Regio, een project leiden of er zich in engageren. Bedankt ook aan diegenen die me hun documenten, rapporten, brochures en folders ter beschikking stelden met details over hun engagementen en activiteiten voor senioren en hun families.

Dit rapport geeft een voorlopige versie van het onderzoek, doorgevoerd door La Maison Médicale du Nord weer. Het werd uitgevoerd van oktober 2006 tot juli 2007. Deze versie werd halverwege september 2007 besproken. Een uitgebreidere weergave en verspreiding van het eindrapport zijn voorzien voor het eind van het jaar 2007.

Een dankwoord is reeds verzonden aan de ontmoette personen en de families.

Ik bedank heel de ploeg van la Maison médicale du Nord voor hun goed onthaal, hun visie op het "sociale aspect", hun openheid en voor de gelegenheden die ik aangeboden kreeg om binnen te dringen in de wereld van de gezondheidszorg.

Vincent Litt, 3 november 2007

Inhoudsopgave

LEVEN IS OUDER WORDEN

OUDERDOM EN IMMIGRATIE

UNIVERSALISME EN VERSCHIEDENHEID

HET SOCIALE, HET SOCIAAL WERK, BIJSTAND

BEVRAGING VAN DE PLOEG VAN MAISON MEDICALE DU NORD

INTERPRETEREN?

WEIGERINGEN VAN RUSTHUIZEN EN HET TERUGSTUREN OP DE VRAGEN DIE MEN NIET

MEER STELT AAN BELGEN

ZICH ONTFERMEN OVER OUDEREN: HET BELANG VOOR DE FAMILIES

Plaatsgehechtheid

Het religieuze

Geld

Het gendervraagstuk

Informatie

De dood

Beroeringen

Continuïteit

EREWOORD

DE PLAATS VAN EEN PROJECT EN VAN EEN RUSTOORD

DE ONDERDELEN VAN EEN RUSTOORD

Algemene structuur

Vorm

Functies, diensten en organisatie

Coördinatie van de verzorging

BRONNEN

Ruwbouw van het project

Vorming van de tussenkomenden

Vorming van de personen en de families

Aansluiting aan de sociaalpsychologische opdracht

Interculturele bemiddeling

Project- huizen en –centra

Adviesrol

Bibliotheken

HAALBAARHEID VOOR LA MAISON MEDICALE DU NORD

OPBOUW VAN HET PROJECT

FASES

Eerste fase

Actoren en medewerkers

Tweede fase

Derde fase

LOBBYING

CONCLUSIE: EEN HAALBAAR PROJECT

BIBLIOGRAFIE

Studies

Documenten en werken

Brochures en tijdschriften

BIJLAGE 1: LIJST VAN ONTMOETTE PERSONEN

BIJLAGE 2: ORGANISATIES EN INSTELLINGEN

BIJLAGE 3: LASTENBOEK EN FUNCTIEPROFIELEN

Lastenboek voor de ruwbouw van het project

Taken van de verantwoordelijke/ coördinator

Inleiding

In september 2006, stelde de ploeg van la Maison Médicale du Nord (MMN) me voor, deze studie, waar zij reeds lang van droomden, uit te voeren. MMN werkt volgens vaste bedragen¹ en is georganiseerd als VZW. Deze structuur geeft hen de mogelijkheid om projecten uit te werken. En zich open te stellen voor extra financiering, naast de forfaitaire betalingen van de verzekeringen voor de zorgen aan de ingeschreven personen. Maar daarbovenop maakt MMN ook middelen vrij die inzetbaar zijn voor nieuwe projecten. Tussen deze projecten ontkiemde stilaan ook de idee van een nieuw baanbrekend project voor Turkse en Marokkaanse senioren. Volgens de ploeg was er nogal wat eenzaamheid onder deze senioren en hun thuiszorg botste op de beschikbaarheid van de families. Maar ook de leefomstandigheden in de rusthuizen bleken weinig acceptabel voor migranten. De ploeg van MMN wilde het project, “de ronde doen van wie wat zegt en wie wat doet of laat”, verkennen.

Ik heb me twee maanden, verspreid tussen oktober 2006 en juli 2007; gewijd aan dit werk. Ik zou langer aan dit project hebben kunnen werken, andere sprekers en families ontmoet kunnen hebben, maar ik heb me beperkt tot een studie die mijn opdrachtgever (een vzw met een vijftiental personeelsleden: bedienden, paramedici, sociaalassistenten en dokters) allemaal begaan met de dagelijkse zorg voor meer dan 4.000 personen) die elementen biedt, die relevant zijn in functie van een nieuw, veelzijdig en vooruitstrevend project.

Vanuit methodologisch oogpunt, heb ik de studie zo gestructureerd:

- ontmoetingen met sociale en gezondheidswerkers, voornamelijk in Schaarbeek en St Joost (zie bijlage 1 en 2, lijst van ontmoette personen en beschrijving van organisaties)
- interviews met ongeveer 10 families, die vooraf gecontacteerd waren door artsen van MMN
- interviews met leden van MMN
- het lezen van de werken, verslagen van colloquia en studiedocumenten of onderzoekspapers (zie bibliografie)
- ontmoetingen met professionals uit de gerontologische sector

De gebruikte toenadering was voornamelijk antropologisch (meer specifiek etnografisch) en in een tweede fase ook projecttechnisch. Het statistisch oogpunt werd een beetje opzij geschoven. Statistische aspecten zijn namelijk in detail besproken op het colloquium “Ouderdom en immigratie”, van 19 september 2006, georganiseerd door het Centrum voor Gelijkheid van Kansen voor de Brusselse Regio. Resultaten hiervan werden op de website van het Centrum uitgesteld tot september 2007 (oorspronkelijk voorzien was februari).

¹ “Het tarief” is een van de voornaamste financieringswijzen van verzekeringen. Elke maand ontvangt MMN, georganiseerd als vzw, een stijgend forfaitaire bedrag per aangesloten persoon. De ploeg engageert zich om de zorgen te verzekeren, te reageren op oproepen, het organiseren van consultaties, preventieve tussenkomsten te doen en de algehele gezondheid van de bevolking te verhogen. Het is dus geen systeem meer waarbij voor elke prestatie een bewijs moet geleverd worden, alles steunt op een eenvoudige inschrijving.

Gedurende dit onderzoek, heb ik zowel met de families als met de senioren zelf gepraat. Dit om twee redenen. Ten eerste is het leven van deze personen niet te scheiden van dat van hun kinderen en kleinkinderen (zelfs achterkleinkinderen in bepaalde gevallen!). Ten tweede zijn families de belangrijkste personen die hen omringen en begeleiden. Het zijn de kinderen (de "tweede generatie") die ons toegang verschaffen tot de familie en het zijn zij die de artsen van MMN contacteerden, zodat ik hen kon ontmoeten en zo mijn onkunde van het Turks, Berbers en Marokkaans Arabisch kon overbruggen.

Ik heb me voorgesteld aan de families en respondenten als 'volksgezondheidsarts'. Dit werd soms geïnterpreteerd als een soort controle door de 'Volksgezondheid', m.a.w. het Ministerie van Volksgezondheid, de Federale Openbare Diensten of FOD, zoals men vandaag zegt. In bepaalde situaties heb ik geprobeerd mijn visie over volksgezondheid, als een discipline "die een diagnose stelt en een behandeling voorstelt", uit te leggen, verwijzend naar de methode van artsen die op individuele manier werken. Ik heb dan geprobeerd om een volksgezondheidsvisie te presenteren, die verder ging als statistieken, of alleszins verder als de visie van een vertegenwoordiger van de Volksgezondheid. De etnografische toenadering deed de rest!

De lezer van dit rapport is in eerste instantie een lid van MMN, maar deze tekst is ook bedoeld voor de ontmoette personen, families en misschien zelfs voor de "politieke wereld". Sommige details zullen een deel van de lezers hinderen, een ander deel zal hier net wel interesse in vinden.

In dit rapport, heb ik geprobeerd bepaalde benaderingen van immigratie en ouderdom te mengen met meer analytische delen, die helpen om de zaken van op een afstand te bekijken. Dit om de gang van zaken globaler en realistischer te bekijken dan alleen door de alledaagse bril. De tekst geeft ook beschrijvingen en verklaringen van sociale- en gezondheidsinitiatieven, die opereren in de gemeenten Schaarbeek en St Joost. Met deze initiatieven, heb ik geprobeerd diegenen op de voorgrond te plaatsen die dragend en rijk aan ideeën zijn of deels ogen op een mogelijk partnership of samenwerkingsverband. Uiteindelijk leidt deze studie tot zeer concrete conclusies, en aanbevelingen voor de grote lijnen van het toekomstige project.

Leven is verouderen

Om hierover echt te kunnen nadenken, moeten we ook (of ten eerste?) kunnen afbouwen wat er zich in ons hoofd afspeelt als we het over ouderdom en migratie hebben. M.a.w. we moeten verder kunnen kijken dan onze eigen cultuur! Er ons niet van ontdoen want ze maakt deel uit van onze eigenheid. Maar om een blik te kunnen werpen op het unieke karakter van de ander.

“[Het is zo dat ...] onafhankelijk van mijn leeftijd, het tikken van de tijd er voor zorgt dat ik steeds ouder word. Als “Leven zijn is”, dan is “Leven ook meteen ouder worden” en niet alleen vanuit biologisch maar ook vanuit metafysisch standpunt. “Oud zijn” is niet perse een toestand die me belemmert of hindert en die los staat van mijn eigen vitaliteit. Deze zinnen komen van de antropoloog Michael Singleton² voor wie “er evenveel ouderdom is als veroudering”.

De bezorgdheden van La Maison Médicale du Nord gaan meer in de richting van het afhaken op sociaal vlak eerder dan zich louter toe te spitsen op de doelgroep ouder dan 65 en/of 75 jaar. En als we terugkomen op Singleton, heeft de groep van MMN een uitzonderlijke, maar historische en globale visie op zijn oudere patiënten, namelijk: “ We concentreren ons niet op de ouderen in het algemeen, maar voornamelijk op hun culturele context en hun huidige bestaan.”

Nog steeds volgens Singleton, zijn er veel culturen waarin we “nooit niets zijn, maar altijd iets worden.....Tijdens het ouder worden, worden we steeds meer mens.” In onze verwesterde, individualistische samenleving die gefocust is op comfort en het vergaren van goederen, wordt ouderdom gelinkt aan een bepaald moment (vaak de pensionering). Het wordt gezien als een probleem en als een breuk met activiteit, jeugdigheid en schoonheid. Het respect voor de ouderen heeft meer te maken met een beeld en visie over een levensperiode van inactiviteit, die ons herinnert aan de eindigheid van het leven.

Maar is het wel mogelijk, nuttig of legitiem vragen te stellen aan allochtone ouderen vanuit deze positie/visie? Wat moeten we doen als we naar ouderdom in een andere cultuur kijken, als we zelf zo overtuigd zijn van de voorwaarden in onze eigen samenleving? In feite draagt het gemeenschapsgevoel bij tot de idee dat culturen, met hun verschillende waarden en normen, gelijk zijn en dat ze leven in een relatie van wederzijds respect. Elke cultuur bevat daarom niet alleen persoonlijke manifestaties, maar ook universele menselijke karakteristieken. Nochtans handhaaft deze universele positie (universaliteit) de idee dat we, weliswaar, allemaal gelijk zijn. Maar het dringt zijn visie op over wat universeel is, en uiteraard ook op het vlak van een fundamenteel dus ook over een fundamenteel mens- en wereldbeeld.

Wat denken de allochtone senioren en hun families hierover? Mogen we de Belgische visie over een sociale organisatie voor Turken en Marokkanen gebruiken? Of

² Michaël Singleton, *Devenir vieux, ailleurs et autrement (notes de lecture)*, Document de travail n°16, Département des sciences de la population et du développement, Université catholique de Louvain, juin 2002. http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ucl/documents/dt16_ms-devenirvieux.doc

hebben zij al een specifieke organisatie die zich bezighoudt met de problemen van ouderdom, eenzaamheid of zorg?

Volgens Singleton, gaat het als volgt verder dat “We vertrekken vanuit een vanzelfsprekend spontaan, wetenschappelijk moment: de ondeelbare eigenheid van alle dingen. Minder belangrijk is het aantal of de aard van deze materie of anti-materie. Het is onmogelijk dat een element ergens is, terwijl er ook sprake is van een ander element op hetzelfde moment op dezelfde plaats. De materiële onmogelijkheid van de absolute identiteit tussen dingen, doet de nominalistische overtuiging over de eigenheid van elk fenomeen groeien”.

M.a.w., het is door culturen in hun geheel te erkennen (d.w.z. als universeel en zonder specifiek doel), dat men de menselijke identiteit effectief als eigenheid kan plaatsen. D.w.z. dat een Turk of Marokkaan zijn eigen taal spreekt, zijn vrienden/ vriendinnen ziet, naar zijn moskee, gebedsgroep of café gaat, dat hij zijn eigen zorgen zo goed mogelijk organiseert, dat hij naar het ziekenhuis gaat wanneer het nodig is, Maar dat deze persoon op vergelijkbare manier handelt als zijn broer of buur, onafhankelijk van elkaar, maar niet op dezelfde manier, noch op hetzelfde moment, noch met dezelfde personen.

Maar wat moeten we anders doen met ons ethnocentrisme, dan het ethnocentrisch zijn op een vertrouwelijke en kritische manier, of niet? De keuze gaat er niet om ethnocentrisch te zijn of niet en ook niet of we deel zijn van een moment of niet maar om de grenzen van ons ethnocentrisme vast te leggen en niet te denken dat we overal kunnen zijn op hetzelfde moment, in de eigen en in de vreemde cultuur. Het “metabolisme” van ieders “aangeboren” ethnocentrisme, is dus een essentieel moment van onze eigen constructies en visies op een (andere) cultuur als geheel. Niet “gegeven” door ons standpunt, maar als een geheel waarbuiten niets natuurlijk is gegeven.³

Om een onderwerp als *een woonomgeving voor senioren van Turkse en Marokkaanse origine* aan te pakken, is het dus noodzakelijk om terug te komen op onze “categorieën”. Het is misschien verstandiger om te beginnen bij de eigenheid die elke persoon of familie heeft. Toegepast op vergrijzing en immigratie, is het ontdekken van vooroordelen wellicht nogal nuttig. Zoals blijkt in een tussenkomst van Nouzha Bensalah over de “form-action”, georganiseerd door de Federatie van Centra voor Maatschappelijk Werk en de Federatie van de Bicommunautaire Centra voor Maatschappelijk Werk in 2002.⁴

³ Deze paragraaf herneemt ideeën van Singleton, en termen die deels de zijne zijn, maar ik denk dat hij me zou vergeven, ze zijn ook gedeeltelijk aangepast aan de context, zodat ze beter begrijpbaar zijn voor lezers van dit rapport.

⁴ Nouzha BENSALAH, Communauté française – Education Permanente, *Regard d'une sociologue des phénomènes migratoires*, dans *Troisième âge, quatrième âge, les anciens frappent à la porte du social*, Actes du 4ème module de form-action organisé par la Fédération des Centres de Service Social et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires en 2002, Les carnets du travail social, Edition Electronique Luc Pire 2004, pp 27-42.

Vergrijzing en Migratie

In haar tussenkomst, getiteld *“Regard d’une sociologue des phénomènes migratoires”*, begint Nouzha Bensalah (Franse Gemeenschap – Permanente Vorming), met te zeggen dat “de oogkleppen waarmee we onze kennis hanteren, en onze ervaringen en gewoonten afleiden, ons verwijderen van de realiteit over deze categorie van ouderen. Zij heeft het dan over immigranten.

“Sommigen zeggen (op enkele uitzonderingen na) dat de paar ouderen die uitzonderlijk geïsoleerd en verwijderd van hun familie en gemeenschap leven, geen problemen ervaren voor de opvang op moment dat ze oud zijn. Ik antwoordde dat een migratieverhaal zich afspeelt tegen een achtergrond van heel wat toevalligheden. Te beginnen met het opduiken van fenomenen als gelukkig of ongelukkig zijn. Die fenomenen worden telkens ondergaan zoals in een ongeluk: het is een onuitgegeven verhaal van gebeurtenissen die het parcours van de immigratie afbakenen.”

Zoals uit de interviews met Turkse en Marokkaanse families bleek, worden het plotse en het onverwachte het vaakst aangehaald, wanneer personen van 2^e generatie praten over de organisatie van de zorg van hun ouders. Sommigen panikeerden zelf wanneer men zelf actie ondernam. Bijvoorbeeld wanneer de moeder of vader na een zoveelste verblijf in het ziekenhuis afgewezen wordt, en de opname in een rusthuis weigert, en de familie deze zwaar zieke mee naar huis neemt (als die persoon er al niet voordien woonde). De familie regelde alles geïmproviseerd : de mutualiteit in orde brengen, de bezoeken van de verpleegkundige regelen, of het aankopen van een hospitaalbed. Alles moet zelf geregeld worden. Daarbovenop staat die familie ook in voor de hygiëne van de ouders (aangezien de thuisverpleging niet in staat was elke dag langs te komen): pampers verversen in geval van incontinentie, de kamer kuisen en zonder geurtjes gehouden worden, zelf het lichaam van de mama of papa aanraken en hierdoor dus regels overtreden. De rollen tussen man en vrouw worden omgekeerd. De echtgenotes zorgden voor hun man, dochters voor hun moeder, zonen voor hun vader, omdat ze het “daar moesten mee doen”.

Mevrouw Bensalah stelt de vraag als volgt: “Wat moet men vanaf nu in de plaats stellen voor deze vergrijsde immigranten van morgen, zodat ze op alle vlakken in sereniteit kunnen leven, ver van de onzekerheden, angsten en zielsangsten die hen momenteel karakteriseren?” Diezelfde vraag (maar in andere termen) stelden de personeelsleden van de Maison Médicale du Nord zich ook. Om verder te gaan met deze vraag, moet men zich eerst een denkbeeldige Belg voorstellen, die er van uitgaat dat het probleem van de oudere migranten herleid tot een traditievraagstuk of een cultuurvraagstuk en die leeft met de idee dat een terugkeer onvermijdelijk is.

“Het bestaan (het bestaan van de vergrijzing) – het is correcter te spreken van het niet-bestaan – wordt geregeld door de deelname aan een familiaal of maatschappelijk milieu, die geacht wordt de vergrijzing op te vangen.

Dus waarom er dan over praten, waarom zich er zorgen over maken aangezien het probleem al opgevangen wordt? “, gaat Mevr. Bensalah verder.

In vergelijking met de context, wordt het erkend, dat zowel voor leden van La Maison Médicale du Nord als de migrantenfamilies, 'de grote families' niet meer of bijna niet meer bestaan in België. Deze families zijn meestal ook samengestelde families, waarin iedereen werkt of gewerkt heeft. Overdag blijven de senioren gedurende uren alleen achter. Erger is echter op moment van de persoon weduwe wordt (meestal in het geval bij vrouwen) want de kinderen zijn het huis uit of gestorven, en de senior blijft vaak in zeer penibele situaties en isolement achter.

De organisatie "Seniors Sans frontières"⁵ probeert op psycho-sociaal vlak te werken om deze vrouwen te begeleiden. Men praat over: over immigratie en zijn gevolgen, maar ook over de voordelen van een leven in België, de vrijheid die men er geniet, het respect, de veiligheid en de kwaliteitsvolle gezondheidszorg. In St Joost doet "Le Foyer" hetzelfde soort werk met vrouwen uit de buurt.⁶ Er is dus ook een Belgische zijde, een soort van dubbel betoog, weinig gunstig misschien voor de actie en de beslissingen. Aan de ene kant gaat alles goed, aangezien de families voor zichzelf zorgen, maar aan de andere kant, als er problemen zijn, zijn de maatschappelijke diensten er om hen op te vangen. In die redenering, zijn de verassingen en moeilijkheden bij de thuisopvang van ouderen, uitgeschakeld, en de tekortkomingen worden tot "op te lossen problemen" verheven van diensten die zelf stand houden dank zij de inzet en het doortastend optreden van personen, zelf vaak afkomstig uit migratie.

In vele gevallen, waarschijnlijk het merendeel, organiseren de families zich goed. De senioren (70, 75 jaar, of iets ouder) leven alleen of per twee in een appartement dat vaak deel uitmaakt van de woning van de kinderen (die gemiddeld 45 tot 55 jaar oud zijn), de kleinkinderen (20 tot 35 jaar) en de achterkleinkinderen. Wanneer ze niet in een familiale woning verblijven, woont de familie dikwijls zeer dicht bij. Maar het zijn niet altijd de kinderen die geografisch het dichtst wonen, die de meeste nabijheid garanderen.

In elk geval is de organisatie van tijd, plaats, zorgen en sociaal leven (reizen naar Marokko of Turkije, burens bezoeken, bezoek van de moskee, ...) alvast typisch en eigen aan elke familie. Sommige mannelijke senioren gaan op café, andere doen dit nooit of komen hun appartement niet uit, omdat ze nauwelijks enkele jaren geleden aangekomen zijn in het kader van een familiehereniging. Sommige vrouwelijke senioren gaan hun burens bezoeken, anderen gaan naar de moskee. Sommigen maken het eten, anderen niet. Sommigen bewegen veel en gaan op bezoek bij hun kinderen aan de andere kant van Brussel, anderen organiseren het familiale leven dichtbij zichzelf.

Voor de familie die de bejaarde opvangt, is de organisatie van het leven extreem veelzijdig. Er is echter weinig dialoog tussen families over deze organisatie. Het zijn vaak de dochters of schoondochters die de zorg voor de ouders op zich nemen. De jongens blijven voor het grootste deel van de tijd op de achtergrond, behalve dan in noodgevallen, waarbij ze de ouder(s) naar het ziekenhuis voeren, of in het ziekenhuis/geriatrie het eten brengen.

⁵ Seniors Sans Frontières, rue de l'Eglise 1060 Bruxelles (St Gilles). Aide psychosociale : Mme Rachida Et Idrissi.

⁶ "Le Foyer Poste", rue St François à St Josse. Animation : Mme Zora Otmani

In a-problematische situaties, volgen bezoeken, telefoontjes en familiefeesten zichzelf op en deze worden door elke generatie georganiseerd. Deze culturele trend is er, en is dus een deel van het samenleven (“intergenerationaal”) dat ervoor zorgt dat de “traditie” van thuiszorg voor ouderen blijft bestaan.

Inderdaad, luisterend naar de verhalen van de senioren en de manier waarop de families het sociale leven en de zorg organiseren, besepte ik dat er niet één ‘cultureel of traditioneel’ model bestaat dat het samenleven met senioren beschrijft noch de manier waarop zij voor de senioren zorg dragen. Er is echter één constante: de radicale weigering van de familie om de ouders in een rusthuis onder te brengen. Maar deze niet-variant legt de negatieve kijk van de families bloot, het zijn de reacties op het Belgische model, en dus geen culturele en/of traditionele trend.

Terwijl ik bezig was met dit werk, heb ik regelmatig waarnemingen toegevoegd aan de verscheidenheid van soorten familiale organisaties rondom en met de bejaarde ouder, als aan de geïmproviseerde situaties, de panieksituaties, situaties van wanorde, die af en toe opdoken in sommige families die opgevolgd werden door la Maison Médicale du Nord⁷. Na een bepaald aantal gesprekken is het me beginnen opvallen dat er een “leemte” bestond in de verhalen van de families, waarvan sommigen reeds sinds de jaren zestig, zonder “ouderen” leefden! Ik heb deze opmerking ook teruggevonden in de tekst van Mevr. Bensalah:

“Ik trek uw aandacht op het feit dat deze nieuwe generatie volwassenen, geboren en getogen in België⁸, de eerste is, die zich moet klaarmaken om zich aan de uitdagingen van de vergrijzing te kunnen aanpassen. Deze generatie heeft niet de kans gekregen, om zijn ouders aan het werk te zien tegenover hun eigen ouders. Bovendien is de ervaring van een samengesteld gezin (zijn sociale en culturele evolutie alsook de echtelijke en familiale gewoonten), niet noodzakelijk dezelfde als die van hun ouders.”

Er is dus evengoed een oplossing en opvolging nodig voor zowel de eerste (soms ver over de 70 jaar oud) als voor de tweede generatie (diegene die vandaag de dag de zorg voor hun ouders op zich neemt). Men moet dus improviseren want, zonder voorbeeld, weten de kinderen niet hoe ze het moeten aanpakken en weten de ouderen noodzakelijkerwijs ook niet wat ze kunnen verwachten.

Mevr. Bensalah gaat verder door te zeggen dat “de eis die ze zich stellen (de nieuwe generatie) inzake zorgverlening aan ouderen, hen in moeilijkheden brengt en dit leidt enkel tot nieuwe breuken, bvb. Schuldgevoelens over de nieuwe levenskeuzes maar ook over de onmogelijkheid om de tradities in stand te houden, die voorzover bekend veel menselijker zijn dan diegenen die hun integratie verkondigen.

⁷ Het is belangrijk voor de methodologie om een antropologische en etnografische aanpak te hebben om te komen tot een empirische gegeven zodat de gegevens van de verhalen in feiten kunnen worden omgezet.

⁸ Deze hebben wij “de kinderen” of de tweede generatie genoemd.

We bevinden ons dus op een relatief nieuw terrein, dat zich met een grote vrijheid voor improvisatie organiseert. Als we de zaken door de Belgische culturele bril interpreteren en zien als een reactie op het Belgische model van rusthuizen, kunnen we Turkse en Marokkaanse families (en mogen we veronderstellen, ook anderen) in verlegenheid brengen.

Universalisme en verscheidenheid

Men moet dus van op een zekere afstand luisteren en kijken naar het dagelijkse leven van deze families. In de voorafgaande pagina's werd een eerste afstandsbenadering uitgelegd, namelijk die van het op afstand houden van culturele modellen waarmee we het leven van anderen interpreteren. Om terug te komen op de "unieke uitzonderlijkheid" van alle dingen, heeft dit ons toegelaten om de eenzaamheid en wanorde waarin de families leven in een dynamiek van geïmproviseerde hereniging te plaatsen. Stuk voor stuk verschillend en nog meer denkbeeldig. Als een confrontatie tussen twee culturen (de hunne – de onze).

In die zin, manifesteert zich een nieuwe te ontwarren "knoop", namelijk die van de cultuurverschillen, de interculturaliteit en het recht op verscheidenheid en vaste waarden van onze maatschappij, sinds de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens! Maar hebben "vreemdelingen" wel het verlangen om geheel verschillend te zijn? Om gezien te worden als helemaal anders? En welke plaats moeten we toekennen aan de Belgische nationale identiteit, gematerialiseerd met een Belgische identiteitskaart, en dat in tegenstelling met wat er in Frankrijk gebeurt⁹, dat gedragen wordt door een grote meerderheid van migranten. Welke verwachtingen hebben zij ?

Of anders bekeken, als het over gelijk zijn gaat, door wie wordt het "gelijk" dan bepaald? Op een zwarte of witte achtergrond?

Men kan gemakkelijk de dingen in de ene of andere richting draaien, maar het is een feit dat de aangehaalde *verschillen*, onder de noemer van dialoog en van respect voor onze universele waarden, afgewezen worden. Op basis van die universele waarden, van gelijkheid, worden zij die "anders of zich anders gedragen" afgewezen. Het doel is hier niet alle verschillen bloot te leggen, maar om bepaalde beperkingen te verklaren waarvan we ons niet steeds bewust zijn.

Laten we kijken naar het werk van Emmanuel Todd: *Le destin des immigrés*¹⁰. De auteur vertrekt vanuit een Franse context: Een schoolvoorbeeld, waar het racistische discours van extreem-rechts, (meer dan in Engeland of Duitsland), paradoxaal genoeg, de gedachte verspreidt van *de universele mens*. Todd verwijst naar concepten uit de sociale antropologie zoals de familiale structuur, de rol van de vrouw, **exogamiecijfers** (of omgekeerd, endogamiecijfers)¹¹. De antropologische verschillen onthullen vaak, ondanks alles, een onaanvaardbare ideologie die het niet zo nauw neemt met tolerantie. Er is dus, volgens Todd, een onbewuste spanning tussen ideologie en antropologie: "In Frankrijk verhoogt de kracht van de stem van extreem-rechts, het exogamiecijfer onder immigranten, wat een vorm is van antropologische intolerantie

In de Angelsaxische landen, worden verschillen als huidskleur en religie (Duitsland) centraal geplaatst. "Het familiale systeem, is nooit een bewuste keuze van volkeren die er

⁹ Omar Samaoli et het seminarie dat gehouden werd op 19 april 2007 l'Institut de Sociologie de l'ULB (cyclus « Penser les vieilles », « Immigration et changement, le cas de la retraite et de la vieillesse loin du pays »): In Frankrijk en voornamelijk in Parijs heeft het koloniaal verleden, de oorlogen en het leven als vrijgezel dat vele migranten hebben geleid in de foyers tot een heel andere context geleid dat de situatie in België . Omar Samaoli is gerontoloog, directeur van l'Observatoire Gérontologique des Migrations et France.

¹⁰ Emmanuel Todd, *Le destin des immigrés. Assimilation et ségrégation dans les démocraties occidentales*, Editions du Seuil, Points Essais n° 345, octobre 1994.

¹¹ Endogamie is de regel die mensen ertoe dwingt om binnen de groep of maatschappij waarte men behoort te huwen. Men kan de groep ook uitbreiden. Exogamie is de regel die dwingt dat men buiten de iegen groep huwt. Deze regel wordt het meest toegepast in onze maatschappij.

nood aan hebben zich te onderscheiden. Het familiale verschil wordt daarentegen als essentieel en onvermijdelijk beschouwd door de volkeren die geloven in de universele mens en de gelijkheid van volkeren, zoals de Fransen”. Ondanks hun universele visie op de mensheid, blijkt er toch een intolerantie tegenover sociale structuren te bestaan, zoals tegenover **endogamie** (sterk aanwezig in Turkse en Marokkaanse samenlevingen).

Wat kunnen we nu concluderen uit dit alles voor België, Brussel, St Joost en Schaarbeek? Het is waarschijnlijk zo dat we in België bewust beide modellen – universalisme en verscheidenheid – mengen, maar wat deze ideologieën impliceren, “apart” of samen, is dat het leven in een postindustriële land onbewust specifieke gevolgen met zich meebrengt voor vreemdelingen en hun lot.¹² Het belangrijkste is ook niet om te weten of “ik” een universalist of **differentialist** ben (op individueel niveau zijn de dingen nog genuanceerder), maar dat men zich ervan bewust moet zijn dat het concept “culturele trend” of traditie een belangrijk gevolg heeft, namelijk dat het ons beeld over migranten beïnvloedt. Daarbovenop is dit beeld, misschien nog het meest in een vrij universalistische maatschappij zoals de onze, nog niet vrij van paradoxen, aangezien dit ideaal tegen de antropologische grenzen aanbotst. Uiteindelijk mogen we ook niet vergeten dat de personen die wij opvangen evenzeer hun eigen ideologie over de mensheid hebben aangezien universalisme sterk leeft in de Maghreb-landen!

Mensen die leven of werken in nauw contact met immigranten, weten dat deze in België een andere cultuur hebben opgebouwd dan hun oorspronkelijke cultuur. In deze cultuur zijn er uiteraard ook belangrijke aspecten van integratie in de Belgische samenleving of assimilatie tussen de samenlevingsmodellen te merken, zoals werken en consumeren. Maar er zijn ook meer antropologische standpunten tegenover het heersende universalisme en individualisme. In de film “Mariage aller-retour”, van Mustapha Balcı, gemaakt en verspreid door le Groupe Santé Josaphat, zegt een jongere in het Turks “Hier [*in Turkije*] heeft ieder zijn eigen levenspad, maar ze gelijken sterk op elkaar, ginder [*in België*], heeft ieder zijn levensweg ». Met andere woorden, de ruimte waarin men zijn vrijheid beleeft is veel versnipperd in België. De structuur van de eerder endogame Turkse samenleving blijkt uit een volledig verschillende context, en te midden van een Turkse buurt in Brussel is de sociale controle (bijvoorbeeld over het voorkomen van meisjes) veel sterker dan op “het platteland”. “In Turkije zijn getrouwden ook vrienden” zegt een vrouw van Turkse origine, zo zien we dus dat de structurering van een migrantensamenleving in België eveneens het resultaat is van een stellingname tegenover de faciliteiten.

¹² Todd, op. cit.

Het sociale, het sociaal werk, de bijstand

Zoals het voor opnames belangrijk is om de camerastandpunten te veranderen, is het zeer belangrijk een onderscheid te maken tussen de sociale bijstand, een sociale benadering en *het sociale* op zich.

In milieus met Latijnse invloed, lijkt het dat het sociaal werk meer gericht is op de bijstand dan in Angelsaksische landen, waar het sociaal werk meer gezien wordt als werk voor de maatschappij, voor het verbeteren van samenlevingscondities. Meer nog, in het medische onderwijs wordt *het sociale* niet eens aangehaald. Een arts houdt zich bezig met het zieke lichaam, maar lijkt niet begrepen te hebben dat het menselijk lichaam dat hij verzorgt deel uitmaakt van een *sociaal wezen* dat niet beperkt is tot het fysieke lichaam.

Het menselijk wezen is bovenal een sociaal wezen. "Mensen leven in samenhang en creëren een samenleving om te leven." (M. Godelier). '*Het sociale*', dat zijn de hulp en de nauwe banden die men sinds de kinderjaren voelt, wanneer men volledig afhankelijk is van anderen. Het brein van de Homo Sapiens, stelde hem in staat om te spreken en dus ook om samenlevingsvormen te creëren waarin we van gedachten kunnen wisselen over het leven. Het is dus absoluut noodzakelijk om de hulp eerder in zijn geheel te zien dan het sociale leven van de patiënten, de senioren en de verzorgers apart te benaderen.

Over het sociale werk, geeft Myriam LELEU, van het Studie en Onderzoeksbureau voor Sociologie¹³ het volgende advies:

"De sociaal werker wordt meestal geconfronteerd met andere visies over vergrijzing dan die van een superoud persoon, die klaar staat om een wereldreis te beginnen. Gemandateerd door een sociale dienst om een persoon in moeilijkheden te hulp te komen en gevestigd in de onmiddellijke nabijheid, heeft hij de neiging om een visie te ontwikkelen die eerder negatief staat tegenover vergrijzing en die "ruwe en zorgwekkende" beelden oproept."

Het is belangrijk om gezinnen en senioren te hulp te komen. De locatie is zo een essentieel element voor het levensproject, zelfs op zeer hoge leeftijd. Dat in tegenstelling tot de medische hulp die maar hulp kan brengen, daar waar fundamentele vragen over sociale verandering kunnen gesteld worden. Hulp geeft uiting van een op te lossen. Als men zich dus beperkt tot de medische hulp, dan brengt een toenadering voor de behoeftige, heel wat obstakels met zich mee. Achter het probleem dat achter vele vormen van sociale hulp schuilgaat (zoals fysiek leed), schuilt ook het sociaal leed dat een andere aanpak vereist, zoals bijvoorbeeld het erkennen of creëren van een kader waarin men een mislukking of eenzaamheid kan plaatsen.

¹³ Myriam Leleu (Bureau d'Etudes et de Recherche en Sociologie), *Regard d'une gérontologie dans Troisième âge, quatrième âge, les anciens frappent à la porte du social*, Actes du 4ème module de form-action organisé par la Fédération des Centres de Service Social et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires en 2002, Les carnets du travail social, Edition Electronique Luc Pire 2004, pp 13-26.

Interview met het team van het MMN.

Bij de start van de studie, vroeg het team van het MMN om de problemen van huisvesting en levensruimte bij senioren van Marokkaanse en Turkse afkomst te onderzoeken. Bij het onderzoek moest men rekening houden met gezegdes « *Uw rusthuizen interesseren ons niet !* » en daar kwam nog bij « *veel mensen praten erover . De vraag was echter “ welke structuur is mogelijk? ”* »

Het MMN wilde alle suggesties, meningen, projecten en ideeën samenbrengen rond dit thema. Het doel is tot een project te komen dat kan worden ondersteund en dat een oplossing biedt voor mensen met problemen

Tijdens het werk met het team, zijn er 2 elementen ontstaan die de beginvraag verduidelijkten en ook de methodologie. Het team werkt er al verscheidene jaren aan om tot een globale aanpak ten opzichte van senioren in het algemeen te komen. De vraag om een haalbaarheidsstudie inzake een intercultureel project *type ‘rusthuis of dagcentrum voor senioren van allochtone origine’* uit te voeren was een manier om voortgang te maken met een concreet project. Om preciezer te zijn, verscheidene leden van het team hadden situaties van isolatie en eenzaamheid aangekaart ¹⁴. Er waren dus 2 verschillende zaken die moesten behandeld worden: aan éne kant een project dat bijdraagt tot een meer humanistische visie van de Belgische maatschappij ten opzichte van immigranten en hun ouderwordende ouders en aan de andere kant een oplossing tegen isolatie en vereenzaming van oudere en zieke senioren.

MMN : « *Het onderbrengen bij familie, is een zeer zware last om te dragen, maar wij [de families] durven niet anders* ». «*er zijn verschillende gevallen waar de ouders verzorgd en gevoed moeten worden, maar geen sociaal leven meer hebben omdat ze in een ruimte leven, afgezonderd van de familie*».

Ik heb dus geprobeerd om deze vragen over **isolatie en eenzaamheid** te verzamelen en te ordenen. In een eerste stap, in afwachting dat ik zou spreken met senioren en hun families, heb ik medische en sociale medewerkers van Belgische afkomst ontmoet. Het was voor hun wel zeer duidelijk dat gevallen van isolatie uitzonderlijk voorkomen en dat het meer te maken had met de psychosociale situatie dan een maatschappelijk probleem binnen de Marokkaanse en Turkse gemeenschappen (of anderen). Solidariteit in de familie is zeer belangrijk en de familiale situatie wordt zeer sterk afgeschermd.

Maar « *heel de familie heeft niet dezelfde perceptie. Zij die er zich mee bezighouden en zij die zich er minder mee bezighouden, want er is ook de aanstellerij van senioren* », meldt een sociaal werker. .

¹⁴ “Soms op het randje van mishandeling” heeft men mij gemeld.

De reacties van Belgen die in de geriatische diensten werken zijn echter zeer alarmerend. De gemeenschappen nemen geen enkel engagement meer ten aanzien van de senioren. Ziekenhuis-shopping is een reëel gegeven en mishandeling door verwaarlozing is een realiteit.

Tijdens interviews met families, gekozen door het team van het MMN, heb ik ervaren dat deze families soms met enorme moeilijkheden kampten. Ik heb geen enkele situatie meegemaakt van isolatie of eenzaamheid, integendeel. Zelf tijdens retrospectieve gesprekken (families die me vertelden over hun overleden ouders na een ziekte die ze thuis verzorgden) heb ik gezien hoeveel dingen georganiseerd werden, bijvoorbeeld de zorg, voeding en het sociaal leven organiseren. Het ging over situaties waar de senioren ziek of weinig mobiel waren en/of op het ziekenbed lagen. De generaties kinderen en kleinkinderen waren er goed vertegenwoordigd en de senioren werden nooit aan hun lot overgelaten voor meer als een paar uur.

Een oude Turkse vrouw woont alleen in een appartement. Het was haar keuze, maar ze is niet verlaten. Haar dochters of kleindochters komen zelfs elke dag langs met maaltijden en zorgen voor de vrouw en de noodzakelijke kuis. (de vrouw is licht continent).

Men moet deze situaties vergelijken met de situaties van isolatie beschreven door de medewerkers van het MMN.

Doorheen dit werk, zijn de situaties van isolatie en eenzaamheid bij mensen van Belgische afkomst ook vermeld.

We zijn dus in een situatie waar de families effectief met waardigheid zorgen voor alle begeleidingen. Men bevindt zich in een panieksituatie wanneer de moeder of vader bedlegerig wordt (meestal na een ziekenhuisbezoek) maar uiteindelijk organiseert men zich en het MMN is daarom zeer doeltreffend¹⁵.

Maar dit verloopt niet vlekkeloos of zonder moeite, en het is misschien daar dat de werkers van de Maison Médicale du Nord, het gevoel hebben van isolement en zelfs van misbehandeling. De ten laste neming bij hen thuis van de mama of papa (of beiden) kan een bron van conflicten zijn. De schoondochter, die ook ziek of depressief kan zijn, heeft de indruk van alles te moeten doen, terwijl de zussen van de man weinig doen. In een andere familie, wonen de broers nochtans dicht bij hun moeder, maar ze laten hun zus die ver weg woont, de verantwoordelijkheid van de zorg opnemen. Soms is het, zonder teveel in detail te treden, de verdeling van erfenissen die zorgt voor spanningen. Het appartement van ouders wordt verhuurd aan de zoon, in dit geval zijn de broers en zussen akkoord of zijn niet akkoord!

De families uiten zeer duidelijk hun bezorgdheid om de zorg van hun ouders, « *Het is nu zo* » en hun weigering om een rusthuis te overwegen; « nooit of te nimmer! » Ook de ouders weigeren dit pertinent. De jongste zoon en zijn vrouw zijn er om voor hun ouders te zorgen.

Tenslotte, alles komt voort uit totale improvisatie. Zoals eerder verklaard, het voorbeeld en de ervaring ontbreken al meer dan 30 jaar!

¹⁵ Voor Myriam de Spiegelaer, Directie van l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles, bestaat de complexiteit van toevlucht zoeken ook bij mensen van Belgische afkomst, die goed bij kas zitten. Het observatorium bereidt operationele literatuur voor hulp en thuiszorg.

Dus, organisatieproblemen worden opgelost, reële familiale spanningen ontstaan en de improvisatie is bij alle gevallen van zeer groot belang.

Situaties van eenzaamheid of isolatie bestaan echter ook bij oudere migranten. Het gaat vooral over vrouwen en deze gevallen zijn vooral gemeld in het Marokkaanse milieu. Maar men heeft mij ook een geval gemeld over een Turkse man die woont bij zijn dochter, die hem doen overkomen heeft voor een gezinsvereniging, maar de familie is een hele dag afwezig. Deze bepaalde situaties gebeuren steeds meer. Men heeft mij ook een situatie gemeld over een Turkse vrouw die alleen leeft zonder familie.

Ik heb gemerkt dat al deze gevallen van isolatie, me gemeld werden door mensen die zelf van allochtone afkomst zijn, de meeste werken in de sociale of in de psycho-medisch sociale sector. De personen van Belgische afkomst die werken in deze diensten of verenigingen, hebben geen contact met geïsoleerde personen, zelf al zouden ze willen. In de klassieke diensten die zorgen voor thuishulp (huishoudelijke hulp, familiale hulp) zoals « La Maison de la Famille » of AKSENT, ziet men ook meer en meer situaties van vereenzaming. De meerderheid van die werkers zijn vaak zelf van allochtone herkomst. In « La Maison de la Famille », wordt de vraag naar thuishulp voldaan door Turkse families..

Waar beginnen de problemen? Isolatie, eenzaamheid en depressie: vanaf wanneer wordt dit werkelijkheid? « *wanneer de twee partijen (de senioren en de familie) klagen* » antwoordt men aan het MMN. Een jonge vrouw praat over haar grootmoeder (terwijl ze erbij is) dat ze alleen woont, maar dat ze zelf meerdere keren per dag bezocht wordt, door haar familie ... « *Ze neemt haar medicatie niet meer* », « *Ze is alleen, dus praat ze met haar hoofd en gelooft ze wat ze zegt ...* ». Maar deze persoon wil zelfstandig zijn, bij haar thuis. Ze kent de verschillende diensten omtrent thuishulp niet en ze wil ze ook niet omdat ze ervoor moet betalen.

Het probleem van isolatie en vereenzaming bij senioren van Turkse of Marokkaanse origine dat door MMN aangekaart werd, is in de feite nog belangrijker, intenser en moeilijker dat wat door de leden van de ploeg aangekaart werd. Ik zou de hypothese durven stellen dat om deze situaties te erkennen men zelf van allochtone origine moet zijn. Zelfs indien de situaties duidelijk besproken worden, zoals bij 'Seniors sans Frontières' komen ze niet aan de oren van Belgen. Men kan zich inbeelden dat dit te maken heeft met gevoelens van schaamte en schuld die in bepaalde migrantengemeenschappen zeer belangrijk zijn.

Verklaren ?

'Schaamte en schuld', zijn dat niet de uitvluchten van de gemeenschappen ten aanzien van wat de Belgische hulpverleners « mishandeling » noemen ?

Heeft men niet vaak de lastige gewoonte om « de ander te problematiseren » ? Hoe kan men de interculturele dialoog op gang brengen, als men voordien al zit met een geest vol van eenzaamheid, ongeluk en leed bij immigranten? Een psychosociale hulpverleenster suggereerde het volgende : «Kan men het niet beter een verwarring, of leed noemen in plaats van het te benoemen als een probleem ?»

Volgens de opvoedsters in gerontologie van het Project « *Mémoire vivante* » van La Gerbe¹⁶, bestaat de psychosociale begeleiding bij de senioren erin om rond medelijden en ongerustheid bij de patiënten te werken¹⁷ », om « *de urgentie aan te pakken en rond de context te werken* ». Het is belangrijk dat de persoon in kwestie terug in het middelpunt komt te staan en niet de zorgen of het poetswerk (de 'behoeften' aan sociale hulp). Deze ploeg wil een zekere ethiek promoten die het risico voor de senioren niet negeert of, om het anders uit te drukken, dat de risico's zoals vallen, alles vuil laten worden, ... deel uit maken van een geheel dat men niet dient op te « poetsen » want deze dingen kunnen ook signalen zijn naar de hulpverleners toe, dat men hen niet wil en/of dat ze niet weten hoe het op andere manier te zeggen.

In de visie of interpretatie van wat wij de eenzaamheid van de andere noemen, is er ook de interpretatie van wat de hulpverleners aanvoelen als verveling. Wat is de klacht ? Of ligt de verantwoordelijkheid bij de senior, die vaak niet antwoordt op vragen over eenzaamheid? We stellen de vraag « eenzaamheid » en krijgen als antwoord « eenzaamheid ».

Om de eenzaamheid te kunnen meten, moet men er cultureel- of zorgzaam dichtbij staan. Wanneer we de informatie van de hulpverleners van allochtone origine matchen met de informatie van de MMN, is het duidelijk dat het probleem bestaat.

¹⁶ Thiéfray straat, 45 1030 Brussel

¹⁷ Buren, de huisarts, andere sociale diensten, ...

Vlucht uit rusthuizen en vragen stellen die men niet meer stelt aan Belgen.

De eersten (de oudsten en ook zij die gewerkt hebben in de mijnen en in de fabrieken in de jaren zestig en zeventig) laten zich niet in een rusthuis plaatsen. Zelf als men moet leven met een pensioen van 600 euro per maand, blijft men thuis of bij de kinderen want “dat is juist hetzelfde”, zeggen ze!

Het is verbazingwekkend om te zien, dat de senioren van een andere afkomst ons de vraag stellen waarom Belgen het normaal vinden om aan hun senioren elk levensproject, alle beslissingen, alle kundigheden en soms zelfs kleding te ontzeggen. « *Ze wachten op de dood* » zeggen de mensen als ze praten over een rusthuis¹⁸ !

« *Wanneer een persoon geplaatst wordt, verandert de relatie, maar het moet een relatie zijn en blijven* » zegt een sociaal assistent. Maar is dit altijd het geval ? Is dit altijd een bezorgdheid ?

Personen van een andere afkomst weigeren naar een rusthuis te gaan ! In de homes van het OCMW die ik bezocht heb (Schaarbeek en Brussel-Stad) zijn er geen senioren van andere afkomst. Er was een Marokkaanse vrouw maar dat vormde een groot probleem voor de familie. In Schaarbeek, in de Home Vinçotte, zijn er soms mensen die er komen, maar zij gaan meestal weg voor 3 dagen om zijn.

« *Rusthuizen of huizen om voor armen en eenzamen te zorgen, bestonden al in de tijd van de profeet, gesticht en beheerd door de gemeenschap* » heb ik me laten vertellen door een Marokkaanse man.

Bij de volgende generatie, die van veertigers en vijftigers is verblijven in een rusthuis nochtans niet uitgesloten. In bepaalde gevallen is dit zelf een realiteit. Maar men kan zich inbeelden dat dat niet om het even welk rusthuis kan zijn. « *Mijn moeder maakt het goed en zij kijkt uit naar het rusthuis* » vertelt me een jonge vrouw van dertig. Zij maakt duidelijk een onderscheid tussen een rusthuis en ‘de zorg’, wat aanvaard zij kunnen worden voor de ouders van de eerste generatie en hun familie. « *Het schaamtegevoel [of men de ouders in een rusthuis moet plaatsen of niet], verandert. De omgeving moet wel “goed” zijn want dan zal er een vraag zijn.* », vertrouwde me een Belgische dokter met Turkse roots toe.

De Vlaamse gemeenschap stelde het project OVALLO voor aan de medewerkers en verschillende diensten. Een 6 sessies durende aanpak, met een methode uitgelegd aan de hand van een koffer¹⁹. Tijdens de 5de sessie stelde men een bezoek aan een rusthuis voor maar dat had een negatieve impact op de gepensioneerden (vooral met Turkse afkomst) van de vereniging der gepensioneerden ASEM ! In de families houden ze er niet van, dat ze met

¹⁸ ... en als men niet anders te doen heeft, erkent men en benoemt men de dood voor ze komt. De dood benoemen (of elk ander ongeluk) is ze aantrekken.

¹⁹ « Oud worden in Brussel : de koffer », OVALLO, Leopold II laan 204 bus 1, 1080 Bruxelles. Tel 02 414 15 85. E-mail : ovallo@bwr.be

meerdere in een kamer zitten want ze zijn niet meer op hun gemak. Het is nochtans eerder om gerust te zijn dan het al dan niet lastig zijn voor de anderen, « *om niet voor problemen te zorgen* . »

Het gebeurt zelden dat we de vragen die we stellen aan andere culturen ons ook terug stellen. « *U bent altijd aan het werk om anderen te begrijpen ! Maar wat is de 'Belgische cultuur' nu ?* » *vraagt me een medewerker met Kongolese roots*²⁰ ! Als het over senioren gaat, zijn wij, Belgen, het dan eensgezind over rusthuizen en het plaatsen van onze ouders ?

²⁰ Een verpleegster uit Guinea komt in België aan en tijdens haar eerste bezoek aan Europa vraagt ze aan mijn vrouw : Waarom worden ouderen aan honden vastgemaakt ?

Zorgen voor senioren: de inzet voor de families.

« We houden ons ermee bezig.»

Wanneer alles goed gaat, zijn de ouders het centrum van de familie, of van de wijk en zijn ze gekend en worden herkend. De kinderen (de tweede generatie) en de kleinkinderen zijn meestal de bemiddelaar tussen de Belgische maatschappij en de eerste generatie en ze zorgen voor het materieel welzijn en het transport, ...«*wij zijn hier met 4 generaties, we amuseren ons goed samen! We ondersteunen elkaar.*» De leden van een familie leven zeer sterk in functie van elkaar, soms gewoon « *om geen problemen te hebben* », maar zonderen niettemin niet af van de buitenwereld.

Wanneer de mama of papa (of beide) meer en meer met hun gezondheid beginnen te sukkelen, wie zal er instaan om ze heen en weer te brengen van en naar het ziekenhuis? Wie zal er met hun incontinentieproblemen omgaan? Wie zal hun maaltijden voorzien? In de meeste gevallen zal de familie hiervoor proberen te zorgen. « *Het is aan ons om ervoor te zorgen* », « *Kinderen moeten zorgen voor hun ouders, zo gaat dat!*»: zeggen de kinderen en de kleinkinderen. Over dit onderwerp zeggen de ouders niet veel. De eersten, tevens de pioniers (ook zij die in de mijnen gewerkt hebben of in fabrieken en diegene die voor het eerst in de wijken in steden gewoond hebben) worden afhankelijk. Ik heb niets gemerkt van een last of een lijden, maar deze moeten zeker bestaan, verborgen achter hun laatste trots, verborgen achter hun humor!

Het is de plicht van de zoon, dochter of schoondochter om zij/haar taak op te nemen. De plicht niet vervullen, lijdt tot schaamte. Men zou deze vraag kunnen beantwoorden met een schuldgevoel, zowel op sociaal als op religieus vlak :«*Men moet zich bekommeren over de ouderen, want op een dag zal het onze beurt zijn*» zei een jonge vrouw terwijl haar zieke grootouders naast haar zaten. Ze zorgde samen met haar moeder voor hen.

In de familie wordt er niet gemakkelijk plaats gemaakt voor medewerkers van buitenaf. Men heeft niet graag indringers in de privé-sfeer van de familie. Het is geen 'intercultureel' probleem, want zelf sociale werkers (meestal de verzorgden en de huishoudhulpen), afkomstig uit dezelfde gemeenschap, zijn niet altijd welkom. Zij worden gezien als mogelijke informanten over de privé-sfeer en dat is niet gunstig. Het feit is ook dat, het zich wenden tot medewerkers van buitenaf, zou kunnen geïnterpreteerd worden als het 'falen' in het zelf voor de ouders zorgen.

Men zoekt geen hulp buitenshuis. Maar zijn dit 'culturele' obstakels of obstakels ontstaan door het in aanraking komen met de Belgische cultuur? Is de Belgische cultuur altijd gastvrij geweest? Ja, in het begin, in de jaren zestig, maar in welke omstandigheden? «*De Belgen aanvaardden ons, ze hielpen ons. Nu help ik hen ook.*» zegt een oude Turkse meneer die in België is aangekomen in 1963. « *Mijn vader is afgezet geweest* » zegt een vrouw van Marokkaanse afkomst, en haalt de gevolgen aan van een arbeidsongeval.

En dan, wanneer de situatie erger wordt en wanneer één van ouders invalide wordt of zich in het ziekbed bevindt, is het grote paniek en wordt het totale, onvoorziene improvisatie.

Het heen- en weerverkeer van en naar het ziekenhuis stapelt zich vlugger en vlugger en vlugger op, tot op de dag dat het onmogelijk wordt of zelf geen zin meer in heeft. De uitdaging bestaat er dan in om het eigen huis om te bouwen tot hostipaal, zonder enige voorbereiding. Het is waar dat in veel gemeenschappen, zich voorbereiden op een ongeluk gelijk staat aan het provoceren van dit ongeluk.

Het is niet vreemd dat mensen van Turkse of Marokkaanse origine voor een korte tijd in een verplegingsinstelling worden geplaatst, het valt zelf voor dat ze er geplaatst worden om te overlijden. De families maken een duidelijk onderscheid tussen een rusthuis en een verplegingsinstelling. Een verplegingsinstelling is een 'ziekenhuis', verwijzend naar de MRS, gesitueerd op dezelfde site als het hospitaal in Schaarbeek.

Thuis, op sociaal vlak of op vlak van solidariteit binnen de familie, kan alles gewoon doorgaan zonder dat men de moeilijkheden van zo'n organisatie negeert. Maar in sommige gevallen zijn de familiale spanningen zo groot (ook al worden ze vaak verborgen voor de ogen van de hulpverleners (en de hulpverleners van de MMN in het bijzonder), maar een geoefend oog doorprijkt dit toch. Het is wellicht op het ogenblik van die fase in het zorgtraject, dat de ploeg van MMN de spanningen zeer goed ziet. En de gevolgen van deze last op de dagdagelijkse situatie van de senior, kunnen een groot discussiepunt worden tussen zijn nakomelingen.

Voor de ploeg van MMN zijn de zware thuisbegeleidingen een prioriteit! «We gaan ervoor²¹, het is geen probleem. Dit is verbonden met de forfaitaire toelage²². Anders zou dit onmogelijk zijn.» En trouwens, de ploeg is er voor de zorg en zorgen voor iemand, brengt ook problemen met zich mee. «de families klagen altijd maar verder maar uiteindelijk doet men toch altijd verder», zegt één van de ploegleden wanneer ze het heeft over de families en de manier waarop deze MMN aanspreken. De hulpverleners van MMN zeggen het zelf : «als we in Ukkel zouden zitten, zouden we nood hebben aan één of twee extra verplegers, alleen al voor de zorg van basishygiene. In de families van allochtone origine, wordt dit gedaan door de families.»

²¹ « We gaan ervoor is duidelijk met motivatie en niet enkel we moeten ernaartoe.

²² « De forfaitaire toelage » is een financieringsmodel inzake eerste lijnszorg door de mutualiteiten. Maandelijks krijgt het Medisch Huis dat een vzw is, een vast bedrag per ingeschreven persoon. De ploeg engageert zich om te verzorgen, consultaties en oproepen te organiseren, preventie en promotie van de gezondheid op te nemen. Er worden geen terugbetalingsbriefjes uitgeschreven alles wordt geregeld door de inschrijving.

De plaatsgebondenheid

Senioren en hun families zeggen vaak dat ze zeer verbonden zijn met hun woonst, het appartement, de straat, het bankje op het pleintje of de zoon/dochter die naast hen of onder hen woont. Concreet, er is geen mogelijkheid om oplossingen buitenshuis te zoeken. Bvb. beroep doen op een familiale helpster, «*behalve als deze uit het gebouw komt*».

De ruimte waarin de senioren leven is zeer beperkt (enkele huizen, een of twee straathoeken). De moskee is soms te ver weg en daardoor gaan ze niet meer. Maar ze bezoeken het ziekenhuis of rijden mee in de auto van de zoon. In deze lokale omgeving is de ruimte beperkt en de actieradius vastgelegd, «*we wandelen beschermd*» zegt B. Vercruysse.

De plaats, residentie en het eigendom van de vesting zijn onderwerpen die steeds terugkeren in gesprekken. «*het is mijn thuis*», «*ik wil thuis zijn*», «*Als ik in het ziekenhuis ben dan ben ik niet thuis*». Deze ruimtes moeten een bepaalde intieme sfeer hebben. Niet iedereen mag er komen. Alleen de dokter, als enige buitenstaander, kan ervoor zorgen dat dit 'pact' geschonden wordt. Bijvoorbeeld dat de komst van een verpleger, verpleegster of kinesist in de familie mogelijk wordt²³.

Men moet trachten een alternatieve ruimte, een thuis te creëren. Waar de oudere het middelpunt is en niet de zorg of de veiligheid op zich. Een plaats waar ouderen niet ingeperkt worden of behandeld worden als kinderen.

Het religieuze

Tijdens de eerste interviews in de families, is het religieuze wat achterwege gebleven, mede ook door mijn status als dokter. In de volgende interviews beperkte ik de tijd van anderhalf uur tot één uur en 45minuten (tijd die ik nodig vond om zover mogelijk te gaan). De vragen met betrekking tot religie werden vlug afgehandeld. Men gaat naar de moskee of men gaat niet, maar dan ging men snel terug naar de zorgen, de dokters van MMN, naar het werk in de mijnen of ondernemingen in de jaren 60-70.

Ik leen dus enkele elementen van Eléonore Armanet²⁴, antropologe van «au Méridien», die de inzet op religieus vlak kunnen kaderen, maar toch plaats laten aan het feit dat elk individu verschillend is (we hebben gezien dat sommige senioren niet of niet meer naar de moskee gaan).

²³ Het was ook het geval om te kunnen interviewen van families.

²⁴ Eléonore Armanet, *La notion de quête thérapeutique*, uit een activiteitenverslag van « Méridien », 2005.

«In het huidige Europa, is de steun bij een tegenslag niet meer evident te vinden in de religie. Het onzichtbare, synoniem van het occulte (Hirt 1993 : 111), wordt niet erkend als deel uitmakend van het leven. In de islam daarentegen, is het onderscheid tussen de religie en het medische niet belangrijk: de genezing bevindt zich «in de handen van Allah». Men verzorgt zich omdat het in de koran staat. Ziekte is een goddelijke verplichting, een manier om te zien of je echt gelovig bent. Je komt dichterbij Allah te staan en zorgt ervoor de parel dat zich in ons bevindt zichtbaar gemaakt wordt. Maar ze kan ook een straf zijn. Een moeder zei me eens: «Allah heeft geen handen om te slaan». Maar de genezing kan ook een beloning zijn: «Allah laat zien dat hij je niet vergeten is, dat je deel uitmaakt van de zijnen».²⁵

Dit toont aan hoezeer de geneeskunde, de sociale hulp of het concept van een “leefomgeving voor senioren” zich ontwikkelen in een universum dat ver af ligt van de beleving van het ziek zijn. In het dagdagelijkse leven van een ouder wordend iemand, zijn de vragen verbonden aan godsdienst vaak vragen i.v.m. de religieuze praktijk. Men zal dan ook refereren naar de klassieke analyse op dit vlak: openheid en respect voor de islam, voorschriften inzake voedsel,

Het geld

Op verschillende momenten tijdens de interviews werd er over de kostprijs van rusthuizen, los van het feit dat senioren het verblijf in een rusthuis verwerpen, gepraat. De pensioenen van de ouderen zijn zeer laag (600 tot 800 euro per maand) en helemaal niet voldoende voor de basiskostprijs van een rusthuis, dat verbonden is met een OCMW (1.300 €)

Betreffende de zorgen en hulp aan huis: de senioren en hun families hebben er de voorkeur aan zelf de ‘zaken’ te doen in plaats van een huishoudhulp te betalen om te poetsen of om boodschappen te doen.

In dezelfde zin, worden de oplossingen van ‘het type dagcentrum’ nooit onder de loep genomen. Deze kosten 12 tot 15 euro per dag, zo’n 240 tot 300 euro per maand (met 20 werkdagen) en dat komt op één derde van het pensioen.

Het is moeilijk te weten hoe de verhouding is tussen het financieel en het religieus aspect, ook al aanziet men de Turkse en Marokkaanse cultuur als één cultuur. Wat als de financiële factor geen rol zou spelen? In Istanbul of Ankara zijn er rusthuizen, vooral mooie bejaardencentra die enkel bewoond worden door de bourgeoisie.

In onze maatschappij worden grote delen van het dagelijks leven in handen gelegd van experts of groepen experts: een pand/goed wordt gekocht of verkocht door een vastgoedkantoor, de reis wordt georganiseerd door een reisagentschap, we worden bruin in het suncenter, we kopen confituur, de communicatie wordt georganiseerd door een

²⁵ Eléonore Armanet vervolgt haar tekst door de praten over andere aspecten van het onzichtbare (de *jnoen*, een woord dat verwijst naar het verborgene om te praten over mentale gezondheid en zorgen van deze gezondheid.

communicatiebureau en ... men gaat naar een rusthuis. Deze aspecten worden «cultuur» genoemd, maar wordt deze door iedereen gedragen? Heeft iedereen er de middelen wel voor? Heeft dit dezelfde waarde voor iedereen?

De geslachtskwestie

In de Turkse en Marokkaanse gemeenschappen, verzorgt een vrouw geen man, omdat er dan verkeerd contact mogelijk is. En omgekeerd, een man verzorgt geen vrouw. Dit zegt, Bernard Cochinaux, verpleger van het MMN, hij verzorgt vrouwen en thuisverpleegsters verzorgen mannen. In bepaalde families (tussen man en vrouw of tussen vader en zoon), worden deze principes opzij gezet «*omdat het goed moet gaan*», want de keuze om te zorgen voor de ouders overweegt.

Tijdens een seminarie van de faculteit voor Sociologie, met Omar Samaoli als gast²⁶, is er over dit onderwerp gepraat. Voor deze geëngageerde gerontoloog is de vraag van zorg breder als de scheiding tussen man en vrouw. Een persoon van een andere cultuur verzorgen, vraagt veel meer voorzorg dan men in het begin denkt. Men moet weten wat de ander kan kwetsen. Dit kan geleerd worden want men moet ook leren wat het is om te verzorgen zonder te brutaliseren. Zelfs in de moeilijkste momenten is de waardigheid de essentie van de identiteit van een persoon. Respect voor de intimiteit en de wetenschap dat men bepaalde deuren kan intrappen, vraagt aandacht en empathie van hulpverleners op elk ogenblik. Het is in die geest dat men zich moet bezighouden met de vraag van hulpverleners.

De informatie

«*Men moet de wetten kennen*²⁷», zegt een heer die de zorgen van zijn moeder op het eind van haar leven op zich neemt. Omdat mensen volledig improviseren, weet men vaak niet wat er bestaat bij de mutualiteit (bedden, zetels, ...) en of er financiële compensaties bestaan voor de persoon die de zorg garandeert, of er zorg tijdens de weekend en feestdagen bestaat.

De dokters worden overstelpt door telefoontjes met vragen om raad of informatie. De dokters van het MMN worden hiervoor zeer gewaardeerd. Maar zij weten ook niet alles en sturen dan een sociaal assistent van het MMN.

Voor bepaalde aspecten van verzorging van senioren thuis, is er nood aan permanente medische informatie en financiële en administratieve informatie.

Ik heb ook gemerkt dat er grote nood is aan technische informatie en/of opleiding en uitleg aan de families over hoe men senioren gemakkelijk naar het toilet krijgt, hoe men hen moet opnemen en eventueel neer zetten. Andere aspecten van het dagelijkse leven zoals bereiding van de maaltijden (aangepast aan de toestand van de senioren).

²⁶ Zie seminarie van 19 april 2007 bij het Instituut voor Sociologie van de ULB.

²⁷ De regels, de wet en de rechten.

De dood

«*Wie gaat voor mij zorgen als ik dood ben?*», «*Wie gaat me begraven ?*». Dat zijn de vragen die vrouwen, die deelnemen aan de activiteiten van Seniors sans Frontières, zich afvragen en die psychosociale hulpverleners voorgeschoteld krijgen. Deze vragen worden gesteld wanneer de mensen alleen zijn! De angst is vreselijk. Omar Samaoli ziet de angst om slecht te sterven, niet als één van hem.

Algemeen gezien, wordt de vraag van begrafenisplechtigheden en begrafenissen opgevat als een terugkeer naar het thuisland. De families van Turkse of Marokkaanse origine hebben een verzekering die ze georganiseerd hebben sinds het begin van de immigratie. Dit wordt geregeld via de Marokkaanse banken. De solidariteit tussen de leden van de Turkse of Marokkaanse gemeenschap heeft een familialebasis en heeft ook veel te maken met de omgeving waarin de leden zich begeven. Hoe wordt de solidariteit op een ruimer vlak georganiseerd ? Het is vaak zo dat men niet altijd weet dat iemand alleen in de buurt woont, alhoewel men dit vaak denkt als men één consistente en onveranderende visie heeft van deze gemeenschappen? Maar wanneer iemand sterft, verspreidt de solidariteit zich en overstijgt ze het dagelijkse, het werk.

De interviews werden in familieverband gehouden. Dit was niet zo goed voor het dieper ingaan op deze vragen. Men zou het ook moeten kunnen gehad hebben over de terugkeer naar het thuisland dat uiteindelijk niet heeft plaatsgevonden.

Men moet ook weten dat het in België, zelfs al bestaan er islamitische begraafplaatsen of delen hiervan, verboden is om zonder kist te begraven. Daar islamieten enkel begraven worden in linnen doeken, is dit een element dat zeer moeilijk te aanvaarden is. De moslimtradities worden waargenomen door specifieke begrafenisondernemingen. Daar zou geen probleem mogen zijn, alhoewel dat de prijzen bvb. in Frankrijk de pan uitspringen zoals Samaoli vertelt.

Wanneer senioren alleen zijn, wordt de dood een centraal thema in hun gedachten. Bijvoorbeeld, de angst om alleen te sterven, verklaard waarom iemand liever in België de winter doorkomt dan in de bergen in Turkije.

«*Wanneer het gedaan is, is het vertrokken*», vertelt me een oude Marokkaanse vrouw. Wat te denken ? Zijn het leven en het moment meer waard dan al alles?

Aangrijpende veranderingen

Families en senioren die alleen wonen, hebben te maken met buitengewone situaties. Bij veranderingen is er een inversie van rollen: de kinderen zorgen voor de ouders en soms draaien die rollen weer om bij een drugsverslaafde of delinquente zoon.

«De mensen leven in een crisis, een maatschappelijke verandering» benadrukt een medewerker. Er is een soort van koortsachtigheid en een gebrek aan woorden.

Er zijn ook senioren die nog maar pas in België zijn in het kader van een gezinshereniging. Als koppel of alleen, deze mensen zijn vaak in de war of geïsoleerd. Zelfs in vergelijking met mensen van dezelfde leeftijd die wonen in België.

Tijdens mijn onderzoek heb ik deze personen niet ontmoet maar bepaalde situaties werden me verteld door sociale werkers van andere origine. Er is het voorbeeld van een oude meneer die zopas bij zijn dochter is komen wonen. Zij en haar man vertrekken 's ochtends om 7 uur naar het werk en hij blijft alleen achter en gaat uit verveling naar het park, waar hij niemand kent. Hij gaat niet naar het centrum of verlangt geen thuishulp omdat het teveel kost of het is hem nog onbekend. Maar omdat deze meneer in het park urineert, wat hij jarenlang deed in de bergen als landbouwer, ontstaan er problemen met de burens.

Opvolging

Wanneer senioren en hun families beroep doen op een medewerker of dienst, dan is dat zowel voor de hulp en de diensten als voor de aanwezigheid, de relatie of de vertrouwensband. We hebben beschreven hoe verrast mensen zijn, hoe ze improviseren en paniker. In bepaalde gevallen heerst er onklarheid. Als familie hulp vragen is niet onbeduidend of anoniem.

Men spreekt geen dienst aan maar een persoon. Bij «La Maison de la Famille» bijvoorbeeld, komen families, van Turkse afkomst die thuishulp vragen, zelf naar de 'dienst'. Hulp vragen gebeurt niet via de telefoon.. De vertrouwensrelatie met de leden van het team van het MMN, is een goed voorbeeld van beschikbaarheid en continuïteit. Hier is het niet alleen belangrijk dat mensen over diensten en voordelen beschikken maar ook dat de diensten een antwoord bieden op de angst om te investeren in een vertrouwensrelatie. Deze relatie is belangrijk in deze tijden en vraagt een zekere continuïteit.

Aanwezigheid en continuïteit zijn even belangrijk als hulp en diensten.

Het woord

Tijdens mijn interviews waren de mensen verwonderd dat ze over hun verhaal vertelden, hun verhalen hoe ze naar hier kwamen en hun eigen geschiedenis. Ze waren blij dat ze konden praten en hun hart luchten over de familiale spanningen die er ontstonden na de ten laste neming van de papa of mama, «*Onder ons praten we er nooit over*».

De psychosociale medewerkers hebben me verteld over hun werk dat soms moeilijk en emotioneel geladen is. De mensen, vooral personen die alleen zijn, willen praten over hun immigratie²⁸. Wanneer men zich alleen «*in de val*» in België bevindt, is emigratie een probleem waar men moet over praten. Men moet ook praten over de goede dingen in België: democratie, vrijheid en het status van de vrouw. Deze onderwerpen komen ter sprake bij bijvoorbeeld Seniors sans Frontières : «*de mensen vertellen dat ze alleen over het positieve willen praten*»²⁹. Maar volgens de verantwoordelijke zijn er ook andere plaatsen nodig dan alleen deze!

Het team van «La Gerbe» en hun project *Mémoire vivante*, zorgt voor de psychosociale hulp aan huis. De opvoedsters in gerontologie moeten familiale crisissen oplossen en urgenties uitblazen. Nu werken ze alleen met Belgen omdat Turkse of Marokkaanse families weinig gebruik maken van deze diensten. De organisatie van de zorgen voor de ouders alsook de financiële zorgen en de problemen over de erfenis en het onroerend goed, liggen vaak aan de oorsprong van belangrijke familiale spanningen.

De verschijning (of ontluistering) van deze spanningen is niet specifiek te wijden aan de immigratie. Wat specifiek is, is het feit dat men er zo weinig over praat omdat er weinig ruimte is voor zelfbeklag. Schuld is sterk aanwezig en moeilijk uit te klaren.

Maar soms is lijkt het of men verslagen wordt door zichzelf, de zoon van de zieke vader wil wel zorgen voor zijn vader, maar heeft schrik dat zijn vrouw (de schoondochter) zal weigeren. Men maakt zich zenuwachtig omdat men denkt dat de andere denkt dat ... en de zoon eindigt door te zeggen «*Maar daarover heb ik het nooit gehad, het is de eerste keer*. ». Het was waarschijnlijk niet de eerste keer dat ze het onder zichzelf aankaarten, maar waarschijnlijk wel de eerste keer dat men er samen met personen van buitenaf over sprak³⁰.

Aan MMN's zijde zijn er verschillende verzorgers die zeer geïnteresseerd zijn in de ontwikkeling van de psychosociale, want dat is gewoonweg «*praktisch*» maar ook «*om te begrijpen*» wat er zich afspeelt in de gedachten van de familie en wat de plaats van de verzorgers in de familie is en welke rol ze hierin spelen.

Een lid van het team heeft me toevertrouwd dat «*De dokter eerder een richting geeft aan het lijden dan dat hij de ziekten verzorgt*». Deze realiteit moet zwaar zijn om te dragen. Het woord geven aan de families, bijgestaan door professionele experts in dit werkveld, is zeer welkom om perspectief te geven aan de verzorgende teams.

²⁸ Emigratie en immigratie : het hangt ervan wie spreekt en waarover !

²⁹ « Het deed me goed om over mezelf te praten, zei een dame van Belgische origine me!

³⁰ Het is ook omdat in in naam van MMN dat ik in de familie kwam en kon praten.

Vestiging van een project en van een plaats

Er is dus praktisch geen vraag naar een “leefomgeving voor senioren” van Marokkaanse en Turkse afkomst. Bij de senioren zelf, is er geen vraag en bij hun families ben ik ook geen vraag ernaar tegengekomen, «*wij zorgen voor onze ouderen, er is geen reden om ze ergens anders te plaatsen*», daarbij komt dat het sociaal gezien nooit aanvaard zou worden.

De vereniging van gepensioneerden, ASEM, heeft een rusthuis bezocht in het kader van het project OVALLO. Volgens de voorzitter van de vereniging waren de gepensioneerden volledig verbaasd en het bezoek werd met volledig onbegrip afgekeurd. Omar Samaoli analyseert deze reacties van verwerping. De persoonlijk verwerping komt op de eerste plaats, maar er is ook het feit dat niets aangepast is aan de personen van allochtone origine. Het Belgische publiek kent de elementaire voorschriften van de islamcultus meer en meer (vijf gebeden per dag naar het oosten gericht, de moskee op vrijdag). Maar in een rusthuis is niets van dit alles mogelijk. Speciale voorzorgen, inzake zorgen voor deze personen, worden niet overwogen. Nog veel erger, het rusthuis heeft geen plaats voor elementen van de geschiedenis van de gemeenschap of om het proces van rouw (het slagen in het leven, het slagen van de kinderen en de emigratie in het algemeen). In veel rusthuizen is er geen levensproject meer.³¹.

Men kan dus zeggen dat het toevertrouwen van de zorgen van de ouders aan iemand anders, niet aanvaard wordt in de omstandigheden van een rusthuis. Maar verschillende personen van de tweede generatie zullen gemakkelijker over de eerste vaststelling hen stappen (waar zeker niet over de tweede) voor hun ouders en later voor zichzelf. Deze mensen zijn rustig, kunnen zich uitten in het Frans en zijn eigenlijk helemaal geïntegreerd in de Belgische cultuur. Men kan dus veronderstellen dat deze personen in enkele jaren, zeer goed zullen reageren op het leven in een rusthuis, wanneer ze zelf betrokken partij zullen zijn.

Het probleem blijft bij mensen die alleen leven, zich tijdig alleen bevinden of immobiel en asociaal zijn (bijvoorbeeld mensen die onlangs zijn toegekomen in het kader van de gezinshereniging). In dit geval, moet er een plaats komen voor permanente residentie of het type dagcentrum.

Daar komt ook nog de nood aan psychosociale steun aan huis of elders bij. Deze plaatsen bestaan («Le Foyer» van St Joost, «La Gerbe», «Aksent» of «Senior Sans Frontières»), maar er is ook ruimte voor andere initiatieven.

Tenslotte is er de essentiële vraag betreffende de zorgen en hulp aan huis, de organisatie van de zorg, informatie over de verschillende informatiebronnen.

³¹ Te nuanceren. In Home Van AA (OCMW Elsene – Boondaallaan) is er plaats voor 154 personen en de directie probeert aan een opning te werken met families en het creëren van mogelijke ruimtes voor de personen. In deze home, zijn er voorbeelden van mogelijkheden zelfs al zit men met bepaalde ruimtes en een groot aantal bewoners.

Hoe kan men een project opbouwen dat iets bijbrengt in dit complex schaakspel? Hoe deelnemen zonder dat je het zelfinitiatief en verantwoordelijkheid ontnomen wordt ?

De elementen voor de “leefomgeving voor senioren”

Algemene structuur

Om rekening te houden met alle belangrijke elementen voor deze mensen, moeten we zorgen dat deze plaats is gebouwd zoals een ‘residentie’. Een residentie waar iedereen zich thuis voelt met een private en intieme omgeving waarin ze kunnen investeren.

Deze residentie moet open zijn. Ze mag niet bekleed worden door een instelling! Een residentie is een verzameling appartementen, een gebouw met huurders en/of eigenaars.

Maar om te zorgen dat de huidige eenzaamheid niet vervangen worden door een andere eenzaamheid, moeten er gemeenschappelijke ruimten zijn. Maar er moet wel een voordurende aanwezigheid zijn en meer residenten dan medewerkers.

In dit zelfde gedachtegoed (om een eenzaamheid niet te vervangen door de andere), moeten de gemeenschappelijke ruimten dienen voor sociale activiteiten en bevorderend werken (niet alleen «bezigheidstherapie»). Dit wil zeggen dat de plaats een ontmoetingsplaats moet zijn, waar mensen van verschillende generaties en origine elkaar tegenkomen. Een levendige plaats, waar er altijd iets te doen valt.

Deze plaats, deze «residentie» moet altijd open zijn voor de familie (zoals in een appartementsgebouw). Maar, een plaats is meer open als het gedeeld wordt met andere verenigingen.

Maar de plaats mag groter zijn dan het gebouw; in de buurt van een open residentie, men mag over ‘gewone appartementen’ beschikken die men verhuurd aan, bij voorkeur, senioren. Deze bevinden zich dan in de nabijheid van een gemeenschappelijke ruimte waar de activiteiten gebeuren.

In het werk « OÙ vivre mieux »³², zegt de Koning Boudewijnstichting «men moet zich de vraag stellen over de **dichotomie**, de dualistische reflex om huis en instelling van elkaar te scheiden en belang te hechten aan de noodzaak, om de tegenstelling tussen binnen en buiten op te heffen, om de hiërarchie tussen huis en instelling te weigeren, zodat het positieve van het ene en het andere erkend wordt.

Men vindt ook in deze tekst (p. 64 – 70) concepten en voorbeelden van «heringerichte woonvormen».

³²Koning Boudewijnstichting, *Où vivre mieux ? Quel éventail de cadres de vie pour quelles personnes vieillissantes ?*, november 1998, p. 45.

Vorm

Een zeer belangrijk onderdeel van deze «residentie» zal de naam zijn. Ik heb gemerkt hoe belangrijk dit is. Bijvoorbeeld «Het familiehuis» is een naam die aanvaard wordt! Een naam die ze erg aangenaam vinden. In tegenstelling tot «De haard van gepensioneerden» in de St. Franciscusstraat in Sint-Joost, die een nogal slechte ondertoon heeft.

De vragen omtrent de taal, moeten zeer ernstig genomen worden.

Eén van de redenen waarom er een vlucht is uit de rusthuizen is hun kostprijs. Deze residentie moet dus behoorlijk gesubsidieerd worden. Het basisbedrag, dat de mensen zouden moeten betalen, zou ongeveer hetzelfde moeten zijn als wat er normaal gevraagd wordt in de gemeenten Schaarbeek en Sint-Joost.

Als men verwijst naar het belangrijk werk dat de Koning Boudewijnstichting heeft gerealiseerd over dit onderwerp³³, lijkt het dus (de tekst herneemt dus de conclusies voorgedragen door la Fondation de France) dat kleine onderdelen van het leven geprivilegieerd zijn. De tekst laat ook zijn voorkeur blijken voor het model van het type «Abbeyfield»³⁴ (pp. 96 – 98), «Het bij zichzelf zijn in de gemeenschap», gebaseerd op solidariteit en vrijwilligheid³⁵.

In deze tekst verdedigt, *La Fondation de France* :

« ... een reactieve houding ten opzichte van :

- de isolatie van senioren bij hun thuis en het onveiligheidsgevoel dat ontstaat door deze situatie;
- de manier van de collectieve functies in het gebouw die weinig ruimte laten aan de persoonlijke keuze;
- het idee van vervreemding van zijn levensmilieu en verscheuring met zijn relatie netwerk;
- gestandaardiseerde zorg en hulp;
- het ombreken van continuïteit van hulp en zorgen

en let op verschillende kleine onderdelen van het leven op verschillende vlakken als de structuur het toelaat: «onthaal en nabijheid, een aangename atmosfeer, respect voor het individu en zijn keuzes, hulp en zorgen op maat, continuïteit van steun, aanwezigheid van naasten, begeleiding van zelfstandigheid en motivatie van de personeelsleden. »

In het document van de Koning Boudewijnstichting³⁶, wordt de aanpak van *Trois Pommiers* in Etterbeek beschreven, «een familiale, re-integrerende, beschermende en inter-

³³ Zie het geciteerde werk, page 115.

³⁴ Idem pp. 96 – 98.

³⁵ We treden hierbij de mening en voorstel van een vrijwilligheid door een jonge vrouw van Turkse afkomst moeder van 2 kinderen.

³⁶ Zie document p 127 en 128.

generationeel wooncomplex: een residentie met meerdere leeftijden en services». Bij de uitbouw van dit project hebben we ons een aantal basisvragen gesteld:

“Waarom een etiket plaatsen op de mensen? Waarom ze uit hun dagelijkse leven halen en ze plaatsen volgens categorieën? Plaatsen we ze volgens hun categorie, hun miserie en moeilijkheden? Elkeen heeft zijn problemen, zijn moeilijkheden, zijn karakter en het feit dat men samen kan leven is een goede zaak omdat men zorgen en vreugde kan delen. Op die manier verhindert men dat men in het rond draait als in gesloten cirkel of getto.

« Vanwaar, in 1980, de keuze voor een infrastructuur met een administratieve etikettering, maar **een natuurlijke en soepele levensruimte** »

Functies, diensten en organisatie

De hoofdfunctie van deze dienst is het werken aan de eenzaamheid. Deze eenzaamheid kan relatief of absoluut zijn. Sommige mensen leven volledig alleen, anderen zijn alleen overdag alleen. Soms gaat het ook over ouderen die net in België zijn en weinig contacten hebben.

Er zijn 4 mogelijke configuraties:

1. Permanente huisvesting
2. Huisvesting in de buurt van de residentie en gezamenlijke ontmoetingsruimtes
3. Intens gebruik van de gemeenschappelijke ruimte (dagcentrum³⁷)
4. Occasionele residentie (na hospitalisatie of bij vertrek van de familie op vakantie)

Naast de functie van het opnieuw socialiseren, worden ook thuiszorgdiensten toegevoegd waarvan de grenzen moeten afgelijnd worden. Een belangrijke functie van de thuiszorgdiensten of van de MMN is de vorming en de informatieverbreiding aan de families.

De activiteiten die in deze ruimte georganiseerd worden moeten inter-generatieel en intercultureel zijn, bvb. kookactiviteiten

De psychosociale begeleidingen moeten ook van daaruit georganiseerd worden. Individueel of in familie, in groep of tussen de familieleden onderling om samen thema's aan te pakken zoals immigratie, eenzaamheid, maar ook in verband met de concrete organisatie van de diensten aan huis.

De organisatie van de ruimte kan ook aan de families overgelaten worden. Elke persoon zou zijn appartement kunnen organiseren. Men kan zelfs denken aan een systeem van co-eigenaarschap.

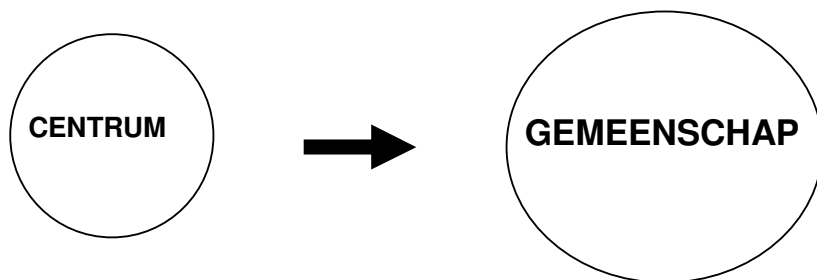
³⁷ De term dagcentrum heeft een specifieke betekenis zie verder

De families moeten betrokken worden, dus moeten ze een eigen plaats krijgen. Een jonge Turkse dame (kleindochter van één van de geïnterviewden) bood zich aan als vrijwilliger: als ze haar grootmoeder hielp, zou ze ook een helpende hand kunnen bieden aan de buurvrouw van oma.

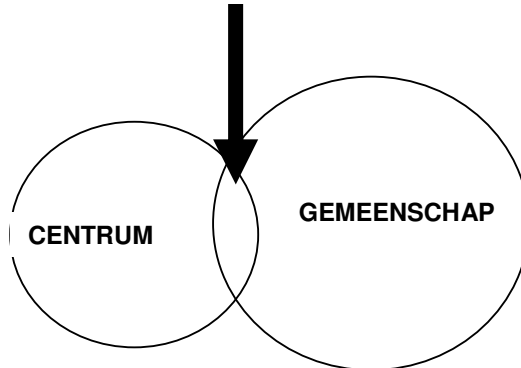
Als je het op die manier voorstelt, lijkt de functie niet zo duidelijk en zit er heel wat in. Je kan er zorgen geven, kooklessen geven terwijl familie in- en uitgaan. Seniors sans Frontières ontvangt er vrouwen voor een psychosociale begeleiding of voor animatie. Misschien is het een samenraapsel van activiteiten omdat het leven en een levensproject er ook zo uitzien. Daarom is de notie «residentieconcept» anders dan het leven in een centrum. De naam «centrum» impliceert een specifieke aanpak (bv. medisch centrum, sportcentrum,), namelijk zich met ouderen bezighouden. De residentie- en zijn gemeenschappelijke ruimte wordt gebruikt door de families voor de activiteiten, de bewegingen en interacties in hun leven. De bedoeling is om het dorp of de hoek van de straat te herbelevan maar zonder illusies, die op een kunstmatige wijze, tijd en ruimte in stukjes zouden knippen.

Om de verschillende organisatievormen te begrijpen «centrum» versus «residentie» stel ik voor om het schema, dat door Ariel Perez voorgesteld wordt, te bekijken. Hij is een Boliviaanse socioloog, verantwoordelijk voor de organisatie «Construcción y Planificación desde la Comunicación» in La Paz. Hij stelt drie types interventies of projecten voor³⁸:

In het eerste type (Model VOOR), een centrum dat zich buiten de gemeenschap bevindt, organiseert diensten voor deze gemeenschap. In dit model zijn interculturaliteit, participatie en communicatie interventiestrategieën vanaf een ondersteuningsinstituut. Communicatie gaat er van boven van beneden en terug. De gemeenschap wordt in het algemeen bekeken, doorheen de problemen die volgens bepaalde criteria door het centrum, als externe, bepaald wordt. Deze interventie steunt op een eenzijdig inzicht in de problemen en is opgezet als een evenwicht tussen vraag en aanbod van diensten.



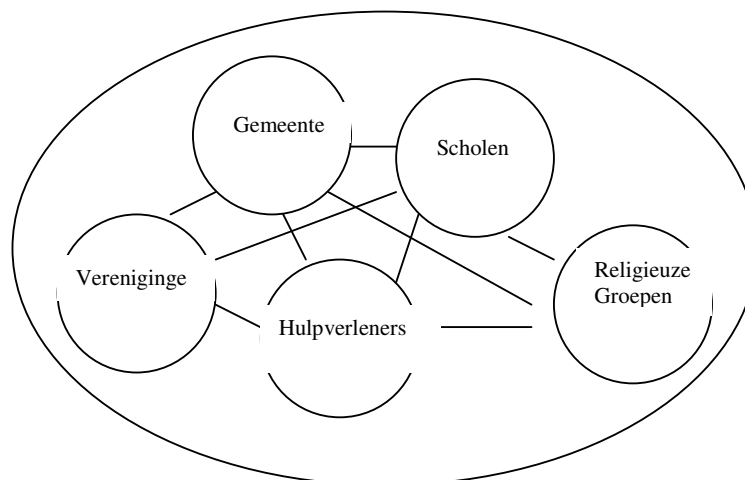
In een tweede type interventie (model MET), is er interactie tussen centrum en gemeenschap, maar op een discontinue en instrumentele manier. De interventie wil dankzij een participatieve dialoog de andere, deelnemer maken van het project, maar neemt zelf de communicatie in de hand. De gemeenschap is zowel objectief als subjectief: dit is een meerduidig uitgangspunt op ideologisch vlak.



In een derde interventietype (het model IN), schakelt het project of de interventie zich in het bestaande sociaal netwerk en neemt samen met de anderen deel aan de verandering in gemeenschappelijke acties.

Interculturele of inter-generationale relaties worden niet meer gezien als interventiestrategieën maar maken deel van een leefomgeving, waarin alle vormen van relaties kunnen ontstaan of versterkt worden. Horizontale communicatie wordt mogelijk omdat het project deel uitmaakt van de gemeenschap en er is een erkenning van de ervaringen en praktijken van de groepen van de gemeenschap. De «communicatie» wordt een continu proces en een eigenschap van de gemeenschap en ze wordt niet meer ervaren als een opeenvolging van acties of instrumenten voor objecten die van buitenaf bepaald zijn.

GEMEENSCHAP



Wij verkiezen het derde model. In de realiteit is dit vaak een ideaal. Maar als je weet dat dit ideaal bestaat is het vaak gemakkelijker om het project op te trekken naar dit ideaal dan om zich van in het begin vast te zetten op een interventie van het type : 'vraag en aanbod'. Wanneer het om een project gaat, dat op een bepaalde plaats doorgaat, is de analyse van het type 'interventies' nuttig. Dit om ervoor te zorgen dat zowel de naam, de functies en de organisatie van de ruimte georganiseerd wordt «in» de gemeenschap en niet «voor» of «met» de gemeenschap.

Coördinatie van de zorgen

Het beginproject was het oprichten van een rusthuis voor senioren met een alternatieve invalshoek: inter-generatieel en intercultureel. De studie toont aan dat er geen vraag is naar rusthuizen, hoe intercultureel ze ook mogen zijn. Er is zelfs een verwerping van het idee. Dit heeft natuurlijk ook te maken met het feit dat er geen bestaande en geslaagde voorbeelden zijn.

De studie heeft ook aangetoond dat wanneer papa's of mama's gezondheidstoestand achteruit gaat, de familie vooral nood heeft aan informatie over de organisatie van thuiszorg. Dit zeker wanneer er paniek, verwarring of allerlei improvisatie ontstaat. Daarnaast is er ook nood aan een gestructureerde psychosociale begeleiding, omdat de improvisatie vaak ook familiale spanningen met zich meebrengt.

Deze psychosociale begeleiding bij families die zich moeten organiseren omdat ze een vader of moeder hebben die zwaar ziek is, zou vanzelfsprekend moeten zijn voor alle senioren, wat hun origine ook is.

Op die manier kan men een brug maken met het project senioren dat de MMN al verscheidene jaren op zich neemt³⁹. We evalueren dit project op dit ogenblik. Analyses zeggen dat het in ademnood is. Omdat de begeleidingen, die verlopen volgens objectieve criteria, ontspoort zijn door problemen, die zich vaak op het terrein van hulp bij materiële (bvb. een tele-bewaking organiseren) en/of relationele (administratief, deelnemend van de familie) vlak bevinden. Maar de sociaal werkster van de MMN is een beetje aan haar lot overgelaten om het werk te doen, omdat de hulpverleners geen tijd hadden.

Het is belangrijk dat de sociaal werkster over de middelen en de goedkeuring van de ploeg beschikt om een globale begeleiding (psychosociale) op poten te zetten, die het woord (terug)geeft aan de personen op een gestructureerde en continue wijze. Daarentegen, hebben we juist daar de brug van het oude naar het nieuwe project. De vraag stelt zich of men beter een klinische en/of psychosociale begeleiding blijft volgen. Concreter betekent dit dat er ergens een coördinatiefunctie is, die zich bezighoudt met de zorgen van de patiënt.

Men moet de verschillende zorgelementen onderscheiden om tot een coherent geheel te komen, een volledig overzicht van medische, sociale en psychosociale noden van de senior en zijn omgeving. Samenhang is er omdat er een bepaalde continuïteit is in de tijd, die in kaart brengt welke moeilijkheden de verschillende hulpverleners ervaren bij hun interventie bij de persoon en zijn familie. Tegelijkertijd moet men mechanismen in gang zetten om één

³⁹ Sinds 2002, heeft MMN een systeem van opzoeken van senioren waarbij een risico van een sociale breuk, eenzaamheid of weigering van hulp aan huis bestaat. Dit laatste ziet men vaak als de mobiliteit kleiner wordt of als de thuisomgeving niet meer aangepast is.

bepaald aspect van de zorg of de ten laste neming van de persoon en zo overleg tussen de hulpverleners en de familie te organiseren. Om het anders te zeggen, moet men de verschillende samenwerkingsverbanden in functie van één persoon op poten zetten of structureren : medische begeleidingen, verpleegsters, kinesisten, sociale en psychosociale begeleidingen.

Dit coördinatiewerk vraagt om een informatiesysteem en een klassement (zoals ze aanwezig zijn in de klinieken voor de organisatie van opvolging van verpleegkundige zorgen).

Deze functie wordt nu goed verzekerd door de ploeg van de Maison Médicale du Nord, alhoewel dit nu telkens wanneer er zich een geval voordoet georganiseerd wordt voor een klein aantal patiënten. Indien het aantal en de complexiteit verhoogt omdat men zich organiseert rond een specifiek aspect met een breder werkingsveld, moet de coördinatiefunctie van de zorgen in de brede zin van het woord gestructureerd en geformaliseerd worden.

Bronnen

Tijdens deze studie, ontmoette ik een belangrijk aantal personen, organisaties en instellingen, die ter individuele of institutionele titel, bereid waren om een handje toe te steken, samen mee te werken of zelf deel te nemen aan dit levensproject voor senioren. «Deelnemen», «partnership» en «institutionele samenwerking» zijn termen zoals anderen die in twee richtingen of zelfs in één richting gaan.

Om het eenvoudig te houden, kunnen we zeggen dat een goed partnership vertrekt vanuit een win-win situatie, waarbij de voordelen en het plezier van beide partners belangrijk zijn. Een institutionele samenwerking is vaak minder persoonlijk maar bij contract vastgelegd. Tussen deze twee samenwerkingsverbanden bevinden zich nog heel veel verschillende niveaus. Hierbij moet nog gezegd worden dat de Maison Médicale (of de medische sector in het algemeen) ook vaak op zoek is naar personen of instellingen, waarnaar ze patiënten kan doorverwijzen. De Maison Médicale zal dan ook een leerproces moeten doormaken om tot een partnership te komen, dat open staat voor verschillende aspecten (specifieke taken en begeleidingen in het kader van veiligheid van de patiënt).

De partnerships en samenwerkingsverbanden, die we hier voorstellen, staan in verband met het project "leefomgeving voor senioren van Turkse en Marokkaanse origine. Andere partnerships en samenwerkingsverbanden rond andere thema's bestaan ook of ze zijn mogelijk.

Folders, activiteitenverslagen en voorstellingsdocumenten van de genoemde organisaties zitten in een dossier in bijlage. In de bijlage van dit dossier vind je een korte omschrijving van de instellingen en hun coördinaten.

Uitwerking van dit project

De uitwerking van een project is : details uitwerken van het project, cofinanciering vinden, personeel rekruteren, een bouwproject opzetten en opvolgen en het beheer van het project organiseren.

Ik heb twee organisaties ontmoet: EVA vzw en Formeville asbl . Ze bieden beiden hun diensten aan (zie lastenboek van het partnership in bijlage).

Het Centre Bruxellois d'Action Interculturelle (CBAI) heeft als missie de supervisie en begeleiding van de projecten. Voor het CBAI, houden deze twee functies ook in dat ze hulp bieden bij de definitiebepaling van een initiatief (in een latere fase op te volgen).

Vorming van begeleiders

Het CBAI biedt korte en lange opleidingen aan en vormingen op maat voor hulpverleners op het vlak van interculturele relaties. De vormingen op maat zijn voor groepen of voor specifieke thema's.

«Formeville» organiseert opleidingen in partnerships, communicatie en dynamiek in een stedelijke context.

Vormingen voor personen en hun families

De Belgisch-Turkse vrouwenvereniging biedt vormingen op het niveau van alle aspecten van het maatschappelijk leven aan, aan vrouwen uit de wijk.

De dienst voor Interculturele bemiddeling van de Mommaertsstraat (Molenbeek) heeft een rijke ervaring met senioren, op basis van de aanpak en instrumenten van het project OVALLO.

Deze aanpak wordt ook gebruikt en aangeboden door Aksent en La Gerbe.

Psychosociale begeleiding

De psychosociale begeleiding -zegt deze studie- is een belangrijk aspect voor de senioren. Voor de Marokkaanse en Turkse gemeenschappen is er een bijzonder psychosociaal aspect, verbonden met het leven als migrant en het omgaan met: de familie, ouder worden en in sommige gevallen, eenzaamheid. Dit vraagt een specifieke aanpak, hetzij individueel hetzij in groep (thuis of op consultatie).

De organisaties, die dit werk al doen en die wel een partnership willen aangaan, zijn Senior sans Frontières en La Gerbe.

La Gerbe heeft zijn lokalen in Schaarbeek, niet ver MMN. Senior sans Frontières zit in St Gillis; maar zijn eventueel bereid om een afdeling te openen in Schaarbeek of Sint-Joost.

Interculturele bemiddeling

De dienst voor interculturele bemiddeling in Molenbeek (Mommaertsstraat) biedt mogelijkheden aan, daar waar het om moeilijke situaties gaat. De bemiddelaars beperken zich niet tot louter vertalingen, maar zijn gevormd om te luisteren en de verhalen van de personen te «hertalen». Dit terwijl ze toch de nodige afstand houden.

Centra en projecthuizen

ASEM (de vereniging voor gepensioneerden) heeft een project om een dagcentrum voor senioren te beginnen in Schaarbeek. Deze vereniging brengt voornamelijk senioren bijeen die in goede gezondheid zijn en die op zoek zijn naar recreatieve activiteiten of bezoeken. Vandaag de dag is de vereniging gesitueerd in het huis van Atatürk, op de Haachtse steenweg. De idee is om een gelijkaardige project op te zetten, waarbij dezelfde atmosfeer gecreëerd wordt, waar activiteiten en generaties doorheen lopen.

AKSENT is bezig met het opzetten van een dagcentrum op zijn site in de Liedtsstraat.

In Sint- Gilles is de vereniging 'Seniors sans Frontières' al enkele jaren bezig met het opzet van een dagcentrum, maar het dossier is geblokkeerd. Deze vereniging heeft wel ervaring in het schrijven van zo'n dossiers.

De vereniging 'Formeville' is op vraag van de gemeente Sint-Joost ook bezig met de ontwikkeling van een concept voor een dagcentrum. De dienst Preventie van de gemeente wil dit initiatief ondersteunen.⁴⁰

Adviserende rol

Bijna alle mensen die we gezien hebben voor de studie(zie lijst in bijlage) zijn bereid om hulp te bieden en te investeren in een samenwerking met MMN in het kader van dit project.

Een aantal zijn ook bereid om te zetelen in een Pilotcomité, om het proces activeren en/of te begeleiden ; Mevr Nouran Cicekciler van Collectif du Collectif Santé Josaphat, Mevr Eléonore Armanet du Méridien, Mevr Rachida El Idrissi van Seniors Sans Frontières, Mevr Françoise Jacques en haar ploeg van La Gerbe, Mevr Zora Otmani du Foyer Poste of Mevr Naïma El Jebari verpleegster in Residentie Laïla.

⁴⁰ Deze dienst heeft recent een actie opgezet om geïsoleerde senioren te bezoeken. Dez actie bereikt nu 20 personen. Het gaat over mensen van belgische origine ; de verantwoordelijke, Mevr Yahhou Hanane, probeert ook mensen te bereiken met een allochtone achtergrond.

Bibliotheken

De bibliotheken en documentatiecentra, waar men werken en studies kan vinden voor de reflectie over dit project, zijn beschikbaar bij het CBAI, het CLPS van Brussel, COTA, «l'Observatoire de la Santé et du Social et à Culture et Santé».

Is dit project haalbaar voor de Maison Médicale du Nord ?

Het sociaal engagement van de MMN is echt en diepgaand en is enkel gebaseerd op sociale hulp. Het opzet is echter breder heeft te maken met de sociale omgeving van families, wat hen bindt of niet, de organisatie van het samen leven. Ik denk trouwens dat achter het opzet van de senioren groep dat georganiseerd wordt sinds 2003, een weigering schuilgaat te aanvaarden dat sociale weefsels afbrokkelen. De equipe weigert zich neer te leggen bij de grenzen die de zorgsector normaal heeft.

Maar als de zorgsector noch de tijd noch de competenties heeft om sociaal te werken met hun patiënten, dan zijn ze ook niet zomaar bereid om de patiënten zomaar over te dragen aan specialisten in de psychosociale begeleiding. Met andere woorden, ze willen niet enkel het sociale aan anderen toe vertrouwen, ze willen ook betrokken zijn en ze willen de mogelijkheden verder opvolgen die zich voordoen voor de patiënten.

Het laatste stukje van de interviews gaat over de verschillende leden van MMN. Het was belangrijk om te zien welke positie elk lid inneemt ten aanzien van het project «Leefruimte voor senioren», hoe iedereen de realiteit van senioren van Marokkaanse of Turkse origine analyseerde op het vlak van ouderdom en reële/mogelijke eenzaamheid.

Het was belangrijk om te zien hoeveel tijd en energie elk lid kon steken in het project en hoe men de verhouding tussen dit nieuw project en MMN analyseerde (eigen project financieren en het zo naar buiten brengen of een partnership).

De inzet was dus :

Hoe kunnen we betrokken worden bij een sociaal initiatief, als de leden van de ploeg elk maar 5 à 10% van hun tijd eraan kunnen spenderen. Hoe kan men een verzorger blijven met als objectief geneeskundige: zorgen verstrekken, maar toch betrokken worden bij het sociale? Hoe het sociale bewerken of doen werken, zonder de sociale band te verliezen? Hoe een levend, open en niet-instrumenteel project opzetten⁴¹?

De rode draad in deze vraag is: is het realistisch om de verschillende functies, die in zo'n project beschreven staan, te realiseren en, tegelijkertijd de sociale aspecten en het dagdagelijks leven van de senioren van allochtone origine aan te pakken.

Tijdens de interviews heb ik gezien dat alle leden geïnteresseerd zijn in het project, maar elk wil alleen investeren volgens zijn eigen interesses: 'actief maar in de schaduw voor een kinesist met vrouwen', 'ik wil me bezig houden met beheer' of 'ik wil vormingen opzetten' zijn verschillende invalshoeken die ik hoorde.

⁴¹ "Instrumenteel" wil zeggen een huisproject voor senioren dat van buitenaf opgezet wordt (VOOR) om een oplossing te vinden ten aanzien van de problemen door een gebouw, een organisatie, personeel en efficiënte begeleidingen.

In het MMN zijn er mensen die buiten adem zijn en die zeggen, dat je het allemaal moet uithouden. Men heeft schrik om uiteen te vallen want men wil dit project niet alleen aanpakken. Men vraagt zich ook af wie de coördinatie van de zware thuiszorg op zich kan/zal nemen. Nu is er een coördinatie die zich geval per geval organiseert, met succes maar vaak als er zich een spoedgeval voordoet moet men ook gaan improviseren. De interculturele bemiddeling en de activering van de gecoördineerde hulp, bij de families die een ouder thuis houden en verzorgen, maakt deel uit van de noden die door dit project gedekt worden.

De investeringen waartoe dokters, verpleegsters, sociale werksters, administratief personeel, paramedici en het onthaal bereid zijn, zijn erg verschillend. De zorgenden hebben genoeg contacten en erkenning vanwege de patiënten, de anderen wachten wat af. De «jongeren» zijn grotere voorstanders van het project dan de «ouderen».

Het project schrikt sommigen af: 'gek', 'ver van mijn bed', of 'het reglement', 'beheer' en het 'personeel rekruteren'. Om een dagcentrum of een rusthuis te beginnen, moet je beroepskrachten hebben, mensen met een diploma voor dit soort werk.

Opzet van het project

We kunnen nu werken aan de algemene idee van het project, rekening houdend met deze meningen, verhalen, maar ook met de noden die naar voor kwamen bij de senioren en hun families. Met bestaande initiatieven, beperkingen en functies die deze ruimte zou hebben.

Het plan is, om in verschillende stappen te werken, omdat de leden van de ploeg ook stap voor stap kunnen investeren, rekening houdend met de tijd die ze hebben. Langs de andere kant, weet men praktisch niets van deze multiculturele plaatsen in de vorm van een residentie of een dagcentrum of beiden. Men moet echt onderzoekswerk beginnen: hypothesen maken en verschillende methodieken confronteren zodat het project een zekere dynamiek houdt en de begunstigden van het project selecteren zonder dat men het merkt.

De werktitel van het project is '**levens- en activiteitenplaats**', een naam die de lading niet dekt. Maar we willen de ploeg van MMN en zijn partners de mogelijkheid geven om op zoek te gaan naar de naam die dit project zou moeten hebben (zie analyses op dit vlak).

Eerste stap

Deze eerste stap moet MMN in de mogelijkheid stellen om snel een actie op te zetten als antwoord op een vraag, met haar beschikbare middelen, voor een groot gedeelte met haar huidige activiteiten en haar mogelijkheden. Op die manier kan MMN realistisch inschatten wat haar plaats (ruim gezien) is op sociaal vlak in Schaarbeek en Sint-Joost en ook meteen inschatten welke grenzen dit project/werk met zich meebrengt. Op die manier kan ze ook zeggen of ze al dan niet verder kan gaan. Deze eerste stap zal 2 à 3 jaar duren.

Ja of nee voor de ruimte?

Ja voor de leefruimte want het is concreet en zichtbaar. MMN kan hierin ook investeren op basis van de bestaande promotie-activiteiten. Het idee is om de personeelsleden zelf te laten bepalen wat ze kunnen investeren zonder bijkomende tijd te spenderen of nieuwe activiteiten te moeten opzetten. Zo kan het een plaats zijn, waar alle gymnastiek activiteiten worden gegroepeerd, de groepen van mannen en vrouwen met diabetes, de kookactiviteiten en de vergaderingen met families en hulpverleners voor de realisatie van het project. De huidige vergaderzaal van MMN zou dan enkel nog voor intern gebruik zijn.

Naast de activiteiten die we hierboven opnoemden, zullen er ook deze drie activiteiten mogelijk zijn:

- de opzet van een gestructureerde, psychosociale begeleiding: individuele consultaties, praatgroepen en zorgen aan huis (geïsoleerde personen, families die zich organiseren om zware medische gevallen thuis op te vangen)
- Een verantwoordelijke van deze ruimte, die de coördinatie op zich neemt van de begeleidingen van senioren, de informatie bij de families en de steun en de organisatie van de thuisopvang van ouders met zware gezondheidsproblemen of die aan bed gekluisterd of terminaal zijn (in bijlage functieprofiel en taken)
- Luik van operationeel opzoekwerk: hoe kan deze ruimte een reeks activiteiten combineren met de noden die op een dynamische manier moeten uitgevoerd worden (in tegenstelling tot een centrum ...). Hoe functioneren op een open manier? Hoe maken, dat de senioren en hun families zich de ruimte eigen maken en hoe ervoor zorgen dat de leden van MMN kunnen investeren op een manier dat voor hen O.K. is?

Deze ruimte zou, na een eerste analyse, uit 200 à 300 m² moeten bestaan, met een polyvalente zaal, een keuken, 3 bureaus en sanitair. Het zou in de buurt van de Paleizenstraat moeten liggen. Men moet kijken of we er ook geen kabinet voor verpleegkundige zorgen kunnen organiseren om continuïteit te hebben met de coördinatie en organisatie van thuiszorg.

Werkers en partners

Nieuwe werkers moeten toegevoegd worden aan de ploeg van MMN zij kunnen dit project lanceren en verder ontwikkelen. Om het administratief eenvoudig te houden en ook om duidelijk te zijn over de opzet van het project, moeten de werknemers deel uitmaken van de ploeg van MMN. Op het vlak van contract zijn verschillende mogelijkheden realistisch: werknemers, zelfstandige met een conventie, onderaanneming bij een partnerorganisatie.

Coordinator-trice van het project en coordinator-trice van de zorgen :

Functies⁴² :

De coordinator-trice heeft als taak:

- coördinatie en beheer van het levens- en activiteitenproject van MMN,
- een levensproject met senioren op te bouwen
- op een gecoördineerde en continue manier het geheel van de zorgen en begeleidingen organiseren voor de senioren waarvan het MMN denkt dat er nood is aan verdere acties zoals zorg, psychosociale begeleiding, opvolging van verschillende interventies ; consultaties of medische huisbezoeken.

Profiel :

Een verpleger of verpleegster die ervaring heeft in gemeenschapszorg en beheer van project. Hij/zij moet samenwerken met het zorgteam van het MMN en met de sociaal werksters.

Verantwoordelijke van psychosociale begeleidingen

Functies :

Hij/ zij neemt de psychosociale begeleidingen op zich, zowel individueel of collectief (in de leef- en activiteitenruimte en bij de mensen thuis). Deze begeleidingen worden opgezet samen met de ploeg van MMN en de coördinator-trice van de leefomgeving en van de activiteiten. .

Profiel :

Sociale hulpverlener/hulpverleenster met ervaring in psychosociale begeleiding bij allochtone senioren.

⁴² Zie taken in bijlage

Verantwoordelijke van studie en opzoekwerk

Functies :

De studies en het nodige opzoekwerk organiseren en uitvoeren. Deze informatie kunnen als basis dienen om de dynamiek en de resultaten van de activiteiten, die in het leef- en activiteitenproject doorgaan te documenteren. De studies en het opzoekwerk moeten in samenspraak met MMN gebeuren en met de coördinator-trice van het leef- en activiteitenproject. Deze studies moeten het project begeleiden en moeten de volgende stap naar het dagcentrum sociaal, technisch en op het beheersvlak analyseren. Het studieveld beheerst evenzeer de mensen die ingeschreven zijn bij MMN, de ploeg van het MMN en mogelijke of reeds actieve partners.

Profiel :

Een beroepskracht in sociale wetenschappen met ervaring in het leiden van operationele onderzoeken in medische zorg en psychosociale begeleidingen.

Voorstellen van partnerships⁴³ :

EVA voor de uitbouw en de opstart van het project (zie voorstel lastenboek voor contract),

Seniors sans Frontières voor de opstart van psychosociale begeleidingen.

La Gerbe voor de methodologische ondersteuning en de uitwisseling van ervaringen op het vlak van psychosociale begeleidingen.

Het project zou een pilootcomité van 5-6 personen moeten hebben, leden van MMN en andere sociale actoren. Dit comité moet de objectieven van het project, de organisatie van operationeel onderzoek en evaluatie opvolgen, maar ook kijken of het project coherent blijft ten aanzien van deze huidige studie.

⁴³ Het gaat om partnerships voor de ontwikkeling van het project. Deze partnerships moeten beperkt in aantal blijven, maar men ook actie-partnerships opzetten zoals het nu al gebeurt met zorgstructuren en thuiszorg bijvoorbeeld.

Tweede stap

De tweede stap bestaat erin een complementaire structuur op te zetten zoals een dagcentrum. Deze structuur maakt geen deel uit van stap 1, want men moet eerst de dynamiek van de ruimte inschatten, alsook de interacties die er al dan niet plaatsvinden met de bevolking, hulpverleners en de voldoening die de leden van MMN, ervan hebben.

Nu zijn er drie projecten van een dagcentrum : AKSENT, Gemeente Sint Joost (met Formeville) en de verenigingen van gepensioneerden ASEM. Het MMN kan kijken of interactie met deze actoren of andere mogelijk is, of het kan toch beslissen om een eigen specifiek dagcentrum uit te bouwen.

Het feit dat men de uitbouw van een dagcentrum pas in de tweede stap zet, is nauw verbonden met het feit, dat dergelijke structuur waar meer geprofessionaliseerd personeel (meer dan bij de eerste stap) noodzakelijk is best gedelegeerd wordt (bij contract vast te leggen of binnen een afzonderlijke entiteit).

Derde stap

In de derde stap wordt een gestructureerde residentieruimte voor senioren opgezet.

Lobbywerk

De huidige situatie van de senioren van Turkse of Marokkaanse origine wordt door de ploeg van MMN niet aanzien als een statisch geheel.. Het project wordt ook niet uitgebouwd om «de problemen van migranten op te lossen». De sociale voorwaarden van senioren van 70 jaar en ouder, vragen om hulp en ondersteuning, maar ook om begrip. Vijftigers en zestigers met allochtone achtergrond, die nu vaak hun ouders verzorgen stellen zich nu al de vraag, hoe hun leven er uit zal zien als ze ouder zijn.

Hierbij komt ook nog – en hier is de ploeg van MMN ook zeer duidelijk - de levenssituatie van senioren van Belgische origine, die eveneens patiënten zijn van de Maison Médicale du Nord. «Het is niet de cultuur die de situaties anders maakt, zegt men in MMN, maar misschien is nu een positieve discriminatie ten aanzien van senioren met een migratie-achtergrond noodzakelijk”.

Gedurende de periode van deze studie, heeft een arts van het MMN een volledig onaanvaardbare en onaangepaste levenssituatie in een rusthuis openlijk aangeklaagd. Dit is niet de eerste keer in het dertigjarig bestaan van MMN

Er is een informatieactie aan de gang bij de instanties die de rusthuizen coördineren.

De feiten tonen aan dat deze aanpak loont en dat «politici», in de brede zin van het woord, bijna wachten op zo'n revelatie om ze te inspecteren en in actie te treden ⁴⁴.

Het ondernomen lobbywerk van MMN, betreffende de rusthuizen, is een belangrijke basis voor de acties die naar senioren toe gevoerd worden. Hoe ver kunnen we ze laten begaan, vraagt een dokter. Dit lobbywerk moet zich ook uitbreiden naar de levensvoorwaarden van belgen afkomstig van andere culturen. Heel wat hulpverleners en verenigingen protesteren ook op dat vlak⁴⁵. Het zou goed zijn, dat we deze groepen vervoegen.

Het project zoals bepaald in deze tekst, met het aspect van acties die onmiddellijk kunnen uitgevoerd worden, namelijk het in één ruimte bijeenbrengen van alle activiteiten die in het MMN nu doorgaan, gaat toelaten dat MMN een grotere aanwezigheid en zichtbaarheid krijgt in het werkveld. Omdat men ruimte geeft aan de leden van MMN om concreet te investeren, zal het ook duidelijker worden welke inzet er is voor senioren en hun familie. Dit zal de geloofwaardigheid van MMN verhogen. Dit project zal, mede door de aspecten van het operationeel onderzoek, toelaten dat MMN een open en op de toekomst gerichte houding aanneemt t.a.v. dit engagement.

⁴⁴ On est bien ici dans une situation « belgo-belge » puisque les maisons de repos ne concernent pas les immigrés aujourd'hui !

⁴⁵ Voir par exemple le colloque « Vieillesse et Immigration » du 19 septembre 2006 / Question Santé, *Regards sur le VIEILLIR en IMMIGRATION*, 2006 / *Troisième âge, quatrième âge, les anciens frappent à la porte du social*, Actes du 4ème module de form-action organisé par la Fédération des Centres de Service Social et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires en 2002.

Besluit : een haalbaar project

Het beginproject was: een rusthuis voor senioren met een alternatieve invalshoek namelijk inter-generatieel en intercultureel. Deze studie toont aan dat er geen vraag is naar rusthuizen, hoe intercultureel ze ook zijn. Er is zelfs een verwerping van de idee. Deze verwerping wordt ook gelinkt aan het feit dat er geen goed bestaande en geslaagde voorbeelden zijn.

Het concept van een «residentie» brengt zowel de betrachtingen van de families samen als de inspanningen die in de loop der jaren rondom deze problematiek geleverd werden. Het is echter een activiteitensector die niet direct aansluit bij de capaciteiten en de wensen van de leden van de ploeg van MMN. Een dergelijk initiatief is enorm verschillend in zijn aanpak, de reglementering en de nodige hulpmiddelen van de praktijk van MMN. Maar indien MMN enkel een dergelijk initiatief zou co-financieren, zou MMN op zijn honger blijven, want dan kan ze zich het project ook niet eigen maken.

Het voorgestelde project wil kleinschaliger beginnen, op basis van vooropgestelde activiteiten van MMN. Naast deze activiteiten, zal men werken aan een aanpak om de steun te vergroten van de families thuis.

De studie heeft ook aangetoond dat wanneer papa's of mama's gezondheidstoestand achteruit gaat, de familie vooral nood heeft aan informatie over de organisatie van thuiszorg, zeker wanneer er paniek, verwarring of allerlei improvisatie ontstaat. Daarnaast is er ook nood aan een gestructureerde psychosociale begeleiding, omdat de improvisatie vaak ook familiale spanningen met zich meebrengt, maar ook om de senioren die geïsoleerd leven, de mogelijkheid te bieden hun stem te laten horen.

Maar de ploeg wil dat de aanpak van de patiënten compleet overgedragen wordt aan gespecialiseerde instellingen op het vlak van psychosociale begeleidingen, zonder dat de hulpverleners erbij betrokken worden. De wens is niet om louter het sociale aan anderen toe te vertrouwen, maar ook om betrokken te worden en alle pistes te kunnen volgen die mogelijk zijn voor de mensen.

Bij MMN stelt men zich ook de vraag naar coördinatie van de diensten aan huis, vooral de begeleiding van zware gevallen thuis; naar de interculturele bemiddeling en naar de gecoördineerde activering van hulp voor families, die een ouder thuis verzorgen. Deze noden moeten ook door het project gedragen worden.

Bij het MMN is er wat ademnood want je moet de eindstreep kunnen halen, zegt men. Men is dagdagelijks bezig en men heeft schrik om krachten te verspillen. Men wil dit project niet alleen uitvoeren, er moet een buitenstaander gezocht worden om te helpen. Maar men wil het project niet zomaar delegeren. Vooral omdat bepaalde leden er zich wel degelijk willen op toeleggen. Vandaar het voorstel om de structuur van een dagcentrum pas in een tweede fase uit te bouwen. In het voorgestelde proces (een kleinschaligere ruimte waar bestaande activiteiten doorgaan en waar men mikt op de steun van de families) kan men de reflectie verder zetten, kan men acties en lobbywerk verder uitbouwen en kan men operationeel onderzoekswerk uitvoeren. Deze elementen kunnen naast de gewone concrete acties, ervoor zorgen dat de Maison Médicale du Nord zich toelegt op het verdere prospectiewerk en de evolutie van de noden en behoeften.

Bibliografie⁴⁶

Boeken

ATTIAS-DONFUT, C., *L'enracinement. Enquête sur le vieillissement des immigrés en France*, Armand Colin, 2006.

HESSE, H., *Eloge de la vieillesse*, traduction française, Calmann-Lévy, Le Livre de Poche « biblio », 2000.

SINGLETON, M., *Critique de l'Ethnocentrisme*, Parangon, L'Aventurine, Paris, 2004

TODD, E., *Le destin des immigrés. Assimilation et ségrégation dans les démocraties occidentales*, Editions du Seuil, Points - Essais n° 345, octobre 1994.

Documenten en werken

SINGLETON, M., *Devenir vieux – ailleurs et autrement (notes de lecture)*, Université catholique de Louvain, Département des Sciences de la Population et du Développement, Document de travail n°16, juin 2002. Document téléchargeable à l'adresse http://www.uclouvain.be/cps/ucl/doc/ucl/documents/dt16_ms-devenirvieux.doc

Fondation Roi Baudouin, *Où vivre vieux ? Quel éventail de cadres de vie pour quelles personnes vieillissantes ?*, novembre 1998.

GUFFENS, C., (« Le Bien Vieillir », ASBL), *Où vivre ensemble? Etude de l'habitat à caractère intergénérationnel pour personnes âgées*, Publication de la Fondation Roi Baudouin, Les éditions namuroises, juin 2006 (téléchargeable sur le site www.kbs-frb.be de la Fondation Roi Baudouin.)

Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale, Institut Bruxellois de Statistiques et d'Analyse, *Atlas des Quartiers de la population de la Région de Bruxelles-Capitale au début du 21^{ème} siècle*, N° 42 ; IRIS Editions, 2005.

Commission communautaire commune, Observatoire de la Santé et du Social, *Atlas de la santé et du social de Bruxelles-Capitale*, 2006.

ARMANET, E., *La notion de « quête thérapeutique » et La perception des soins professionnels*, Extraits d'un rapport d'activités à la Commission communautaire commune, 2005.

Actes du colloque « Vieillesse et Immigration » du 19 septembre 2006 organisé par le Centre pour l'Egalité des Chances pour la Région de Bruxelles-Capitale, à paraître en septembre 2007.

⁴⁶ Une partie importante des documents consultés ont été sélectionnés par Mr Mourad Benmerzouk du centre de documentation du CLPS de Bruxelles. Les textes disponibles en version électronique ont été rassemblés dans un CD rom, annexe au présent rapport.

PEREZ, A., *Principios del CPC-ARU*, Construcción y Planificación desde la Comunicación, Documento institucional (texto sintético), 2007

SAMAOLI, O., textes précédemment disponibles sur le site Internet www.gerontologie-migrations.fr :

- *Immigration et vieillesse en Europe*, mardi 14 mars 2006,
- *Les immigrés musulmans devant la mort*, vendredi 10 mars 2006,
- *Brahim de nulle part. Comment on n'est plus un immigré de personne, ni un immigré chez personne et un citoyen de nulle part*, vendredi 10 mars 2006
- *Yesterdays immigrants, today elderly: from the Maghreb, aging in France*, lundi 13 mars 2006.

Troisième âge, quatrième âge, les anciens frappent à la porte du social ; Actes du 4ème module de form-action organisé par la Fédération des Centres de Service Social et la Fédération des Centres de Service Social Bicommunautaires, Bruxelles, 2002

EGGERICKX, T., BAHRI, A., PERRIN, N., *Migrations internationales et populations «d'origine étrangère » Approches statistique et démographique*, GÉDAP-SPED-UCL, Initiative Charles Ullens, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin, 2006.

MALKI, M., (Directeur « Accordages »), *Pour une meilleure prise en charge de migrants âgés, dans « Diversités culturelles, un défi à relever ensemble*, Colloque organisé par l'ADMR, Namur – Belgique, 23 octobre 2003.

Vieillesse et diversité culturelle, Bruxelles information sociale (BIS) n° 150, juillet 2002.

SCHANS, D., KOMTER, A., *Intergenerationele Solidariteit en Etnische Diversiteit*, in *Migrantenstudies*, 2006, jaargang 22, nummer 1, pp. 2-21

Brochures en tijdschriften

Administration de la Commission communautaire commune de Bruxelles-Capitale et Administration de la Commission communautaire française, *Centres de Soins de Jour*, Edition 2004.

Question Santé, *Regards sur le VIEILLIR en IMMIGRATION*, 2006. [Brochure téléchargeable sur le site www.questionsante.be]

Réseau bruxellois de documentation en promotion de la santé, *Répertoire*, 2006. [www.rbdsante.be]

Vingt-cinq ans d'une autre médecine, « Refonder les pratiques sociales, refonder les pratiques de santé », Actes du congrès de la Fédération des maisons médicales, Les hors-série de POLITIQUE, numéro HS 5, septembre 2006.

Bijlage 1 : Lijst personen die we ontmoet hebben

De lijst van de families wordt hier niet gepubliceerd maar zit in een vertrouwelijke bijlage die enkel het MMN kreeg wegens respect van het medisch geheim en privacy

Dr Azzagnuni Mohamed et Dr Marianne Dumont	Service de Gériatrie, Clinique St Etienne	Rue du Méridien, 100 1210 Bruxelles	02 225 91 11
Mme Eléonore Armanet et Mme Pascale Vandendrille	Le Méridien	Rue du Méridien, 68 1210 Bruxelles	02 218 56 08
Mme Shilling et Mme Derclaye	Service social de la Clinique St Etienne	Rue du Méridien, 100 1210 Bruxelles	02 225 91 11
Mme Depoortere	Service hébergement, Commune de Schaerbeek	Rue Thomas Vinçotte, 36 1030 Bruxelles	02 245 60 84
Asina Eken	Association Féminine belgo-turque	10, rue du Méridien 1210 Bruxelles	02 2293825
Mr Azhinat	Médiateur interculturel à la Commune d'Ixelles	Chaussée d'Ixelles, 168 1050 Bruxelles	02 515 61 11
Mr Toone Gailly	Directie van CGGZ van de Vlaamse	Kanaalstraat, 65 1000 Brussel	02 247 61 50
Mme Cuvelier et Mme Dulieu	Home Van Aa; OCMW Elsene	94 Chaussée de Boendael 1050 Bruxelles	02 641 56 00
Mme Montoisi et Mme Allard	La Maison de la Famille	112 rue de Liederkerke	02 220 26 60 (61)
Monsieur Fikret	Association – Assurance pour les ressortissants turcs.	75, Chaussée d'Haecht 1030 Bruxelles	
Mme Hamida Chikhi	Interculturele bemiddelaars	Mommaertsstraat, 22 1080 Brussel	02 410 75 81
Mme Naïma El Jebari	Résidence Laïla	Avenue Sleeckx, 24 1030 Bruxelles	02 216 93 25
Mme Nouran Cicekciler	Groupe santé Josaphat	Rue Royale Ste Marie, 70 1030 Bruxelles	02 241 76 71
Mr Ali Ince	ASEM	C/o Maison Atatürk Chaussée d'Haecht 210 1030 Bruxelles	0484 878291
Françoise Jacques	La Gerbe	Rue Thiéfry, 45 1030 Bruxelles	02 216 74 75
Mme Rachida El Idrissi	Seniors sans Frontières	Rue de l'Eglise, 59 1060 Bruxelles	02 544 01 19
Mme Yahhou Hanane	Preventiedienst	Commune de St Josse Rue de la Limite, 2 1210 Bruxelles	02 223 30 92
Mme Marie-	Centre Bruxellois	Avenue de Stalingrad, 24	02 289 70 66

Frédérique Lorant	d'Action Interculturelle	1000 Bruxelles	
Mme Zora Otmani	Foyer Poste	Rue St François, 49 1210 Bruxelles	02 217 41 86
Mme Micheline Gobert	Ecole de Santé Publique, UCL	30, Clos Chapelle aux champs, 1200 Bruxelles	02 764 32 61
Mme Geneviève Ghyoot	Coordination des soins à domicile	Rue Louis Hap, 56 1040 Bruxelles	
Dr Myriam de Spiegelaer	Observatoire de la santé et du social	Avenue Louise, 183 1050 Bruxelles	02 552 01 89
Dr Gumus Vedat et son équipe	Maison Médicale Sainte Marie	Rue Royale Sainte-Marie, 6 1030 BRUXELLES	02 217.89.19
Mme Linda Struelens	EVA	Liedtsstraat, 27-29 1030 Brussel	02 274 01 90
Mme Eva Cloet	AKSENT	Liedtsstraat, 27-29 1030 Brussel	02 240 71 90
Mr Mourad Benmerzouk	Centre de documentation du CLPS de Bruxelles	Avenue Emile De Béco, 67 1050 Bruxelles	02 639 66 88
Mme Marianne Prévost	Fédération des Maisons Médicales	Boulevard du Midi, 25 1000 Bruxelles	02 514 40 14
Mme Aïda Allouache et Mme Charlotte Rasquin	FORMEVILLE	Rue du Vallon, 22 1210 Bruxelles	02 218 13 75

Bijlage 2 : Organisaties en instellingen

Seniors Sans Frontières

Rue de l'Eglise, 59
1060 Bruxelles
Tél : 02 544 01 19

Deze vzw organiseert psychosociale begeleidingen van senioren van allochtone afkomst. De vereniging helpt personen, vooral vrouwen, op individueel en collectief vlak. Ze leven in geïsoleerde situaties en men leert ze te spreken over wat ze nergens durven zeggen over hun familie, kinderen, mislukkingen en hun leed. Seniors sans Frontières is spreekruimte waar ook de goede kanten van een leven in België ter sprake komen, een plaats waar woorden tot leven komen.

Formeville asbl

Rue du Vallon, 22
1210 Bruxelles
Tél 02 218 13 74
www.formeville.be

Deze vereniging promoot stadsberoepen. Ze vormt beroepskrachten, begeleidt projecten en realiseert studies. Samen met de gemeente Sint-Joost, voeren ze een werk uit over vrouwen als schakel en omtrent een inter-generatieel dagcentrum. Deze associatie heeft als doel: het promoten van het werk in de stad.

EVA

Liedtsstraat, 27-29
1030 Brussel
Tél : 02 274 01 90
secretariaat@evavzw.net

EVA ontwikkelt projecten in de solidaire economie (horeca, informatica, kinderkribben, en dienstencentra). EVA zet de projecten op, lanceert ze en zorgt voor hun overgang naar autonomie.

AKSENT

Liedtsstraat, 27-29
1030 Brussel
02 240 71 90

Aksent is een dienstencentrum dat een ruimte is voor aanwezigheid, uitwisselingen en discussies. Ze hebben ook een dienst voor thuishulp.

Observatoire de la Santé et du Social

Avenue Louise, 183
1050 Bruxelles

Het observatorium bereidt een operationele literatuur voor over de mogelijkheden van het aanbod van zorgen die er moeten voor zorgen dat senior thuis kan blijven wonen. Het werkt aan een inventaris van bronnen volgens de hulpnoden en thuiszorg.

Dienst voor Interculturele bemiddeling

Mommaertsstraat, 22
1080 Molenbeek-St Jean
02 410 75 81

Een tiental interculturele bemiddelaars (van Turkse, Marokkaanse en Albanese origine) bieden hun diensten aan en werken samen met ziekenhuizen, OCMW's, sociale diensten, mutualiteiten en op specifieke aanvraag. De personen zijn opgeleid tot bemiddeling, niet alleen tot vertaling maar ook tot het overbrengen van contexten bij personen en instellingen. Ze zijn instaat om afstand te nemen, wanneer ze geconfronteerd worden met leed van de mensen en weten dat ze zich zo objectief mogelijk moeten opstellen zelfs bij mensen van dezelfde culturele origine.

ASEM

C/O Maison Atatürk
Chaussée d'Haecht, 210
1030 Bruxelles

ASEM is een vereniging voor gepensioneerden van alle origines. Ze telt 45 leden op dit ogenblik. Ze organiseert vele activiteiten (animaties in partnership met AKSENT, reizen bezoeken, informatiesessies). ASEM promoot ook wederzijdse hulp en organiseert bezoeken bij de leden die het nodig hebben vb in het ziekenhuis. De vereniging wil een dagcentrum opzetten, inter-generatieel en open (voorlopig in de lokalen van Maison Ataturk).

La Gerbe

Rue Thiéfry, 45
1030 Bruxelles

Dit centrum voor geestelijke gezondheidszorg heeft een project "*Mémoire vivante*, een mogelijke aanpak voor psychosociale begeleiding van senioren, voornamelijk tijdens de huisbezoeken.

Centre Bruxellois d'Action Interculturelle

Avenue de Stalingrad
1000 Bruxelles
www.cbai.be

Le CBAI (organiseert ondermeer vele activiteiten en stelt documentatie te beschikking) organiseert langdurige vormingen (Agenten voor ontwikkeling en Interculturele bemiddeling) over een looptijd van 2 jaar. En anderzijds korte modules « initiatie in interculturele benadering » en vormingen op maat. Deze vormingen veronderstellen eveneens, afhankelijk van de duurtijd van de vormingen, een periode van inloop, van ontmoeting en ontdekking van de andere. De ploeg van CBAI kan ook de supervisie opnemen van een equipe of een project begeleiden.

Bijlage 3 : Lastenboek en functieprofielen

Lastenboek voor de uitbouw van het project

- Objectieven bepalen, samen met MMN, op basis van het studierapport
- Een lastenboek van de plaats vaststellen : gemeenschappelijke zaal, keukens, burelen, toegangswegen, ...
- Op zoek gaan naar een plaats te kopen of te huren, volgens de financiële middelen
- Een naam bepalen, samen met anderen, voor de plaats
- Lastenboek opstellen van mogelijke en nodige veranderingen
- De nodige consultaties opzetten om aan ondernemers te komen
- Opvolgen van de werven en de aankoop van materiaal
- Finaliseren van het functieprofiel en rekrutering van de verantwoordelijke van de plaats
- De uitbouw van de psychosociale begeleidingen uitwerken samen met mogelijke hulpverleners uit de studie of andere belangrijke actoren.
- De opzet van de nodige begeleiding voor de coördinatie acties van de zorgen
- Opzet van administratieve en financiële procedures van het project
- Het pilootcomité opstarten
- Objectieven, middelen en methodes van het luik operationeel opzoekwerk vastleggen

Taken van de verantwoordelijke-coördinator

De coördinator-trice van de zorgen moet de zorgen en de begeleidingen van senioren organiseren, op een continue en gecoördineerde manier. De senioren worden geselecteerd door MMN: zij bepalen dat er voor bepaalde personen bredere acties nodig zijn(zorgen, psychosociale begeleiding, diverse interventies,) dan alleen consultaties of huisbezoeken.

De coördinator van de zorgen moet ook de coördinatie en het beheer van de activiteitenruimte van MMN op zich nemen.

Coördinatie van de ruimte

- Coördinatie van tijd en ruimtes
- Permanentie verzekeren
- Coördinatie van vormingen
- Netheid van ruimte organiseren
- Patiënten en families ontvangen
- Link verzekeren tussen patiënten van MMN en activiteiten
- Secretariaat van het Pilootcomité
- Activiteitenrapport organiseren
- Het proces van operationeel onderzoek rond de plaats en zijn toekomst opzetten

Zorgcoördinatie

- o Een fichier bijhouden van patiënten die onder zorgcoördinatie vallen
- o Patiënten en hun families ontvangen

- Coördinatie van activiteiten: de nodige personen of diensten contacteren (hulp aan huis, zorg, sociale diensten, ziekenhuizen) ervoor zorgen dat ze de diensten leveren , dat er feedback komt naar MMN en ervoor zorgen dat de noden van de families opgelost worden.
- Verpleegkundige zorgen leveren complementair en in ploeg met de verpleger van MMN