



CAHIER 2
juli 2017

Kotosa

Kotosa



CAHIER 2
Juli 2017

Els Nolf
Stefaan Vermeulen

- 3 Inleiding
- 4 Het belangrijkste is de dialoog
- 7 Mensen die hun land moeten verlaten, zijn ontworteld
- 10 Wat betekent 'oud worden' in onze samenleving?
- 12 Deze film maken was een kantelmoment in mijn leven
 - Er is nog een lange weg te gaan
 - Wat zijn zelforganisaties?
- 16 Kotosa, de film
 - Hoe kunnen we aan de slag met de film?
 - Ik wil bruggen slaan tussen twee werelden
- 22 'Kotosa' is een uitnodiging tot zelfreflectie
 - Praten over discriminatie en racisme helpt
 - Bied intervisie aan
 - Deel verhalen met elkaar
 - Erken expertise
- 26 Enkele cijfers
 - Het aantal ouderen met een migratieachtergrond stijgt
- 28 In mijn vakgebied is Congo het paradijs
 - Een andere kijk op ziekte en gezondheid
- 31 Ik wil blijven strijden voor een nieuw menselijk evenwicht
 - Getuigenis vanop de werkvloer
- 34 Interessante publicaties



Kotosa betekent 'respect' in het Lingala



Angélique Mayele Wamituma Els Nolf

directrice De Mangoboom in Bloei medewerker Kenniscentrum WWZ

Angélique: “Sinds het begin der tijden, toen de seizoenen nog onveranderlijk waren, migreerden de vogels in de winter van Noord naar Zuid, zonder dat ze een paspoort of visum nodig hadden of zonder dat een muur hen tegenhield. Waarom vertrokken ze? Elke exodus of migratie heeft een reden, vanuit een reëel tekort. Als je alles hebt wat je nodig hebt, vertrek je niet. Er moet echt iets mislopen, voor je die beslissing neemt.”

Els: “In Brussel woont een grote groep Sub-Saharaanse migranten en hun aantal neemt toe. Het zijn steeds meer ouderen. De ouderenzorg in Brussel is echter moeilijk toegankelijk voor hen. Bijna niemand van hen wil oud worden in een home. Ze hebben er de middelen niet voor en hebben ook schrik om slecht behandeld te worden. Ziekte en gezondheid zijn belangrijke thema's in hun dagelijks leven. Ook de eenzaamheid op hun oude dag baart hen zorgen.”

Angélique: “In de dorpen in Afrika bestaat nog veel onderlinge hulp en solidariteit. Ouderen hebben er een belangrijke rol in de gemeenschap. Kotosa betekent niet alleen respect, maar ook gehoorzaamheid. In België hebben ouderen die rol niet. Hier is veel meer isolement. Maar wij kunnen niet terug naar ons thuisland. Onze kinderen leven hier, wie zou er voor ons zorgen? En de gezondheidszorg is hier veel beter. Maar er is veel onzekerheid over hoe we onze oude dag hier zullen doorbrengen.”

Els: “Kotosa laat vier Afrikaanse vrouwen aan het woord, op het kruispunt van migratie en zorg: Angélique, Héléne, Edwige en Espérance. Het zijn vier hoogopgeleide professionals met een ruime achtergrond in de zorgsector, vakmensen die getuigen vanuit hun praktijk. Zij zijn ook actief in zelforganisaties in België en projecten in hun thuisland. Hun getuigenissen zijn een leerrijke spiegel over diversiteit in de zorg. In de film praten zij over cultuurverschillen, de waarde van het ouder worden, racisme in de zorg en respect voor ouderen en hun levensverhaal.”

Angélique: “Kotosa is een oproep van solidariteit, zonder rekening te houden met de kleur die ons lichaam omhult. Respect houdt in dat je verschillen benadert als een rijkdom. Dat je je buur accepteert zoals hij is. Dat je verdraagzaam samenleeft. Dat je niet altijd probeert om anderen te overtuigen van je eigen gelijk. Dat je niet altijd denkt dat jij het juiste pad volgt en de ander fout is. Ik beseft dat ik met deze visie inga tegen de tijdsgeest, maar ik wil die waarden altijd blijven uitdragen.”

Els: “De film Kotosa en dit cahier zijn een uitnodiging tot dialoog. Wij hopen dat het ook een aanzet is tot bezinning over waarden, normen en vooroordelen in de zorg.”

Angélique Mayele-Wamituma (68 jaar) is afkomstig uit Congo en woont sinds 1974 in België. In 1998 startte ze vzw De Mangoboom in Bloei waar ze jong en oud begeleidt om hun weg te vinden in België. Daarbij nodigt ze iedereen uit om elkaar en elkaars cultuur te leren kennen.



Het belangrijkste is de dialoog

“Ik ben in 1972 gehuwd met een jonge Belg die geen militaire dienst wilde doen, en als vrijwilliger naar Congo was gekomen voor burgerdienst in het onderwijs. In november 1977 ben ik in België les beginnen geven in het middelbaar onderwijs. Ik was 30 jaar lerares wiskunde in het Institut Marie Immaculée in Anderlecht. Daar merkte ik al snel dat jongeren van vreemde afkomst zich vaak moeilijk kunnen aanpassen aan het Belgische schoolstelsel, vaak omdat de lesprogramma's in het land van herkomst erg verschillend zijn. Om dat probleem aan te pakken, begon ik samen met een vriendin een vzw waar we nieuwkomers verwelkomden en hun wiskunde, Frans, Nederlands, wetenschappen, enzovoort hielpen opkrikken. Zo is de Mangoboom in Bloei ontstaan, een pluralistische, niet-politieke en niet-religieuze vzw die ruimte biedt aan jong en oud om te reflecteren, te discussiëren en dingen in vraag te stellen. Culturele verschillen zijn een bron van rijkdom, en pluralisme vertaalt zich in dialoog en debat tussen al die verschillende meningen en overtuigingen. Wij bereiken met De Mangoboom in Bloei zowel kinderen, jongeren, volwassenen als senioren. Dit schooljaar bestaat ons publiek uit 23 nationaliteiten. Hun uurroosters zijn heel gevarieerd, van 2 uur tot 12 uur per week. Het merendeel van onze lesgevers zijn vrijwilligers of krijgen een vergoeding.

Na de oorlog in 1998, en ook omwille van het harde dagelijkse leven, zijn veel mensen uit Congo verdreven, waaronder veel senioren. Toen die ouderen uit de Sub-Sahara hier arriveerden, verwelkomden wij hen in onze vzw, en betoonden interesse voor hun verhalen en hun economische en

In Afrika leven mensen minder geïsoleerd

sociale noden. We willen hen helpen bij hun integratie in België, om die radicale verandering in hun leven zo goed mogelijk te verwerken. De koude – zowel die van het klimaat als die van het onthaal – het isolement, het zich thuis opgesloten voelen, de eenzaamheid, het gebrek aan spontaan bezoek ... we bieden elkaar veel steun. De Mangoboom in Bloei wil de vervreemding tegengaan en senioren dichter bij elkaar brengen. Doordat ze niet mobiel zijn en er weinig onthaalstructuren zijn, voelen ze zich geïsoleerd en vaak vergeten. In die tijd ging

ik vaak naar de Sint-Rochuskerk aan het Noordstation, een toevluchtsoord voor vluchtelingen. Daar werden senioren uitgenodigd om deel te nemen aan bijeenkomsten en elkaar te ontmoeten. Negentien vrouwen en zes mannen meldden zich toen aan. We zijn dan regelmatig beginnen samenkomen, wat de start betekende van onze activiteiten met

Afrikaanse senioren. Nadien is dat verder aangegroeid via mond-tot-mondreclame. Inmiddels zijn we met 56 senioren, vooral Congolese vrouwen.

Bij ons in Afrika leven de mensen in gemeenschap. Hier leeft men veel meer geïsoleerd, ouderen voelen zich vaak vergeten. Daarom komen we elke week samen om te babbelen en te lachen, zodat we ons 's avonds weer sterker voelen en tevreden naar huis kunnen. Elke donderdag doen we eerst een uurtje gymnastiek, we eten samen, breien, dansen, maken het met z'n allen gezellig. Sommige ouderen volgen een vorming en wij nemen deel aan activiteiten en uitstappen.

We zijn ook begonnen met een conversatiegroep Frans, zodat de deelnemers zich beter leren behelpen in het dagelijks leven. Als je de taal niet kent, is het moeilijk om contact te leggen. Een goede communicatie maakt het veel gemakkelijker om samen te leven.

Wie in een ander land woont, verandert stilaan zijn gewoontes en probeert zich aan te passen aan nieuwe normen. Zo is het typisch Belgisch dat je niet spontaan bij iemand op bezoek gaat. Je moet altijd eerst bellen, zelfs bij je ouders. Toen ik mijn zus bijvoorbeeld een keer vroeg waarom ze me nooit uitnodigde bij haar thuis, voelde ze zich beledigd en was ze erg boos. Want ik was altijd welkom bij haar, dat wist ik toch? Zij begreep zelfs niet dat ik die vraag durfde te stellen! Pas nadien beseftte ik hoezeer ik de Belgische manier van doen had overgenomen. Bij ons is die vraag ongepast, terwijl ik die gewoonte blijkbaar verinnerlijkt had. Mijn familie leeft heel verspreid – in Brussel, Namen, Engeland, Congo - maar iedereen wist ervan! Ze was dat aan iedereen gaan vertellen. Wie de gebruiken en gewoonten van anderen probeert te begrijpen, vergeet op den duur zichzelf! In de Mangoboom in Bloei spreken wij de ouderen van Congolese afkomst nog steeds aan als ‘mama’ of ‘papa’. Zo betonen we hen het respect waarvan ze ook in Congo genieten.

In 2007 en 2011 gaf De Mangoboom in Bloei het woord aan ouderen om hun migratieverhaal met elkaar te delen. Nadien hielden we ook een enquête, met opmerkelijke conclusies. Een van de belangrijke bevindingen was het probleem van gezondheid, en hoe men zijn leven kon voltooien in een noordelijk land waar de gebruiken en gewoonten zo verschillend zijn. Dit project ‘Elders ouder worden’ kreeg steun van de Koning Boudewijn Stichting. We deelden onze levensverhalen en vertelden elkaar hoe we tegen ons levenseinde aankijken. Een rode draad in elk toekomstbeeld was de hoop op een goede gezondheid en goede zorg. Daar zijn we nadien dieper op ingegaan. We nodigden een verpleegster uit die kwam praten over ziektes zoals diabetes, hoge bloeddruk, ouderdomsziektes, hiv/aids, seksueel overdraagbare aandoeningen, gezonde voeding, evenwichtsstoornissen ... dat was heel leerrijk. De medische verzorging voor ouderen is in Congo zo goed als onbestaande, terwijl men

Nti ya Mangulu De Mangoboom in Bloei vzw

- is een ontmoetingsplaats voor jongeren, volwassenen en senioren, ongeacht hun kleur, afkomst, geloof of politieke overtuiging,
- stimuleert gemeenschappen om op een positieve manier samen te leven,
- ondersteunt projecten in landelijk Afrika,
- organiseert huiswerkklassen en inhaalcurssussen voor jonge nieuwkomers in Brussel,
- geeft taallessen Frans en alfabetisering voor volwassenen,
- brengt Afrikaanse mama's en ouderen samen om hun isolement te doorbreken,
- organiseert culturele activiteiten en ontmoetingen,
- en zet mensen aan tot dialoog.

www.mangoboominbloei.be

Angélique “Waar je ook bent in Afrika, zal er altijd een mangoboom zijn met zijn vele voordelen. Hij zorgt voor schaduw, zijn vrucht stilt je honger en lest je dorst en zijn sterke stam zorgt voor steun. Hij staat voor het huis, langs de weg, heet je wekom aan de ingang van het dorp. Zijn schors gemengd met jonge peulen geneest je koorts en zijn hout verwarmt de toekomstige generaties. Daarom wordt er bij ons gezegd dat de Mangoboom altijd in bloei staat.”



beseft dat dat hier heel goed georganiseerd is, ongeacht wie je bent. Maar zorg gaat niet alleen over gezondheid. Dat gaat ook over goede huisvesting, welzijn, veiligheid, autonomie, voldoende inkomen, op anderen kunnen rekenen en in harmonie kunnen samenleven met zijn naasten.

In Afrikaanse dorpen bestaat nog veel onderlinge hulp en solidariteit. Hoe lang nog? Ouderen blijven er vaak thuis om op de kinderen te letten, terwijl de ouders op het veld gaan werken. Ouderen worden er, ongeacht of ze kinderen hebben of niet, niet aan hun lot overgelaten, en maaltijden worden gewoon gedeeld. In de steden ligt dat anders. Daar wordt het leven steeds moeilijker en veel mensen hebben er niet genoeg te eten. Het weinige dat ze hebben, geven ze eerder aan hun kinderen dan aan ouderen. Niet dat die van honger omkomen, maar de kinderen krijgen voorrang. In België is het nog anders. Hier kunnen we nauwelijks terugvallen op een sociaal netwerk, hier is veel eenzaamheid. Aansluiting vinden met de blanke gemeenschap is nooit eenvoudig of vanzelfsprekend.

Toen we verder gingen op onze ervaringen met thuiszorg, hoorden we vaak pijnlijke verhalen. Ouderen vertelden dat ze zich vaak niet begrepen voelden, of dat er nooit iemand was om voor hen te tolken. Verschillende mama's vertelden dat ze werden afgesnauwd door verpleegsters of zorgverleners, terwijl blanke medebewoners vriendelijk bejegend werden. Ze vertelden over voorzieningen waar Belgen en personeel van vreemde origine apart zitten in de refter – gescheiden werelden in dezelfde organisatie. Dat soort dagelijks racisme is voor mij erg herkenbaar. Pas toen ik een jaar of 50 was, begon ik te beseffen dat iemand die anderen beledigt, zelf lijdt. Zonder ons te kennen of te ontmoeten, behandelen ze ons nog altijd als slaven. Iemand die me 'sale nègre' noemt, toont in zijn agressie zijn zwakte. Geweld is de stem van de zwakken. Misschien lucht het op om anderen te beledigen, maar toch niet voor lang denk ik.

Kotosa staat stil bij onze moeilijkheden als buitenlander, om ons te integreren en om oud te worden in een andere cultuur. Wij spreken vanuit onze ervaring als Afrikaanse vrouw en oudere. Maar onze boodschap gaat veel ruimer: iedereen wordt oud en iedereen wil graag met respect en met toewijding behandeld worden. Ook Belgische ouderen hebben het vaak moeilijk in een rusthuis, worden niet altijd goed behandeld of voelen zich eenzaam. Kotosa is een steen in de kikkerpoel die aandacht vraagt voor de manier waarop we ouderen behandelen. Iedereen wil een aangename oude dag, in een degelijke woonomgeving met passende en aangepaste zorg. Daarom zeg ik in de film: 'Ik wil niet getolereerd worden, ik wil gerespecteerd worden.' Of zoals men zegt: 'Hoop doet leven'.



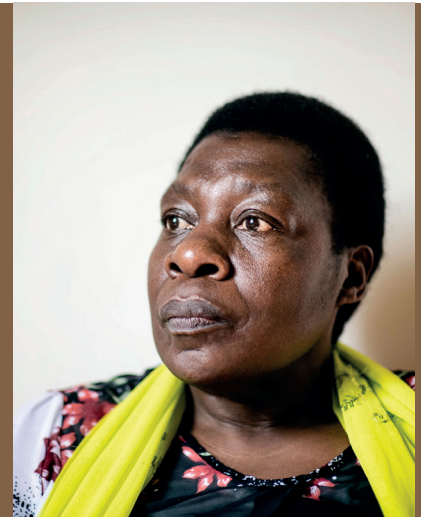
Gezondheidscentrum in Kalo, Congo

Angélique: “Na jarenlange voorbereidingen zijn we in 2004 gestart met een gezondheidscentrum in het dorp Kalo, 800 km van Kinshasa. Het centrum omvat een terrein van 60 hectare met drie vijvers, een boomgaard en een centraal gebouw met refter, keuken, kantoor, een opslagplaats voor het eten van de kinderen en een voor het dierenvoeder. Ik ga er elk jaar enkele maanden naartoe om alles in goede banen te leiden.

Het doel van het centrum is om de gezondheid van kinderen, vrouwen en ouderen te bevorderen, met aandacht voor gezonde voeding, seksuele voorlichting en basisgezondheidszorg. Er zijn cursussen over voedszaam koken, campagnes voor de preventie van tropische ziektes, er is samenwerking met de polykliniek, enz. Het centrum doet aan landbouw (maïs, maniok, bonen, ananas, bananen, avocado's ...) en er worden vissen en kippen gekweekt. Zo verschaft het centrum lokale werkgelegenheid, en probeert het op termijn zelfbedruipend te worden. Het uiteindelijke doel is een betere gezondheid voor de lokale bevolking, door preventief en curatief te werken.”

Espérance Nyirantereye (54 jaar) is in Rwanda geboren en getogen. Twintig jaar geleden vluchtte ze er voor de oorlog. Sinds meer dan 15 jaar werkt ze als intercultureel bemiddelaar bij het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) in Brussel. Waar culturen elkaar ontmoeten, ontstaan soms misverstanden. Haar taak is om daarbij te bemiddelen.

Mensen die hun land moeten verlaten, zijn ontworteld



“In april 1997 kwam ik naar België. Als je uit Afrika komt, is het niet gemakkelijk om in een vreemd land te belanden met een andere cultuur en een andere manier van leven. Na mijn asielaanvraag moest ik naar een asielcentrum in Yvoir in de regio Dinant.

In september 1997 heb ik een knieoperatie gehad, maar die is mislukt. In maart had ik een tweede operatie en in april 1999 een derde. Voor elke operatie moest ik een maand in het ziekenhuis blijven, daarna ging ik telkens naar een revalidatiecentrum. Eigenlijk was dat een rusthuis, want mijn kamergenoot was 94 jaar oud, terwijl ik nog maar 34 was. Ik kreeg een goede verzorging in dat rusthuis, maar toch heb ik er geen goede herinneringen aan. De eenzaamheid daar is enorm. Door mijn knie zat ik in een rolstoel, maar ik kon me wel overal vlot verplaatsen. De meeste ouderen konden dat niet. Ik had ook genoeg bezoek, maar de anderen heel weinig of zelfs geen. Als ik oud word, wil ik het liefst van al terug naar Rwanda gaan. Ik heb daar nog veel familie. Wij waren met tien broers en zussen en negen daarvan leven nog. Dat zijn geen rijke mensen, hun rijkdom ligt in hun hart. Ze hebben kleine stukjes land om voor zichzelf te bewerken, dat is alles. Ik ga er soms op bezoek, maar dan moet ik altijd goed sparen om de

familie ter plaatse zo veel mogelijk te kunnen helpen. Ik blijf er niet langer dan vier weken. Maar later zou ik toch liever terug naar Rwanda gaan, dan hier in een woonzorgcentrum te belanden.

Toen ik naar België kwam, moest ik alles van nul opbouwen. Ik moest echt vechten om te integreren, om als mens te blijven bestaan, om te tonen dat ik iets kan. Want de meeste mensen denken dat je niks weet of kan, omdat je een vreemdeling bent. Als je werk zoekt, moet je echt geluk hebben dat een werkgever naar je competenties kijkt en niet louter naar je naam of huidskleur. Dat is echt een zoektocht naar de opbouw van een ander leven.

In Rwanda had ik 11 jaar als sociaal assistente gewerkt bij de gemeente. Ik was er coördinator van het opleidingscentrum en verantwoordelijk voor alles wat met vorming te maken heeft – alfabetisering, onderwijs, gezondheidszorg, zwangerschap, enzovoort. Ik nodigde sprekers en lesgevers uit, ging bij mensen op huisbezoek, organiseerde opleidingen ... ik had een verantwoordelijke baan. Toen ik tijdens de oorlog moest vluchten, heb ik in Congo nog twee jaar in een vluchtelingenkamp gewerkt. Ik had dus veel beroepservaring. Maar in

Wat is interculturele bemiddeling?

Interculturele bemiddeling helpt de communicatie verbeteren tussen hulpverleners en patiënten uit etnisch-culturele minderheden en hun familie.

Een intercultureel bemiddelaar

- bemiddelt tussen hulpverlener en cliënt en eventueel vertaalt hij,
- biedt ondersteuning aan de cliënt en creëert vertrouwen in de hulpverlening,
- licht patiënten in over de cultuur en de manier van werken van de hulpverlener en zijn organisatie,
- geeft de hulpverlener achtergrondinfo over de leefwereld van de patiënt.

Stefaan Plysier, Centrum Geestelijke Gezondheidszorg

België wordt mijn diploma niet erkend. Hier telt enkel mijn humaniora-diploma. Ook mijn ervaring en mijn anciënniteit worden niet erkend. Om mijn beroep te kunnen uitoefenen, moest ik terug naar school gaan. Dat heeft mij altijd heel erg gefrustreerd. In Afrika is een diploma de toekomst en als je van een arme familie komt zoals ik, is je diploma alles. Ik weet dat ik niet de enige ben, maar toch blijf ik dat moeilijk vinden. Want mijn ouders hebben veel opgeofferd om mijn studies te betalen. In Frankrijk is dat beter geregeld. Daar moet je één jaar stage volgen om meer te leren over de wetgeving en de context waarin je moet werken, en om de taal goed onder de knie te krijgen. Maar daarna telt gewoon je diploma. In België niet.

Door de mislukte operaties ben ik mindervalide. Ik heb nog altijd pijn, en hoop op termijn op een knieprothese. Door mijn beperking vond ik het niet meer haalbaar om opnieuw een diploma te halen als sociaal assistente. Ik moest eerst terug leren stappen. Ik heb toen enkele andere opleidingen gevolgd: eerst een jaar Nederlands, dan vier maanden informatica en

een opleiding van een jaar als sociaal bemiddelaar. Via die opleiding kon ik stage doen bij het Regionaal Integratiecentrum Foyer, waar ik nadien een vervangingscontract voor zes maanden als intercultureel bemiddelaar kreeg. In die periode zag ik een vacature bij het CGG Brussel en daar werk ik nu sinds 1 september 2001. Ik ben een van de vier pioniers van het project 'interculturele bemiddeling in de geestelijke gezondheidszorg' dat werd opgestart door Toon Gailly. Hij is een psycholoog-antropoloog en was mijn leidinggevende in het CGG. Hij is heel belangrijk geweest voor mij. Hij zei

me altijd: 'Espérance, een diploma is maar een papier! Je echte diploma zit in je hoofd.' Daardoor kan ik dat nu beter relativeren, want ik gebruik mijn kennis ook in het dagelijks leven en op mijn werk. Jammer genoeg is Toon in 2009 overleden.

De eerste taak van een intercultureel bemiddelaar is tolken. Zo maak je communicatie mogelijk tijdens de hulpverlening. Door te vertalen wordt het gesprek ook vertraagd, wat niet altijd slecht is. Zo heeft de therapeut meer tijd om naar de non-verbale taal van de patiënt te kijken. Ik spreek Frans,

Ik moest vechten om te integreren



Nederlands, Kinyarwanda - de landstaal van Rwanda - en ook een beetje Engels en Swahili. Ik bemiddel voor alle zwart-Afrikaanse gemeenschappen in Brussel en meestal spreken we Frans. Maar even belangrijk als het tolken, is de culturele duiding. Ik moet vaak de context achter het verhaal van een patiënt uitleggen, waardoor veel misverstanden vermeden worden. Zo vertelde bijvoorbeeld een zwart-Afrikaanse moeder over het gedrag van haar zoon – die had problemen op school. De therapeut zei meelevend: ‘U lijdt dus erg onder de situatie, mevrouw.’ Waarop de moeder antwoordde: ‘Neen, ik kan niet zeggen dat ik lijd, want ik heb hier genoeg om te eten en om me te kleden. Ik lijd dus niet.’ Ik kwam tussenbeide en legde aan de vrouw uit dat de therapeut psychisch lijden bedoelde – dat was voor haar niet duidelijk. Aan de therapeut legde ik

uit dat voor mevrouw lijden betekent dat ze niet genoeg heeft om te overleven of dat ze fysiek heel erg lijdt. Door mijn tussenkomst werd een misverstand vermeden over wat lijden voor iemand betekent.

Een ander voorbeeld waren kinderen, die omwille van hun gedrag door het CLB werden doorverwezen naar onze kinderpsycholoog. Wanneer de juf die kinderen aansprak, keken ze altijd weg! Ze maakte zich zorgen dat ze zo in zichzelf gekeerd waren. Ik heb toen uitgelegd dat kinderen in Rwanda leren dat ze niet in de ogen van volwassenen mogen kijken, als uiting van respect. Die kinderen moesten op school dus iets doen waarvan ze in hun opvoeding geleerd hebben dat het niet mag. Die kinderen wilden gewoon beleefd zijn! Of die keer dat een Afrikaanse mama op therapie kwam, met haar baby in een draagdoek. Toen de baby honger kreeg, begon de mama spontaan borstvoeding te geven. Voor de therapeut bleek dat erg storend te zijn, terwijl dat voor die mama volkomen normaal was. We hebben toen afgesproken om in zo’n geval een korte pauze te nemen. Dat lijkt misschien een detail, maar daardoor voelde die cliënt zich beter erkend en begrepen.

Mijn taak als intercultureel bemiddelaar is de communicatie te bevorderen tussen de hulpvrager en de hulpverlener. Dat komt altijd de hulpverlening ten goede. Aan therapeuten die daar nog aan twifelen zou ik zeggen: probeer het gewoon. Aan beleidsmakers die over de honorering van buitenlandse diploma’s beslissen, wil ik vragen: zoek een manier om die toch te erkennen. Want een ander onderwijssysteem betekent niet dat het een slecht systeem is. Wat het rusthuis betreft: zorg dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Investeer in thuiszorg. En zorg dat er genoeg activiteiten zijn voor hen om de eenzaamheid te vermijden – met dank aan vzw De Mangoboom in Bloei voor hun activiteiten voor Sub-Saharaanse ouderen. Tegen oorlogsvoerders wil ik zeggen: stop met de oorlog in de hele wereld. Mensen die door de oorlog hun land verlaten, zijn ontworteld.”

Wat betekent 'oud worden' in onze samenleving?



Stefaan Plysier werkt als psycholoog bij het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg in Brussel. Sinds 2010 is hij ook actief in het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg, een netwerk van hulpverleners met oog voor de culturele dimensie van de hulpvraag. **“Hoe een samenleving omgaat met ouder worden, is cultureel bepaald. Daar moet onze zorgcultuur rekening mee leren houden”, is zijn pleidooi.**

“De betekenis van oud worden is drastisch veranderd sinds de opkomst van de industriële samenleving: als je jong bent bereid je je voor op je actieve leven, van je 20ste tot je 65ste ben je beroeps-actief, en daarna word je op non-actief gezet. Oud zijn wordt in onze huidige tijd vaak negatief gedefinieerd: je bent niet meer productief, je hebt als oudere geen rol meer, je bent niet meer nuttig. Tijdens hun actieve leven ontleen mensen hun identiteit aan hun beroep – ze zijn leraar, mijnwerker, verkoper, ambtenaar. Eens op pensioen, valt die identiteit weg – ze zijn hooguit nog ex-leraar enzovoort. Op pensioen gaan is voor veel mensen een groot zwart gat. De suïcidecijfers bij jong-gepensioneerden liggen heel hoog. De curve vertoont daar een korte, intense stijging.

Ouderen proberen hun oude dag natuurlijk positief in te vullen: ze doen vrijwilligerswerk, hebben eindelijk meer tijd voor hobby's, zorgen voor de kleinkinderen, gaan reizen, zijn actief in verenigingen, proberen iets zinvol te doen en willen vooral zolang mogelijk 'jong en vitaal' blijven. Ze 'genieten van het leven', want na meer dan 40 jaar werk hebben zij recht op hun

'verdiende rust'. 'Actief ouder worden' (*active ageing*) streeft ernaar dat ouderen een kwaliteitsvol leven kunnen leiden, in goede gezondheid, veilig, en actief participierend aan de samenleving. Dat gaat veel verder dan fysiek actief zijn of deelname aan de arbeidsmarkt. Het doel is permanente deelname aan het sociale, economische en culturele leven, met handhaving van een grote autonomie en onafhankelijkheid. Ook mensen die ziek zijn of een beperking hebben, kunnen bijdragen aan de gemeenschap. Wederkerigheid en intergenerationele solidariteit zijn belangrijke uitgangspunten voor actief ouder worden.

Gelukkig wint de holistische benadering aan belang

Historisch gezien is deze nieuwe tendens nog zeer pril. De identiteit van ouderen die op pensioen gaan, wordt maatschappelijk gezien nog al te vaak ingevuld als 'zorgbehoevend zijn'. Het belangrijkste levensdoel beperkt zich dan tot proberen de laatste levensjaren zo gezond mogelijk door te komen en die periode zolang mogelijk te rekken. Onze samenleving is daar volledig op ingesteld, aangestuurd door een technisch-biomedische benadering van zorg. Dat zit ingebakken in onze cultuur. De drang naar efficiëntie is zo dominant, dat onze maatschappij zelfs vergeet hoe ze anders naar ouderdom kan kijken. Gelukkig komt daar stilaan verandering in en krijgt de holistische benadering meer voet aan de grond. Het is alsof het afgekeken is van andere culturen.

Voor wie in een andere cultuur is opgegroeid, valt het westerse biomedisch model nauwelijks te begrijpen. Mensen van



vreemde afkomst vragen soms letterlijk: ‘Wat doen jullie hier in godsnaam met jullie ouderen?’ De vrouwen in de film groeien op met een heel andere visie op ouderdom. Ze vertellen hoe in Afrika ouderen geraadpleegd worden bij belangrijke beslissingen in het leven, hoe ze betrokken zijn bij dagelijkse dingen – ze zorgen voor de kippen, of als de ouders op het veld zijn houden zij de kinderen bij. In een meer agrarische cultuur heeft ook wie oud en fysiek kwetsbaar is, nog een maatschappelijke rol. Dat zij een plaats hebben in hun samenleving, biedt hen een groot comfort. In onze westerse samenleving vrezen ze vooral de eenzaamheid. Zo vertelde een Rwandese vrouw me: ‘Ouder worden in België is angstwekkend. Ik heb hier niemand die naast mij staat. Hier is het ieder voor zich. Dit is vermoeiend en als men moe is, moet men slapen. Anders is men verloren en onmachtig. Hier wordt men oud in isolement. Zelfs de burens hier hebben geen tijd om met mij te spreken. Men wordt oud in het hoofd.’ Een Congolese vrouw zei: ‘Ouder worden in België is anders. Bij ons is het beter. Er zijn de kinderen, je gaat er op bezoek en het is mooi weer. Hier zit je in de winter opgesloten. Dat is niet goed voor het lichaam. Als men ginder buitenkomt, komen de kinderen op je af, je praat er met de burens. Hier ben je alleen en eenzaam.’ Van ouderen uit andere culturen hoor ik gelijkaardige verhalen.

Ik denk dat we kunnen leren van deze niet-westerse samenlevingen. We moeten op zoek naar een cultuur die niet alleen zorgt, maar ook kijkt naar de betekenis van nuttig zijn. Een zorgcultuur die niet alleen naar verzorging kijkt, maar naar de mens als geheel. Een cultuur die ouderen niet afschrijft, maar een plaats geeft in het hart van de samenleving. We moeten ook onze hulpverlening beter leren afstemmen op deze nieu-

we generatie ouderen. Dat kan enkel door met hen in dialoog te gaan en nieuwe wegen te verkennen, voorbij de gekende formules en protocollen. Kwalitatieve zorg ontstaat waar de professionele hulpverlener, de patiënt en zijn omgeving elkaar vinden in zowel de erkenning van het lijden als in de aanpak ervan. Een participatieve benadering is daarbij essentieel. Het gaat er niet louter om dat je weet wat je moet doen (*savoir-faire*) maar vooral dat je leert omgaan met ieders eigenheid (*savoir-être*). Culturele diversiteit is daarbij geen drempel, maar een opportuniteit voor nieuwe culturen van zorg.”

Het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg ...

- heeft als missie de zorg voor mensen van vreemde origine in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest te optimaliseren,
- gaat op zoek naar wat cultuur betekent in de geestelijke gezondheidszorg,
- probeert mensen te bereiken die via de gewone kanalen niet tot bij de GGZ-centra geraken,
- ondersteunt een lerend netwerk van hulpverleners via informatie, coaching en intervisie,
- helpt hulpverleners op weg om culturele belemmeringen weg te werken, of om culturele kenmerken aan te wenden in de hulpverlening.

www.cultuursensitievezorg.com

Deze film maken was een kantelmoment in mijn leven



Toen Angélique met *De Mangoboom in Bloei* 'iets wilde doen rond Afrikaanse ouderen', lanceerde Els Nolf het idee om samen een film te maken over diversiteit in de zorg. "Tijdens de filmproductie speelde ons verschil in achtergrond een grote rol. Als antropologe ben ik vertrouwd met andere culturen. Toch was dit gezamenlijk project voor mij erg confronterend ... en heel leerrijk."

"De centrale vraag in onze opleiding antropologie was altijd: 'Wat zegt de andere cultuur over onze eigen cultuur?' Dat is een intellectuele vraag en iets heel anders dan samen een film maken. Je gaat samen aan de slag, je moet op dezelfde lijn geraken, de doelstellingen moeten helder zijn. Als er een conflict is, moet je dat uitpraten in een taal die je niet zo goed beheerst. Plots ervaaarde ik zelf wat het betekent om niet in je moedertaal te kunnen afspreken, om genuanceerde of emotionele verhalen te vertellen ... zo'n project tot een goed einde brengen, is niet vanzelfsprekend.

De film maken was een permanente, intensieve ervaring om te leren omgaan met diversiteit. Het zijn soms confronterende vragen. Hoe functioneer ik als 'wit mens' als ik samenwerk met mensen uit een andere cultuur? Hoeveel ruimte geven wij aan anderen? Wie heeft de leiding? Hoe gaan wij om met gelijkenissen en verschillen? De film onderzoekt deze vragen in de zorgsector, maar ze golden evengoed tijdens de filmproductie. Door samen iets te maken, moesten we communiceren. Dat doe je niet op basis van theorieën over interculturele communicatie, maar op basis van concrete problemen waar je samen een oplossing voor zoekt.

De samenwerking met deze groep Kotosa-vrouwen is een kantelmoment in mijn leven. Voor het eerst in mijn leven heb ik me wit gevoeld. Als welkenkende wereldburger sta ik uiteraard open voor iedereen en maak ik

geen onderscheid tussen mensen. Maar onze samenleving bepaalt wél dat zwarte mensen in de minderheidspositie zitten en discriminatie ervaren omwille van hun huidskleur, terwijl ik aan de comfortabele, witte kant zit, als betaalde kracht dan nog wel. Die kant hield in dat ik het project in handen nam, voor de financiering zorgde, overal nuttige contacten legde met mensen in de sociaal-culturele sector, veel waardering kreeg voor zo'n interessant filmproject ... terwijl Angélique en de anderen op den duur het gevoel kregen dat die film zijn eigen leven ging leiden en dat zij er het eigenaarschap over kwijt geraakten. Het was toch hún verhaal? Daarmee geconfronteerd worden, was een heel belangrijke spiegel voor mij!

Superdiversiteit houdt ons een spiegel voor

Samenwerken in een superdiverse context – en dat wordt steeds meer onze dagelijkse realiteit – houdt je constant een spiegel voor. Het is nooit een verhaal van 'ik heb

gelijk – de ander heeft ongelijk'. Het is altijd een verhaal van samen aan een kar trekken, elkaar onderweg tegenkomen en daaruit leren. Idealiter is het eindresultaat iets nieuws, iets wat je net niet voorspeld had. Pas dan ben je echt aan het leren in diversiteit.

In de zorgsector wordt al lang over diversiteit gepraat. Elke zorgprofessional komt sowieso met mensen van vreemde origine in contact. Maar de werkelijkheid laat zich moeilijk kneden, de veranderingen gaan traag. Vanuit mijn ervaring wil ik de zorgsector oproepen om met mensen van vreemde afkomst in gesprek te gaan. Om actief naar hen te luisteren en samen iets te doen. Of je samen een film maakt, samen een

project opzet in de zorgsector, of iemand van vreemde origine verzorgt maakt niet uit.

Mijn contacten met De Mangoboom in Bloei waren erg verrijkend. Op basis van traditie - en ook uit noodzaak - bieden zij elkaar dagelijks zorg en solidariteit. Zij vervullen als nabijheidsdienst een heel belangrijke functie in onze gemeenschap, met weinig middelen, veel inzet en veel vrijwilligers - een schoolvoorbeeld van het begrip 'vermaatschappelijking van de zorg'. De Mangoboom in Bloei is een experimenteerruimte voor de ontwikkeling van nieuwe vormen van solidariteit.

In Brussel zijn veel mensen van vreemde origine, al dan niet verbonden met een zelforganisatie. Welk soort zorg willen zij? Welk soort dienst of centrum? Welke steun kunnen zij gebruiken? Neem contact met hen op. Probeer dingen uit. Organiseer een zitting op hun locatie. Ga in gesprek. Bied ondersteuning aan hun werking. Probeer te ontdekken wat zij willen, ga na wat werkt en wat niet. Durf te handelen zonder exact te weten waar je uitkomt. En doe dat met een open hart en een open blik. Ga samen aan de slag. Dan ontstaat er ontmoeting, wrijving, conflict, betrokkenheid, verandering ... en ervaringsgericht leren. Een win-win voor iedereen."

Er is nog een lange weg te gaan ...

In vergelijking met Nederland en Duitsland is de ouderenzorg in België weinig toegankelijk voor ouderen met een migratieachtergrond. Het Kenniscentrum WWZ zette de voorbije 10 jaar sterk in op een verbetering van die situatie.

Els Nolf: "We merken op het terrein een aantal gunstige evoluties. Wijkgezondheidscentra, groepspraktijken en thuisverpleging worden stilaan meer toegankelijk voor ouderen van vreemde origine. Verschillende Brusselse Lokale Dienstencentra zoeken samenwerking met zelforganisaties of sleutelfiguren. Het Maison-Biloba-Huis in de Brabantwijk is een intercultureel woonproject en pionier in de sociale huisvesting. Ook in religieus geïnspireerde kringen beweegt er iets, en er zijn evengoed organisaties waar diversiteit zo vanzelfsprekend is, dat ze er niet mee uitpakken.

Maar ondanks deze gunstige evoluties, stellen we vast dat veel drempels hoog blijven.

- De meeste beheerders van zorginstellingen zijn blank en middenklas of vertrekken vanuit dat perspectief. Dat heeft een grote invloed op de bedrijfscultuur. In welke mate investeren zij in cultuurgevoelige zorg, in inclusie van kwetsbare mensen, in diversiteit?
- De meeste ouderen in de ouderenzorg zijn blank, terwijl het aantal ouderen met een migratie-achtergrond stijgt. In welke mate komt de ouderenzorg tegemoet aan de noden en de cultuur van deze groeiende groep ouderen?
- Veel personeel in de ouderenzorg heeft een migratie-achtergrond en is vaak hooggeschoold. Dat hun buitenlandse diploma in België niet erkend wordt, leidt tot veel frustratie. Zo toont onderzoek aan dat een derde van alle Sub-Saharaanse vrouwen ooit werkte als poetsvrouw, kinderoppas of huishoudhulp, ondanks hun diploma's. Wanneer wordt de arbeidsmarkt eindelijk vlot toegankelijk voor hen?
- Ten slotte is er het onmiskenbare probleem van tijd in de zorgsector. Het dringende dagelijks werk krijgt meestal prioriteit, waardoor reflectie en werken rond diversiteit zeer snel wegvalt. Toch is er veel goede wil en voor veel zorginstellingen is het ook de enige toekomst."

Het Kenniscentrum WWZ wil blijven investeren in processen van verandering, en biedt daarbij ook ondersteuning aan. Hebt u vragen of ideeën? Neem dan contact met ons op voor een oriënterend gesprek.



Wat is een zelforganisatie?

Zelforganisaties voor Etnisch Culturele Minderheden

- zijn opgericht door Belgen van vreemde origine,
- spelen in op de noden en de dynamiek van hun gemeenschap en zijn plaatsen van solidariteit, vertrouwen en nabijheid voor haar leden,
- staan open voor iedereen, organiseren ontmoeting en dialoog, en bouwen bruggen met de Belgische bevolking,
- houden contact met het thuisland en de veranderingen die daar vaak plaatsvinden.

Bestuur en personeel van zelforganisaties behoren altijd tot een culturele minderheid. Meestal zijn het vrijwilligers.

De eerste zelforganisaties ontstonden na de tweede wereldoorlog, toen de migratiestromen van Italianen, Grieken, Spanjaarden, Turken en Marokkanen op gang kwamen.

Zelforganisaties vallen onder het sociocultureel volwassenenwerk.

- Elke zelforganisatie moet in Vlaanderen en Brussel lid zijn van een federatie. Die federaties krijgen subsidies van de overheid.
- De meeste federaties zijn lid van het Minderhedenforum, de spreekbuis en de belangenbehartiger van de sector en van migrantengemeenschappen.

Het aantal organisaties stijgt zowel in Vlaanderen als in Brussel.

De federaties die in Brussel actief zijn, vindt u op

- www.minderhedenforum.be
- www.kenniscentrumwwz.be/wegwijs > Het Brussels Zakboekje
- www.desocialekaart.be

KOTOSA

Een film van Un film de: Ronnie Ramirez



PALAVERS ONDER DE MANGOBOOM. LE DOMAINE DES FEMMES SAGES.
PALABRES SOUS LE MANGUIER. HET DOMEIN VAN WIJZE VROUWEN.

TELEPRODUCTIE VAN
DE PRODUCTIE VAN
ZIN
IN BLOEI
LE MANGUIER
EN FLEUR

IN SAMENWERKING MET
DE MANGONOOM
IN BLOEI
LE MANGUIER
EN FLEUR

KENNIS
CENTRUM
WIJZ

BILONGO

w
welzijnszorg
vertrouwen

B
Koning
Boudewijnstichting
Samen werken aan een betere samenleving

n
brussel

CGF

Meer info plus d'infos: kotosa@bwr.be

REGIE, BEELD EN MONTAGE REALISATION, IMAGE ET MONTAGE: RONNIE RAMIREZ / POST-PRODUCTIE POST PRODUCTION: VALENTIN FAYET / GELUID PRISE DE SON: LUCAS LECOMTE, MAXIME KOUVARAS
GENRE: DOCUMENTAIRE - KLEUR DOCUMENTAIRE - COULEUR / LENGTE DURÉE: 20 MIN

KOTOSA (de film)

De Afrikaanse vrouwen zijn meesteressen in de kunst om met trots en vol levensvreugde ouder te worden. Ze zingen en dansen tot op hoge leeftijd en genieten van de esthetiek van het lichaam. De kijker voelt hoe essentieel deze *joie de vivre* is in de manier waarop ze ouder worden beleven. 'We vieren de vreugde van het grijs worden' zei een van de bezoekers van De Mangoboom in Bloei, een zelforganisatie in Anderlecht. In het geboortedorp van Angélique, de bezielster van De Mangoboom in Bloei, stonden twee mangobomen. Eén waar de mannen van het dorp samen kwamen, één waar de vrouwen elkaar opzochten. De mangoboom staat symbool voor een gemeenschap die elkaar solidair steunt, belangrijke zaken democratisch bespreekt en samen eet. De ouderen, de wijzen, zowel mannen als vrouwen, hadden een cruciale rol onder deze palaverboom.

De vier vrouwen die in de film aan het woord komen, zijn Belg van Afrikaanse afkomst. Het zijn ondernemende vrouwen, die ook reeds denken aan hun verdere toekomst in België.

In de film vertellen ze over zorg tussen twee culturen en over ouder worden in het multiculturele Brussel. Wat betekent het om ouderenzorg te moeten krijgen in een totaal andere context dan waar je ooit geboren en getogen bent? Wat denken zorgverstrekkers van Afrikaanse afkomst daar zelf van? Vanuit welke waarden en normen beleven zij de zorg in onze westerse samenleving? Hun vragen roepen ook vragen op over de evolutie van de huidige zorgsector. Is die sector klaar voor Afrikaanse vrouwen – en bij uitbreiding, voor ouderen van vreemde afkomst? Hoe kan men inspelen op de noden van ouderen met een andere culturele traditie en een eigen waardenbeleving? Wanneer krijgt zorgpersoneel van vreemde origine een gelijkwaardige plaats in het personeelsbeleid?



Angélique is gepensioneerde lerares wiskunde, sociaal onderneemster en voorzitter van vzw De Mangoboom in Bloei. Zij pendelt tussen haar droom voor Afrikaanse senioren in Brussel en een voedingscentrum in Kalo, haar thuisland Congo. Haar geest meandert tussen het dorpse matriarchale verleden en de hedendaagse superdiverse stad waar de mangoboom opnieuw kan bloeien.

Edwige heeft tientallen jaren ervaring in de zorgsector en heeft haar eigen dienst voor thuisverpleging. Ze is ook voorzitter van een vzw voor de gelijkheid en de ontwikkeling van vrouwen.

Hélène is apotheker, specialiste in medicinale planten, doceert aan verschillende universiteiten en pendelt als onderneemster en gastprofessor tussen België en Kinshasa. Ze heeft de bijzondere blik van een antropoloog, wetenschapper en ervaringsdeskundige.

Espérance werkt als intercultureel bemiddelaarster in de geestelijke gezondheidszorg. Zij haalt haar kracht om hulp te verlenen uit haar gedwongen vlucht uit haar thuisland Rwanda, na de vreselijke burgeroorlog.

De film **Kotosa** roept vele vragen op, doet nadenken over mogelijke antwoorden, en wil vooral een aanzet zijn tot reflectie en dialoog.

KOTOSA

Palavers onder de mangoboom Le domaine des femmes sages

Een kritische documentaire over zorg in de 21ste eeuw
<https://vimeo.com/201641625> - (paswoord : KOTOSA)
(20')

Regie en montage

Ronnie Ramirez
m.m.v. Valentin Fayet, Lucas Lecomte, Maxime Kouvaras

Originele muziek

Seidlitz, Stefaan Plysier en Yves De Wulf

Foto's gebruikt in de film

Fabrice Kada

Productie

Ann-Sophie Guillaume

Opdrachtgevers

De Mangoboom in Bloei
De (voormalige) Brusselse Welzijns- en Gezondheidsraad (BWR)

De film gaat op tournee

De film ging op 30/11/2016 in première.
Met ondertitels in het Nederlands, Frans, Engels of Spaans.
U kan de film boeken in uw buurtcentrum, zelforganisatie, klas of event.
Na de film volgt nog een gesprek of educatief pakket.
Volg ons ook op Facebook <https://www.facebook.com/kotosafilm/>

Contact

Els Nolf
Kenniscentrum WWZ
Lakensestraat 76, 1000 Brussel
kotosa@kenniscentrumwwz.be



Koning
Boudewijnstichting



welzijnszorg vzw



Centrum voor Vlaamse Gezondheidszorg

Bilong

Hoe kunnen we aan de slag met de film?

De film *Kotosa* raakt gevoelige thema's aan: respect voor ouderen, discriminatie op de werkvloer, culturele verschillen in de zorg. Die thema's maken de film erg geschikt als inleiding bij een gesprek over cultuurgevoelige zorg. Dat kan in heel diverse groepen: verzorgend personeel, studenten tijdens hun opleiding, ouderen in een dienstencentrum of een verzorgingstehuis, jongeren in het onderwijs, ook beleidsverantwoordelijken en zorgmanagers. Verandering begint bij samen nadenken over wat mogelijk is.

Over een gevoelig thema praten, gaat niet altijd vanzelf. Enkele spelregels kunnen daarbij helpen. Luister actief. Stel open vragen. Stel je open voor de gevoelens van anderen. Probeer het verhaal van anderen door een nieuwe bril te zien. Verwoord je eigen visie als ik-boodschap, niet als algemene norm. Door er samen over te praten, open en constructief, groeien inzicht en gevoeligheid.

We bundelen hier een aantal vragen die kunnen helpen om het gesprek op gang te brengen.

Korte leidraad voor nabespreking in groep om samen na te denken over cultuurgevoelige ouderenzorg

- Hoe ervaart u de film? Wat brengt hij bij teweeg?
- Welke universele thema's komen in de film aan bod?
- Rangschik deze thema's volgens belangrijkheid. Waarom kiest u deze volgorde?
- Waardigheid is een droom van iedereen. Hoe kan dat gerealiseerd worden?
- Hebt u zelf ooit een positieve of negatieve ervaring meegemaakt in een ouderenvoorziening of een andere zorgsituatie?
- Hebt u ooit een schrijnende of een ontroerende anekdote gehoord?
- Hebt u zelf ooit discriminatie ervaren door uiterlijke kenmerken?
- Hoe kunnen mensen uit een andere cultuur zich beter thuis voelen in een woonzorgcentrum?
- Wat is volgens u een ideaal levenseinde?





Enkele vragen voor (toekomstige) zorgverleners als uitnodiging om de eigen praktijk kritisch tegen het licht te houden

- Hoe gemengd is het personeelsbestand in uw organisatie. Hoe gemengd zijn de cliënten aan wie zorg verleend wordt? Wat valt u daarin op?
- Wat is racisme in de zorg? Wat is het niet? Welke gevoelens roept dat bij u op? Hoe gaat u daarmee om?
- Wat zijn vooroordelen? Hoe gaat u als zorgverlener met uw eigen vooroordelen aan de slag?
- Vaak worden anderstalige senioren of patiënten naar anderstalig zorgpersoneel georiënteerd. Is dat een discriminerende handeling of een aangepast aanbod medische zorg?
- Hoe moet een zorgverstrekker met migratie-achtergrond zich gedragen tegenover discriminerende gedragingen of uitspraken? Relativeren? Negeren? Tegenin gaan?
- Welke rol kunnen zorgverleners met een migratie-achtergrond spelen in de zorg? Wat zijn de eventuele voordelen, nadelen of valkuilen?
- Welke rol zou een intercultureel bemiddelaar kunnen spelen in uw zorgpraktijk?
- Moeten voorzieningen zich expliciet openstellen voor mensen uit andere culturen of niet? Voorbeelden zijn een intercultureel menu, een divers ontspanningsprogramma, kennismaking met elkaars cultuur.
- Wanneer iemand klachten heeft over de kwaliteit van de zorg in uw organisatie, kan die daar ergens mee terecht? Bestaan daar protocollen voor? Is er een vertrouwenspersoon? Heeft dit een weerslag op de organisatie?
- Kent u zelforganisaties? Of sleutelfiguren uit etnisch culturele minderheden? Welke rol zouden zij kunnen spelen in uw praktijk? Welke mogelijkheden of moeilijkheden ziet u?
- Hoe vaak luisterde u al naar het levensverhaal van een oudere, of van iemand van vreemde origine?
- Wat kan u uit andere zorgculturen leren? Wat betekent voor u een 'holistische visie' op zorg?
- Cultuurgevoelige zorg is in wezen universeel, met respect voor elke persoon. Bespreek deze stelling.



Ik wil bruggen slaan tussen twee werelden

ZinTV ...

- is een collectief van audiovisuele professionals, journalisten, cineasten, regisseurs en pedagogen, die televisie zien als een instrument om de maatschappij te veranderen,
- gelooft in burgerparticipatie om het creatieve potentieel van diverse bevolkingsgroepen aan bod te laten komen en bij te dragen aan hun emancipatie,
- werkt altijd samen met ‘zinnekes’, de bewoners van het multiculturele Brussel,
- maakt films, video's, documentaires, onafhankelijke cinema en educatieve programma's,
- organiseert workshops en opleidingen zoals scenario schrijven, sociale reportages, politieke cinema, documentaires maken ...
- heeft ook partners in Afrika en Zuid-Amerika,
- zendt uit via hun website, en heeft geen reclame-inkomsten.

www.zintv.org

Ronnie Ramirez, regisseur: “Mijn vader was een gevangene onder het regime van generaal Pinochet. Met de hulp van Amnesty International kon hij in 1975 als politiek vluchteling naar Antwerpen komen. Ik was toen 4 jaar. Als Belg met Chileense wortels maak ik deel uit van de migratiegeschiedenis van ons land. Met mijn films probeer ik altijd bruggen te slaan tussen twee werelden.”

“De vrouwen in de film leggen de vinger op een pijnlijke wonde in de zorg. Niet iedereen wil die realiteit onder ogen zien. Net daarom steken zij hun nek uit, om deze ongemakkelijke waarheid zichtbaar te maken. Zij houden ons een spiegel voor.

De film brengt een meerstemmig verhaal, opgebouwd vanuit het standpunt van de vrouwen. Zij vertellen hoe het koloniale verleden vandaag nog doorwerkt in hun dagelijks leven en in hun werk in de zorgsector. Als filmmaker benader ik het kolonialisme op een niet-frontale manier - anders zou de film een pamflet zijn. De kijker wordt aangesproken als mens, als iemand die open staat voor het verhaal van anderen en zich mee sociaal verantwoordelijk voelt. Misschien ben ik naïef of idealistisch, maar ik hoop dat deze film invloed heeft op de zorgsector en op de omgang met mensen van vreemde afkomst.

Toen mijn familie zich in België vestigde, kregen wij veel hulp van onze bureaus. Die solidariteit heeft me als kind erg geraakt. Dat gevoel van medeleven wil ik doorgeven aan anderen. In mijn werk tracht ik dat toe te passen door mij in te leven in anderen. Ik heb heel veel samengezeten met de personages uit de film. Ik kan mij niet in hun plaats zetten, maar ik heb wel naar hun verhalen geluisterd. Deze film maken was een collectief proces. Daardoor heb ik veel geleerd, ook over mijn eigen vooroordelen. Als ik beweer dat ik het koloniale denken wil bestrijden, moet ik dat in de eerste plaats bij mezelf doen. Anders kan ik die boodschap niet authentiek overbrengen aan de kijker.



Als je een film maakt, krijg je vaak weinig tijd. Het moet vooruitgaan, je wordt per uur betaald. Je tijd nemen, gaat ten koste van budgetten. Dat is in onze sector een vloek. Maar wat doe je dan met deze oudere mensen? Ga je luisteren? Is er genoeg ruimte voor overleg? Ik ben dankbaar dat ZinTV me de kans gaf om de tijd te nemen die nodig was, op het ritme van de oudere dames. Bij elke etappe in de productie waren er collectieve besprekingen. Er was veel aandacht voor het cinematografisch proces. Er werden lastige vragen gesteld die niet zomaar te beantwoorden vielen.

We hebben die telkens samen kunnen ontwarren door dialoog en respect. Iedereen die aan deze film heeft meegewerkt, vond het een aangename ervaring.

Dat we onze tijd konden nemen, heeft ons een grote winst opgeleverd - niet in cijfers, wel in kwaliteit. We wilden immers een facet van onze samenleving laten zien, waar velen niet naar willen kijken. En dat hebben we samen, met grote zorgvuldigheid gedaan.”

Kotosa is een uitnodiging tot zelfreflectie

Het begrip 'cultuurgevoelige zorg' is vakjargon. 'Is dat dan een andere zorg dan de gewone zorg?', vroegen de vrouwen van De Mangoboom in Bloei ons met lichte verontwaardiging. Werken met minderheden - of het nu gaat om mensen met een migratie-achtergrond, een beperking of ouderdom - is steeds weer een confrontatie met je eigen waarden en normen, vooroordelen en cultuur. Dat is precies wat de film doet: Kotosa houdt een spiegel voor aan iedereen in de zorg- en hulpverlening en nodigt uit tot zelfreflectie. Hoe respectvol gaan wij om met ouderen uit een andere cultuur? En hoe kunnen wij onszelf daarin bijsturen?



Praten over discriminatie en racisme helpt

Alle vrouwen in de film getuigen over dagelijkse discriminatie op de werkvloer, over kleine en grote voorvallen waar zij zich permanent moeten tegen wapenen. Zij maakten dit vroeger al mee tijdens hun studies en opleiding, bij sollicitaties en aanwerving, als ondergeschikte of als leidinggevende. Hun ervaringen worden bevestigd door onderzoek. Racisme is bij wet verboden. Maar dagelijkse discriminatie schuilt in kleine dingen en is vaak moeilijk te vatten. Hoe kan de zorgsector hier gepast mee omgaan, preventief en curatief?



Praten over racisme vraagt de inspanning om zich te verplaatsen in de ander

De eerste stap is de feiten erkennen. Ook in de zorgsector spelen racisme en discriminatie een rol. Al is de verschijningsvorm niet altijd eenduidig en voelt niet iedereen dat op dezelfde manier aan. Daarom is het belangrijk om telkens na te gaan wat er precies speelt. Enkele voorbeelden.

- Het gebeurt telkens weer dat ouderen weigeren om verzorgd te worden door een zwarte verpleegster. Vindt die oudere dat zulke verpleegsters minder competent zijn? Of is het eerder omdat ze die verzorgende nog nooit gezien hebben en er niet vertrouwd mee zijn? Blanke verpleegsters komen ook situaties tegen, dat ze zich afgewezen voelen. Wat is de achtergrond van een afwijzing: discriminatie of onzekerheid?
- Afrikaanse ouderen voelen zich vaak slecht behandeld of genegeerd door verzorgenden. Staan zij wel degelijk als laatste in de rij omdat ze zwart zijn? Worden ouderen ongelijk behandeld omwille van hun afkomst? Of is het eerder dat verzorgenden te weinig tijd hebben om met iedereen een praatje te doen, wat bij Afrikaanse ouderen extra gevoelig ligt?

Dergelijke voorvallen bespreken, is niet waardenvrij. Het is gevoelige materie. Praten over racisme is vaak kwetsend en kan polariserend werken. Wat voor de ene discriminatie is, is dat niet zomaar voor de andere. Er vallen soms snel verwijten dat iemand ongevoelig is, of dat iemand in de slachtofferrol kruipt. Maar er samen over praten kan ook verrijkend zijn. Dat vraagt de inspanning om zich te verplaatsen in de positie van de ander, om ruimte te laten voor andere visies en om de eigen gevoelens niet als norm te poneeren. Niet-kwetsende communicatie is een essentiële vaardigheid in onze diverse samenleving.

Hebt u interviewvragen over cultuurgevoelige zorg?

- Het Steunpunt Cultuursensitieve Zorg biedt open interviews aan.
- Het Kenniscentrum WWZ wil altijd samen met u uw interviewvragen bekijken en op zoek gaan naar een passend antwoord. Indien mogelijk ontwikkelen we een aanbod op maat.



Bied intervisie aan

Wie voor anderen zorgt, moet in de eerste plaats voor zichzelf zorgen. In veel zorgberoepen bestaat een lange traditie van intervisie: samen ervaringen uitwisselen, moeilijke momenten delen, knelpunten bespreken, feedback geven en krijgen. Personeelsleden die hun vragen en verzuchtingen in vertrouwen kunnen delen, bieden elkaar steun om elke dag weer goede zorg te verlenen. Wordt daar voldoende tijd en ruimte voor gemaakt?

Bij elke nabespreking van de film met zorgverleners borrelt die nood aan intervisie op. Twee voorbeelden.

- Een studente verpleegkunde van Afrikaanse afkomst getuigt: 'Wanneer ik bij een oudere Afrikaanse dame binnen ga, voel ik me plots geremd. Want zij ziet mij als Afrikaanse verpleegster, met alle culturele verwachtingen die daarbij horen – bij een Belgische verpleegster heeft ze die verwachtingen niet, want die kent Afrika niet. Als jongere behoor ik respect te tonen voor ouderen, wat eigenlijk betekent dat ik haar niet kan verzorgen. Want in Afrika worden ouderen door leeftijdsgenoten verzorgd. Als een jongere dat doet, wordt dat als vernederend ervaren. Ik weet dus dat ik hoe dan ook tekort zal schieten. Bij Belgische ouderen heb ik die verlegenheid niet.'
- Een stagiaire van Afrikaanse afkomst vertelt over een blanke mevrouw die zei dat ze 'niet door die zwarte wil verzorgd worden'. Daarop getuigt een Belgisch meisje dat zij ook als eens 'geweigerd werd' door een Marokkaanse dame. Haar vraag klonk helder: 'Als dat eerste voorval racisme is, is dat tweede dat dan ook?'

De interviewvraag is hoe je daar mee omgaat. Patiënten verkiezen meestal iemand die ze kennen, waar ze vertrouwd mee zijn. Er spelen ook persoonlijke gevoeligheden mee zoals schaamte, man-vrouw-vragen, intimiteit, dezelfde taal spreken, eenzelfde godsdienstige achtergrond hebben, enzovoort. In hoeverre hou je daar rekening mee? Of hoe ga je in tegen beledigende taal, of tegen het vooroordeel dat iemand minder deskundig zou zijn omwille van afkomst of huidskleur? De vorming van medewerkers eindigt niet bij hun opleiding, zeker niet als het over culturele verschillen gaat. De beste vorming is om met hun ervaringen aan de slag te gaan door uitwisseling, zelfreflectie en interview.

Deel verhalen met elkaar

Actief luisteren is een kerncompetentie in het sociaal werk en de zorg. In onze superdiverse samenleving krijgt dit een extra dimensie. Mensen hun verhaal laten vertellen, is een blijk van erkenning en respect. Het raakt hun wezen en hun waardigheid. Ouderen blikken altijd terug op hun kinderjaren. De omgeving waar ze opgroeiden bepaalt mee hoe ze hun oude dag beleven. Ouderen met een migratie-achtergrond hadden als kind een heel ander beeld over hun oude dag dan wat de westerse samenleving hen brengt. Om de noden van mensen te begrijpen, hun reacties en gedragingen te kunnen plaatsen en om misverstanden te voorkomen, is hun geschiedenis vaak een sleutel tot begrip.

Hoeveel van onze Belgische ouders en grootouders hebben de Tweede Wereldoorlog niet meegemaakt, en zijn daar als kind door getekend? Ook migratie is vaak een traumatische ervaring. Welke omstandigheden drijft iemand ertoe zijn geboorteland te verlaten? Waarom vertrekken mensen – oorlog, armoede, politieke vervolging? Wat laten ze achter? Hoe verloopt



hun tocht? Welke drama's beleefden ze in hun thuisland of onderweg? Hoe zijn ze hier, al dan niet toevallig, terecht gekomen? Hoe probeerden ze een nieuw leven op te bouwen in hun nieuwe thuisland? Hoe getekend zijn ze door aanpassing en heimwee? Migreren laat altijd sporen na. Mensen dragen dit mee, tot op hun oude dag.

Er bestaat niet één blauwdruk voor cultuur-gevoelige zorg

In onze superdiverse samenleving leven we steeds meer samen met mensen die niet dezelfde geschiedenis delen. De 'vaderlandse geschiedenis' die op Belgische scholen onderwezen wordt, verschilt erg van die van een groot deel van de bevolking. Bij blanke senioren, voor wie Congo altijd een Belgische kolonie was, leven nog veel ingesleten vooroordelen. Terwijl bij Congolese ouderen het koloniaal verleden nog sterk doorwerkt. Of de genocide in Rwanda. Wij weten wel dat die er geweest is, maar wat betekent dat voor iemand die dat heeft meegemaakt, die

is moeten vluchten, wiens familie vermoord is, die nog altijd niet veilig terug kan? Migranten komen vaak uit landen met veel politieke onrust en slepen een hele geschiedenis mee. We kunnen elkaar enkel begrijpen als we openstaan voor elkaars geschiedenis en elkaars invulling van wat het leven zinvol maakt.

Interesse in verhalen?

- Verschillende vormingsorganisaties bieden nascholing rond storytelling.
- Wie een concrete vraag heeft, kan altijd terecht bij het Kenniscentrum WWZ. Dan gaan we op zoek naar een partner die kan ingaan op uw vragen.



Erken expertise

‘Er is niet één algemeen beleid nodig rond ouderenzorg en diversiteit. Door dat we steeds diverser worden, moeten we verschillende modellen proberen’, zegt Angélique in de film. Er bestaat niet één blauwdruk voor cultuurgevoelige ouderenzorg. Er is geen alles zaligmakend model. In haar eigen vzw De Mangoboom in Bloei bewandelt Angélique heel verscheiden paden. Met hun senioren werken zij categoriaal – mama’s onder elkaar – maar ook verbindend, in contact met het lokaal dienstencentrum. Hun vrijwilligerswerking, taallessen en gezamenlijke ontbijten zijn multicultureel en intergeneratieel. Zij werken inclusief, voor een brede waaier aan nationaliteiten, mensen met en zonder papieren, iedereen is welkom. In de werking van de vzw verdampen de begrippen ‘categoriaal’ en ‘integraal’, hun acties en activiteiten zijn één en niet van elkaar te scheiden. De categoriale aanpak is vaak een startpunt om verbindend te werken met de samenleving. De Mangoboom in Bloei is vooral een nabijheidsorganisatie.

Heel wat Brusselse zelforganisaties spelen een belangrijke verbindende rol. Deze vzw’s zijn van onderuit gegroeid en vormen voor kwetsbare groepen vaak een brug naar de samenleving. Bijna ongemerkt vormen zij een belangrijke schakel als toegangspoort, informatienetwerk, vertrouwensbasis en verbinding naar de zorg- en welzijnssector.

De maatschappelijke rol van deze zelforganisaties vraagt meer aandacht en ondersteuning van de overheid. De sociale impact van hun werk is - volgens onze ervaring - in een superdiverse stad onvergelijkbaar. Zij bereiken nieuwkomers, mensen met een precair verblijfsstatuut, ook veel jong-senioren. De zorgvragen die hen ter ore komen zijn vaak van een ander type. Bij Sub-Saharaanse ouderen bijvoorbeeld is er een grote frequentie van hepatitis B, hiv/aids, en sikkelcelanemie. Vrouwen worden vaak geconfronteerd met genitale verminking. Rond handicap zijn veel taboes. Met ouderdomsziektes zoals dementie zijn ze weinig vertrouwd.

Het werk in zelforganisaties gebeurt vooral door vrijwilligers, met weinig of geen middelen. Zonder voldoende financieel draagvlak gaat veel energie verloren in overleven. De zekerheid van een basisinfrastructuur zou een groot verschil maken. Onze ervaring leert dat zelforganisaties, vanuit hun autonomie, een grote expertise hebben opgebouwd in multicultureel samenleven. Laten we hen voldoende steun geven, opdat we bij hen in de leer kunnen gaan en zij hun schakelfunctie kunnen waarmaken.

Hebt u als zelforganisatie nood aan ondersteuning over zorg en welzijn?

- Het Kenniscentrum WWZ kan samen met u de juiste partner zoeken om u te ondersteunen.
- Wij kunnen u ook altijd ondersteunen bij de uitbouw van nieuwe projecten.



Sub-Saharaanse inwoners in Brussel

Het deel van Afrika onder de Sahara omvat meer dan veertig landen, is groter dan Europa en kent ook een grotere verscheidenheid. De grootste groep Sub-Saharaanse migranten in België komt uit Congo. Deze instroom begon na 1960, op het einde van de koloniale periode. Zij staan in Brussel op de 10de plaats van meest voorkomende nationaliteiten. Ook migranten uit Kameroen, Guinee en Rwanda zijn goed vertegenwoordigd in België en in Brussel.

Grootste groepen inwoners van Sub-Saharaanse afkomst in België (2014)

Inwoners	met vreemde nationaliteit	met vreemde nationaliteit + naturalisaties
Democratische Republiek Congo	20.069	56.991
Kameroen	10.060	15.769
Guinee	7.346	11.154
Rwanda	3.288	12.740

Bron: Rijksregister/DG Statistic Belgium
verwerkt door het Centre de recherche en démographie (UCL) en Myria

De Brusselse statistieken houden enkel rekening met de nationaliteit van inwoners. Veel Brusselaars van Sub-Saharaanse afkomst verwerven echter de Belgische nationaliteit. Hun aantal ligt dus hoger dan deze cijfers aangeven.

Aantal inwoners met vreemde nationaliteit in Brussel (2016)

1. Frankrijk	63.507
2. Marokko	38.274
3. Roemenië	36.690
4. Italië	32.322
5. Spanje	28.042
6. Polen	26.399
7. Portugal	19.791
8. Bulgarije	11.371
9. Duitsland	10.527
Sub-Saharaanse inwoners in Brussel	28.652
10. Democratische Republiek Congo	8.846
Guinee	5.243
Kameroen	3.795
Rwanda	1.105

Bron: BISA-Brussels instituut voor statistiek

Spreiding inwoners met Sub-Saharaanse nationaliteit in Brussel (2016)

19 gemeenten	Totale bevolking	Inwoners Sub-Sahara
Brussel	178.552	5.543
Schaarbeek	132.590	3.748
Anderlecht	117.412	3.549
Sint-Jans-Molenbeek	96.586	2.891
Elsene	85.541	2.337
Sint-Gillis	50.659	1.370
Vorst	55.613	1.289
Jette	51.426	1.084
Sint-Joost-Ten-Node	27.402	1.026
Ukkel	81.944	1.101
Sint-Lambrechts-Woluwe	54.311	846
Evere	39.556	688
Etterbeek	48.180	772
Koekelberg	21.638	545
Oudergem	33.161	428
Sint-Agatha-Berchem	24.224	424
Ganshoren	24.269	410
Sint-Pieters-Woluwe	41.207	370
Watermaal Bosvoorde	24.619	231
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	1.187.890	28.652

Bron: BISA-Brussels instituut voor statistiek

Indien de cijfers uit Vlaams- en Waals-Brabant worden meegerekend, woont bijna de helft van de Belgische inwoners met Sub-Saharaanse nationaliteit (37.988) in Brussel en omgeving.

Nationaliteit Brusselse ouderen

	Huidige Nationaliteit (2015)		Nationaliteit bij geboorte (2011)
	55-64j	65+	65+
Noord-West EU	8.287	7.776	8.149
Zuid EU	10.265	10.130	10.509
Oost EU	3.786	819	1.726
Rest Europa	775	608	1.897
Magreb	3.098	4.193	11.376
Turkije	846	1.072	2.477
Andere landen	3.359	2.084	5.177
Totaal niet-Belg	30.415	26.682	41.311
TOTAAL	112.801	155.336	152.454
aandeel	27%	17%	27%

Bronnen:

(2011) Lodewijckx, studiedienst Vlaamse gemeenschap, 2013

(2015) BISA-Brussels instituut voor statistiek, FOD Economie - Statistics Belgium

In 2015 had 27 procent van de 55 tot 64-jarige Brusselaars een vreemde nationaliteit. Daardoor zal het aantal Brusselse ouderen (65+) met een migratieachtergrond de komende 10 jaar nog sterk toenemen. Bovendien hadden veel Brusselaars bij geboorte bijvoorbeeld de Marokkaanse of Turkse nationaliteit, maar inmiddels zijn zij genaturaliseerd. Zij geven mee kleur aan de samenleving, maar komen niet voor in deze statistiek.

Hélène Mavar (50 jaar) werd geboren in Lubumbashi en behaalde haar diploma als apothekeres in Kinshasa. Toen president Mobutu de universiteit voor onbepaalde duur sloot, zette ze haar studies verder in Luik. Daar behaalde ze haar diploma in de scheikunde van natuurlijke materialen, waarna ze aan de K.U. Leuven doctorerde op een onderzoek naar medicinale planten. Ze pendelt regelmatig tussen België en Congo.

In mijn vakgebied is Congo het paradijs



“Als kind leed ik aan sinusitis. Ik had crisissen die tot drie weken duurden, en moest dan antibiotica en ontstekingsremmers nemen. Dat was echt een beproeving. Toen mijn grootmoeder een keer zo’n crisis meemaakte, ging ze planten plukken, maakte daar een afkooksel van en liet me die dampen inademen. Drie dagen later was ik er terug bovenop! Voor mij was dat een mirakel. Het is toen dat ik besliste om van het gebruik van geneeskundige kruiden mijn beroep te maken. Telkens mijn grootmoeder op bezoek kwam, toonde ze me nieuwe planten en hun toepassingen.

Sinusitis is een chronische ziekte. Ondanks de behandeling van mijn grootmoeder, had ik af en toe nog een crisis. Mijn vader is apotheker en professor aan de universiteit. Een genezer die hem wilde overtuigen van

zijn talenten, had hem voorgesteld om mij te genezen van mijn sinusitis. Hij gaf me twee druppels in elk neusgat, waarna ik niet meer kon slikken maar alle slijmen eruit spuwde. Hij beloofde dat ik vijf jaar sinusitis-vrij zou zijn en dat is zo uitgekomen. Zelfs als het heel koud was, was ik nooit verkouden. Hij had me ook gezegd dat ik met een tweede behandeling een week later levenslang gevaccineerd zou zijn. Jammer genoeg moest hij vertrekken. Ik heb hem later ooit teruggezien, maar toen had hij die planten niet meer bij zich. Ik weet nog altijd niet welke kruiden hij gebruikt had.

Na mijn studies in Luik heb ik eerst als apothekeres gewerkt in een apotheek en in een ziekenhuis. Tijdens mijn doctoraat ben ik in de sector van de cosmetica en de voedingssupplementen begonnen en

Els Nolf: “Je mag niet zomaar denken ‘wij westerlingen zijn daar uitgegroeid, wij zijn rationeel’, terwijl in Afrika het animisme nog welig tiert. Ook bij ons wordt vaak heel irrationeel naar gezondheid gekeken: alternatieve geneeswijzen, interpretatie van slechte dromen of psychosociale problemen, pendelen en tarotkaarten, homeopathie, traditionele natuurgeneeskunde, chakra’s, kaarsjes branden ... zelfs de nieuwste voedingsrages lijken wel op een religie, met bijbehorende diagnoses en remedies. Ook in het Westen gaat de zoektocht naar houvast en zingeving en naar verklaringen over ziekte en gezondheid veel verder dan medisch-technische handelingen.”

ik ben nu zelfstandig consulent op vlak van reglementering en ontwikkelingsonderzoek in die sectoren. Ik ben ook professor aan de universiteit van Kisangani en daarnaast geef ik les aan de ULB over vetstoffen die in de cosmetica worden gebruikt. Veel chemische moleculen en zowat de helft van alle geneesmiddelen bevatten actieve bestanddelen die van planten zijn afgeleid of erop geïnspireerd zijn.

Dat ik medicinale kruiden wilde bestuderen, werd 20 jaar geleden niet echt enthousiast onthaald. Maar tegenwoordig toont de industrie er veel meer belangstelling voor. Ik doe in Congo veel terreinwerk: excursies met studenten, contacten met genezers, op markten ga ik altijd op zoek naar lokale gebruiken. In mijn vakgebied is Congo voor mij het paradijs.

Om mijn studies te betalen, werkte ik als student in een rusthuis. Net zoals in Congo betuigde ik veel respect voor al die ouderen. Ik hielp hen met kleine dingen, stelde vragen over vroeger en over hun leven, ik was altijd een luisterend oor. Ze waren erg opgetogen om zoveel aandacht te krijgen, al moesten sommigen daaraan wennen. Soms waren er ouderen die niet wilden dat ik hen aanraakte, die vonden mij 'vies'. In België zijn er heel veel Afrikaanse verpleegsters, in bijna alle ziekenhuizen en in heel veel rusthuizen. En al kan men niet zonder hen, zij ervaren

nog altijd dergelijke afwijzing. Gelukkig verandert dat meestal eens mensen elkaar kennen.

Racisme is een constante in ons leven. Op de universiteit zei een prof me ooit letterlijk: 'Bij mij zijn zwarten nooit geslaagd.' Gelukkig ben ik er toen toch doorgeraakt. Toen ik een stageplaats zocht, wilden verschillende apothekers mij niet als stagiaire aannemen, want dan zouden de klanten wegblijven, zegden ze. Ik heb het vaak meegemaakt dat mensen niet door mij bediend wilden worden. Volgens hen kon een zwarte geen goede apo-

theker zijn. Dat ik geen cosmetica verkoop maar nieuwe producten concipieer, verwacht men niet van een zwarte. Het feit dat ik hoog gekwalificeerd ben, roept weerstand op. Zolang bepaalde vrijwilligers in het ziekenhuis dachten dat ik in de keuken werkte of in het onderhoud, waren ze heel vriendelijk. Maar zodra

sommigen wisten dat ik een hoge functie had, keek iedereen plots weg als ze me zagen aankomen. Hun vriendelijkheid kwam blijkbaar voort uit een onbewust gevoel van superioriteit. Er lijkt altijd een soort mentale gradatie te bestaan van meerdere en mindere. Toen ik als studente iets ging drinken, werd ik vaak opzettelijk over het hoofd gezien. Als ik in een rij sta, steken anderen mij gewoon voor. In de meer dan 25 jaar dat ik

In elk ziekenhuis en elk rusthuis in België zijn Afrikaanse verpleegsters

Digitalisering voor Ontwikkeling

In 2016 reikte minister van Ontwikkelingssamenwerking Alexander De Croo de allereerste 'Prijz Digitalisering voor Ontwikkeling' uit. Hélène Mavar was een van de laureaten.

Het juryrapport: "AksantiMed, een samenwerking van de ULB, de Universiteit van Luik, de Universiteit van Kinshasa en SOS Médecins de Nuit, schakelt zich in in de strijd tegen namaakgeneesmiddelen. Elk jaar sterven zo'n 120.000 Afrikanen aan die namaak. AksantiMed is een app om de echtheid van een geneesmiddel te controleren. De patiënt kan de numerieke code van 12 cijfers op de medicatie verifiëren met een sms of via de app AksantiMed, en krijgt meteen ook informatie over het type product, de commerciële naam, de vervaldatum, waarschuwingen, enz. Zowel patiënten, apothekers als telecomproviders kijken belangstellend uit naar de eerste testen van AksantiMed."



hier woon is er zeker veel verbeterd, maar de ideale wereld is het nog niet. Niet dat ik mij dat constant aantrek, dan geraak je in een neerwaartse spiraal. Ik wil mijn tijd daar niet mee verliezen, ik lach er liever mee. Al kan ik soms ontploffen. Onlangs begon iemand mijn moeder zomaar uit te maken voor *bougnoule*. Dat was erover. Ik heb toen keihard teruggeroepen, heel de parking had het gehoord! Moest het alleen tegen mij geweest zijn, had ik het waarschijnlijk genegeerd. Maar als je je elke keer laat doen, heb je geen leven meer. Wij zijn sterk in ons hoofd, we moeten wel. Want je moet je permanent wapenen tegen die micro-agressie. Toch behoud ik als uitgangspunt: 'Ik heb mijn land verlaten, dat was mijn eigen keuze. Ik moet dus accepteren dat de dingen hier zijn zoals ze zijn.' Al probeer ik ze zoveel mogelijk te veranderen, binnen mijn mogelijkheden. Maar vandaag is er veel spanning in de maatschappij."

Een andere kijk op ziekte en gezondheid

Hélène Mavar: "Een westerse dokter praat vooral over symptomen en pathologieën, heel technisch. In Afrika zal een echte genezer je eerst psychologisch proberen te begrijpen. Hij vraagt hoe het met je gaat, met de familie, je werk, mogelijke problemen ... pas nadien komt je ziekte aan bod. Zelfs hedendaagse artsen voeren er eerst een gesprek rond de ziekte. Hier lijkt het vaak alsof de dokter niet in je leven geïnteresseerd is, maar enkel in je ziekte. Als je dat niet gewend bent, is dat raar.

Maar alles evolueert. Waar de wetenschap vroeger vertrok van de scheiding tussen het lichamelijke en het psychologische, gaat men nu steeds meer op zoek naar de verbinding. Te hoge bloeddruk bijvoorbeeld gaat vaak samen met emotionele problemen. Dan volstaan medicijnen niet altijd. Burn-out gaat vaak samen met gewrichtspijn die op koorts lijken, maar gaat vooral over hoe je in het leven staat en de plaats van je werk daarin. De wetenschap aanvaardt steeds meer dat ziekte en gezondheid over de gehele persoon gaan, over zijn geschiedenis, zijn overtuigingen, hoe men zijn eigen lichaam ervaart, hoe men zin geeft aan zijn leven.

Die vernieuwende holistische visie op gezondheid sluit aan op de visie van de traditionele Afrikaanse geneeskunde. Het geloof in spirituele krachten van de natuur is veel ouder dan de islam of het christendom. Animistische genezers spelen altijd in op de persoon. Wanneer een patiënt bijvoorbeeld sterk gelooft in de rol van zijn voorouders, zal hij die betrekken bij de remedie. Want als de geesten niet tevreden zijn, zal hij niet genezen. Voor iemand die daar niet in gelooft, zal hij een meer technische uitleg geven. De holistische kijk op geneeskunde lijkt me een evenwicht tussen de westerse, technologische aanpak en de traditionele Afrikaanse benadering. Dat die visie terrein wint, vind ik positief.

Er zijn overigens grote gelijkenissen tussen animisme en boeddhisme. Een boeddhist gelooft dat, na de dood, de geest in een nieuwe verschijningsvorm terugkomt. De manier waarop hangt af van hoe je geleefd hebt. Zij zeggen dat je je altijd moet inzetten om je volgende leven te verbeteren. In het animisme kom je altijd terug als mens en zijn het eerder de familiebanden en de voorvaders die een invloed hebben op de levenden. In Afrika is de geest bijna even belangrijk als het leven dat men leidt. Er is het geloof dat de doden met ons leven, zelfs al boezemt dat vaak angst in, en dat alle levende wezens - elk dier, elke plant en ook elke mens – door een geest 'bezield' wordt. Het gaat louter om verschillende verschijningsvorm van het leven."



Edwige Abena (50) is afkomstig uit Kameroen en kwam als 20-jarige naar België met een beurs voor geneeskunde. Zij koos uiteindelijk voor toegepaste medische biologie, met nadien een master in de volksgezondheid en daarna een aanvullende master in gezondheid en ontwikkeling. Om die studies te financieren en in haar dagelijkse behoeften te voorzien, werkte ze als poetsvrouw in een woonzorgcentrum. Dit leidde uiteindelijk tot een carrière in de zorgsector.

Ik wil blijven strijden voor een menselijk evenwicht



“Ik kwam naar België met een beurs van de regering om geneeskunde te studeren. Toen ik in Kameroen vertrok, tekende elke student een zogenaamde ‘tienjarige verbintenis’. Je moest dan als afgestudeerde beursstudent naar je land terugkeren om, voor je aan iets anders begon, de staat voor 10 jaar te dienen. Dit was ook een garantie op werk voor tenminste 10 jaar. Twee jaar na mijn aankomst in België, trok de regering in Kameroen deze maatregel echter in.

Nadat ik mijn diploma in de toegepaste medische biologie had behaald, was ik hoe dan ook van plan om terug te keren naar Kameroen en er als onderzoeker mijn eigen labo te starten. Mijn vader, die mij altijd aangemoedigde, stierf aan het eind van mijn studies en na een periode van twijfel besloot ik een nieuwe weg in te slaan. Ondertussen was ik getrouwd en had ik twee kinderen en ik besloot in België te blijven. Eerst zocht ik werk als laborante, maar omwille van mijn statuut als buitenlander waren werkgevers verplicht om eerst een werkvergunning voor mij aan te vragen. De meeste werkgevers haakten daarop af, waardoor ik steeds minder kans maakte om werk te vinden als laborante.

Om hier wettelijk als student te blijven, moest ik me telkens opnieuw inschrijven aan een universiteit of hogeschool. Op die manier behaalde

ik twee masters aan de ULB en de UCL. Ondanks mijn diploma's bleef ik werkloos. Mijn man studeerde nog, we hadden kinderen, ik had een inkomen nodig. Ik ben toen noodgedwongen als poetsvrouw begonnen werken bij particulieren en in woonzorgcentra voor ouderen.

In het woonzorgcentrum waar ik als poetsvrouw werkte, moest op een gegeven dag een verpleegster vervangen worden omdat ze ziek was. De directrice heeft toen naar mijn diploma biologie gevraagd, mijn RIZIV-nummer aangevraagd als verpleegkundige, en ook een werkvergunning. Dat was het begin van mijn carrière in de zorgsector. Tegen alle verwachtingen in, werd mijn verzoek voor een RIZIV-nummer afgewezen, terwijl ik al twee maanden als verzorgende werkte. Mijn werkvergunning werd wel goedgekeurd. Maar omdat mijn werk niet in overeenstemming was met mijn diploma, moest ik het woonzorgcentrum verlaten. Van de weeromstuit besloot ik om de opleiding voor verpleegster te volgen, wat een groot succes werd. Het ziekenhuis Edith Cavell bood me al een vaste baan aan toen ik nog maar stagiaire was in het derde jaar. Eindelijk had ik vast werk, maar mijn enthousiasme was van korte duur. Ik moest er werken van 7 tot 11 in de voormiddag en 's avonds van 16 tot 18 uur. Als je kleine kinderen hebt, is zo'n uurrooster onhaalbaar. Maar men wilde geen uitzondering maken.

Ik heb toen opnieuw gesolliciteerd in een rusthuis, nu als verpleegster. Ik kon er op basis van mijn diploma volksgezondheid meteen starten als hoofdverpleegkundige. Ik was er verantwoordelijk voor een dertigtal personeelsleden en 200 bedden. Ik stond in voor de aanwervingen, de permanente vorming van het personeel, de uurroosters, taakverdeling, planning van de zorg en ook voor het onthaal van nieuwe bewoners. Dat verpleeghuis was gespecialiseerd in de ziekte van Alzheimer. Patiënten werden verdeeld volgens het stadium van de ziekte en het niveau van afhankelijkheid. Ik heb alles samen 15 jaar als zorgmanager gewerkt, in verschillende rusthuizen. Daarna was ik toe aan iets nieuws

In 2010 ben ik begonnen als zelfstandig verpleegster en de uitbouw van een dienst thuisverpleging. Wij bieden diensten aan zoals een spuit geven, sondes steken, wondverzorging, dialyse, spoelingen, wassen, begeleiding bij Alzheimer, palliatieve zorg, het hele gamma. Sommige patiënten verzorgen we tot het einde van hun leven – mensen met diabetes, dementerenden – andere patiënten maar een korte periode, bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname of bij tijdelijke medicatie. Iedereen die zorg nodig heeft, kan ons bellen. Wij werken met het derde-betalerssysteem, waarbij de betalingen en controles via het ziekenfonds verlopen. Ik ben nu niet alleen verantwoordelijk voor de werkplanning, maar ook voor de financiën. Dat geeft extra stress (lacht).

Dat ik van Afrikaanse afkomst ben, maakt het niet gemakkelijker. Als vreemdeling word je niet overal met open armen ontvangen. Dat was heel mijn carrière zo. Als men over mij sprak, gebruikte men zelden mijn naam,

maar zei men ‘die zwarte’. Dat soort discriminatie hoorde ik dagelijks. Het ergste vind ik dat iemand met een zwarte huid niet geaccepteerd wordt als verantwoordelijke. Zo herinner ik me die eerste kennismakingen in het rusthuis. Mijn kantoor bevond zich op het einde van de gang. Aan het onthaal werden nieuwe bewoners door blanke medewerkers ontvangen, waarna ze naar het einde van de gang geleid werden en plots bleek de hoofdverpleegster gekleurd te zijn. ‘Bent u dat?’ vroegen ze verbaasd. ‘Is er niemand anders?’ ‘Nee, er is niemand anders. Ik ben de hoofdverpleegster’, zei ik dan lachend. Bij elk eerste contact moest ik door die barrière. Heel aangenaam is dat niet.

Ondanks mijn opleiding vond ik geen werk

Een ander voorbeeld was in een rusthuis bij de aanwerving van een adjunct-directeur. Slechts één sollicitant had de juiste kwalificaties, maar dat was een Afrikaan. Consternatie! Dat zou slecht zijn voor het imago van het rusthuis, vond men, zeker omdat de hoofdverpleegster ook al zwart was. De raad van bestuur heeft toen verschillende vergaderingen gehad met de bewonersraad, de families, de rest van het personeel en uiteindelijk is hij aangeworven. Dat is echt triest. Die man heeft bovendien hard moeten knokken om zich waar te maken!

Hetzelfde ervaar ik in mijn huidige job. Dat ik zwart ben, is vaak een belemmering om nieuwe cliënten aan te trekken of om te onderhandelen over nieuwe samenwerkingen. Ik kan dan niet anders dan altijd een blanke medewerker sturen, want als ik zelf ga

Edwige Abena was in 2014 medeoprichter van APEDEF, een vzw voor de gelijkheid en ontwikkeling van vrouwen. Inmiddels is zij voorzitter van deze vzw.

“We richten ons vooral tot kwetsbare vrouwen: alleenstaande moeders, slachtoffers van huiselijk geweld of genitale verminking, vrouwen met borstkanker, enz. Wij werken internationaal, zo-

wel in Europa als in Afrika. Wij brengen vrouwen samen om over hun situatie te praten, we doen activiteiten, organiseren trainingen, sporten samen, organiseren liefdadigheidsmaaltijden, enz. In deze context ben ik ook bezig met mode. Om geld voor de vzw op te halen, ontwerp ik zelf kleren en organiseer ik samen met stylisten defilés. Ik wil blijven vechten voor vrouwenrechten en voor gendergelijkheid.”



loopt het mis en gaat de deur toe zonder dat ik de minste kans krijg. Ik word dan wel beleefd ontvangen, en op het einde zeggen ze ‘het is een mooi project, we hebben uw gegevens, we bellen u nog’. Maar dat doen ze dan niet. Als ik een blanke medewerkster stuur, is er altijd een vervolg. Het maakt me triest dat ik me altijd op de achtergrond moet houden, zelfs in mijn eigen organisatie. Maar ik heb geen keuze. Als ik dat niet doe, kan ik mijn winkel sluiten. Gelukkig verdwijnt dat probleem eens het vertrouwen er is. Wat tel is dat je goede zorg verleent en eens ze merken dat je je job kent, loopt het altijd goed. Maar het is een dagelijkse strijd met veel obstakels.

Racisme is niet het enige probleem, ook godsdienst speelt een rol. Maghrebijnse vrouwen willen bijvoorbeeld enkel door een vrouw verzorgd worden, en mannen vaak enkel door een andere man. Dat vraagt veel overleg. Om samen te werken, moet je toch enige tolerantie hebben. Soms zijn er ook taalbarrières, wanneer iemand geen Frans, Engels of Nederlands spreekt. Ik kan echter niet van elke nationaliteit iemand aanwerven. Dan helpt het dat iemand van de familie vertaalt om ons wegwijs te maken. Gebarentaal is overigens ook een taal.

Een ander probleem is geweld in de zorg, in twee richtingen. Iemand die dement is, durft weleens slaan of spuwen. Dat hoort bij die ziekte, daar moet je mee leren omgaan. Verbaal geweld is soms moeilijker te verdragen. Mensen die je uitschelden omwille van je huidskleur, die misprijzend ‘sale nègre’ naar je hoofd slingeren. Je moet dan kalm blijven, en dan zeg ik bijvoorbeeld: ‘Ik ben hier om u te verzorgen, niet om me te laten beledigen.’ Maar dat doet wel pijn. Andersom maakte ik ook geweld mee van verplegenden tegen ouderen. Ik zag ooit een verpleegster iemand naar de lift brengen, maar die persoon kon moeilijk gaan en zeeg op een gegeven moment neer. Die verpleegster had haar hand vast en viel mee op de grond, waarop ze begon te stampen en riep ‘wil je dat ik mijn rug breek? Jij hebt je leven al gehad, maar ik heb het mijn nog voor me. Sta op! Ik kan u niet dragen!’ Dat was redelijk schokkend. Toen ik diensthoofd was, gebeurden die dingen ook achter mijn rug. Dan kreeg ik klachten via de familie, en zag ik bijvoorbeeld dat die oudere een bovenarm vol blauwe plekken had. Als ik het personeel daarover aansprak, ontken-den ze altijd. Dat vond ik moeilijke situaties.

Tegenkanting is er altijd, maar ik laat me niet ontmoedigen. Het is essentieel dat mensen tolerant leren zijn, verschillen respecteren en leren samenleven. Als mijn patiënten verder vertellen dat ze goed geholpen worden, deint dat uit en hopelijk verdwijnen die vooroordelen dan. Al zijn er altijd mensen die anderen verwerpen, we moeten daar altijd mee blijven praten en hun angsten ontmijnen. Ook al was het in de koloniale tijd gebruikelijk om andere rassen als inferieur te beschouwen, ook al worden vandaag de tegenstellingen met migranten vaak aangewakkerd, ik wil blijven strijden voor een nieuw menselijk evenwicht. Daar moeten we optimist en vastbesloten in blijven.”

Marie, 62 jaar, is verzorgende in een rusthuis. Zij getuigde in de film over haar ervaringen op de werkvloer, maar deed dit liever anoniem.

“Ik houd van oude mensen. In Afrika zien we hen als een stevige boom, een ‘baobab’. Wanneer wij een beslissing moeten nemen, vragen wij altijd advies aan ouderen. Daarom werk ik ook graag in een rusthuis. Ik houd van mijn beroep.

Maar ik maak me zorgen. Op een keer zaten we met de Afrikaanse collega’s in het bureau. Een bewoner zocht iemand, zag ons zitten en draaide zich weer om. We hoorden hem mompelen ‘Er is niemand hier’. Ik ben opgestaan en vroeg: ‘Dag meneer, kan ik u helpen?’ Hij antwoordde: ‘Neen, ik zoek iemand, maar er is niemand hier!’ Een vreemdeling bestond voor hem niet. Ik probeerde hem te overtuigen dat wij er voor hem waren en dat er niemand anders was. Hij is drie keer teruggekomen voor hij beseftte dat hij geen keuze had. Dat zijn zeer jammerlijke situaties voor de 21e eeuw!

De directie van een instelling zou aan de bewoners, de familie en het personeel moeten duidelijk maken dat iedereen gelijkwaardig is. Huidskleur doet er echt niet toe. Wij moeten hierover durven spreken. Ik eis gelijkwaardigheid op door te zeggen dat ik een gediplomeerde verzorgende ben. Eens mensen begrip opbrengen, verbetert hun houding meestal. De mentaliteit van de mensen kan wel degelijk veranderd worden. Ik geloof echt dat het mogelijk is.”



Werkboek Cultuursensitieve Zorg

Claes, B., Claeys, A., Yentür, A. (2016)

Zorg- en hulpverleners voelen zich soms onzeker over hoe ze moeten inspelen op de toegenomen diversiteit bij ouderen. Dit werkboek reikt daar concrete tips voor aan. Hoe kan je rekening houden met culturele waarden en normen? Hoe stel je een vraag over geloof? Hoe houd je rekening met voedingsgewoonten? Deze en veel meer vragen krijgen een concreet antwoord. Dit boek helpt zorg-professionals om gevoeliger om te gaan met ouderen en hun cultuur.



Cultuursensitieve Zorg in Brussel

(Dossier, 2016)

Een derde van de Brusselse 65-plussers heeft een migratie-achtergrond. Over enkele jaren wordt dat één op twee. Op het terrein worden steeds meer boeiende initiatieven genomen om in te spelen op de noden van oudere migranten. Dit dossier laat de directeur van een rusthuis aan het woord, er is een reportage over de samenwerking tussen een lokaal dienstencentrum en een zelforganisatie, er wordt naar Nederland gekeken, en nog veel meer.

U kan dit dossier verkrijgen op het Kenniscentrum WWZ.



DieGem

DieGem doet wetenschappelijk onderzoek naar projecten van burgers die de solidariteit in onze diverse samenleving op vernieuwende wijze uitbouwen. In 2014-15 werden 32 cases onderzocht in de 4 domeinen leren, werken, wonen en vrije tijd. Elke case is een concreet voorbeeld van solidariteit in diversiteit, in een school, op de werkvloer, in het jeugdhuis of de buurt. De praktijkbank van deze www biedt veel inspiratie om zelf aan de slag te gaan en de impact van vernieuwende praktijken te evalueren.

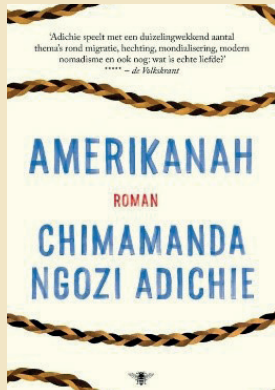


Ouderenzorg voor iedereen?

(Weliswaar - november 2014)
<https://issuu.com/weliswaar/docs/wiw120>

Veel migranten die naar België kwamen, hadden niet het plan om voor altijd te blijven. Maar de realiteit haalde hen in en velen worden hier oud. Weliswaar ging op zoek naar inspirerende voorbeelden van cultuurgevoelige ouderenzorg, vanuit het besef dat diversiteit een werkwoord is. Bij dit dossier hoort ook de poster 'Een kleurrijke kijk op een zorgzame wijk'. Het is een ideaal beeld om in uw personeelsrefter op te hangen, of om les te geven over interculturele zorg.

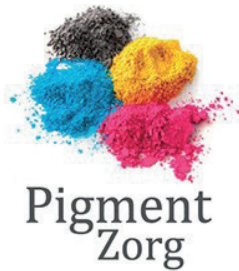
U kan dit dossier en deze poster verkrijgen op het Kenniscentrum WWZ.



AMERIKANAH

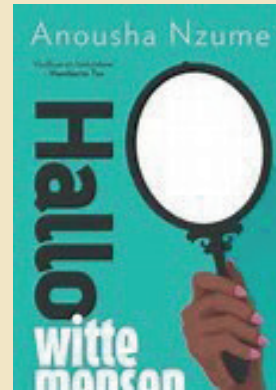
*Chimamanda Ngozi Adichie
(2013)*

In deze roman vertelt best-sellerauteur Adichie het verhaal van het verliefde koppel Ifemelu en Obinze. Door de opkomst van de militaire dictatuur moeten ze vluchten. Ifemelu komt in Amerika terecht en Obinze in Londen. Als ze elkaar jaren later in Nigeria weervinden, is het gevoel van toen er nog steeds. Deze roman is ook een verhaal over ras en minderheidsgroepen, waarbij Ifemelu haar stem aan de stemlozen geeft. Ze maakt duidelijk hoe iedereen slaaf is van zijn eigen achtergrond en hoe elk perspectief daar altijd door beïnvloed wordt. Je kan slechts proberen je in een ander te verplaatsen.



www.pigmentzorg.be

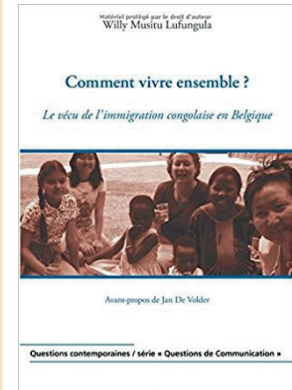
Deze website is hét digitaal platform voor hulpverleners uit de sociale sector. Over de grenzen van deelsectoren, beroepen en doelgroepen heen, deelt PigmentZorg kennis en ervaringen van mensen die werken met etnisch-culturele minderheden. De website is een goudmijn vol informatie, praktijkvoorbeelden, methodieken, studies, interessante sprekers, activiteiten, een vragenforum, een blog, een videozone en veel meer.



Halo Witte mensen

*Anousha Nzume
(2017)*

“In dit boek leg ik uit hoe je als wit persoon je privilege kan erkennen en hoe je daardoor hopelijk ook racisme in de samenleving kan inzien en aanvechten”, zegt de Nederlandse Anousha Nzume. Ze onderbouwt haar stelling met herkenbare anekdotes, wetenschappelijke publicaties en gesprekken met ervaringsdeskundigen. Zij wil vooral witte mensen helpen om te leren omgaan met steeds mondigere niet-witte mensen, die ze op hun beurt wil leren omgaan met de defensieve houding van witte mensen zodra hun privilege ter discussie staat. Dit alles brengt zij met liefde, compassie en geduld.



Comment vivre ensemble?

De beleving van de Congolese migranten in België
Willy Musitu Lufungula (2012)

De Antwerps-Congolese socioloog Musitu onderzoekt in dit boek hoe je kan communiceren om samen te leven in tijden van globalisering, lokalisatie, migratie en multiculturalisme. Een verbeterde communicatie tussen bevolkingsgroepen van verschillende origine is bepalend voor de toekomst van Europa. De auteur geeft zijn visie op basis van een rijke bibliografie, veldwerk, en de ervaringen van immigranten.



**WELZIJN
WONEN
ZORG**

- zet zich in voor een beter welzijn, vernieuwende woonvormen en toegankelijke zorg voor alle Brusselaars, met extra aandacht voor kwetsbare bewoners. Het vrijwilligerswerk krijgt hierin een bijzondere plaats,
- bouwt expertise op en stelt die ter beschikking van het werkveld en het beleid, stimuleert innovatie en projectontwikkeling, ondersteunt welzijnswerkers, initiatiefnemers en zorgvoorzieningen en investeert in de uitbouw van een toekomstgericht beleid,
- werkt steeds samen met of in opdracht van organisaties,
- stimuleert verbinding tussen doelgroepen en werkvormen, tussen sectoren en beleidsdomeinen, tussen Welzijn, Wonen en Zorg.

www.kenniscentrumwwz.be

Dit is een uitgave van

Kenniscentrum WWZ vzw
Lakensestraat 76 bus 2
1000 Brussel
tel. 02 211 02 40
www.kenniscentrumwwz.be

v.u.

Herwig Teugels
D/2017/13.222/2
ISBN-NUMMER : 9789082089783
juli 2017

Titel Kotosa
Cahier 2, Juli 2017
Auteurs Els Nolf, Stefaan Vermeulen
Redactie Els Nolf, Herwig Teugels
Lay-out Karel Verstreken
Foto's www.janvanbostraeten.be
Druk Nevelland Graphics

Dit cahier kwam tot stand in samenwerking met



Met steun van



Vlaanderen
verbeelding werkt

Met dank aan alle geïnterviewden voor hun medewerking

- Overname van de tekst is toegestaan, mits bronvermelding.
- Gebruik van foto's kan, mits toestemming en vergoeding.

Kotosa is een documentaire over ouder worden in het multiculturele Brussel. De film werd gerealiseerd in samenwerking met De Mangoboom in Bloei, een zelforganisatie van Brusselaars met Afrikaanse roots. De mangoboom staat symbool voor een gemeenschap die elkaar solidair steunt en belangrijke zaken op een democratische manier bespreekt. De ouderen, de wijzen, zowel mannen als vrouwen, hebben een cruciale rol onder de palaverboom.

Kotosa laat vier vrouwen aan het woord die geboren zijn in Congo, Rwanda en Kameroen. Zij hebben een rijke ervaring in de Belgische zorgsector en stellen pertinente vragen. Wat betekent het om zorg te krijgen in een totaal andere context dan waar je ooit geboren en getogen bent? Hoe kijken zorgverstrekkers van Afrikaanse afkomst daar zelf tegenaan in de Brusselse context? Wat kan onze westerse zorgcultuur leren van andere culturen? Hoe kunnen we verschillen koesteren, discriminatie tegengaan en leren omgaan met diversiteit? In dit Cahier worden deze vragen verder uitgediept.

Kotosa brengt een universele boodschap over diversiteit en zorg in de 21ste eeuw. De film en het Cahier zetten aan tot bezinning over waarden, normen en vooroordelen in de zorg, en nodigen uit tot dialoog en verandering.



Vlaanderen
verbeelding werkt



WELZIJN
WONEN
ZORG