

# Transnationaal ouder worden

Maarten Loopmans & Valerie De Craene

**Een winterse dag in maart; sneeuw dwarrelt langs de ramen. Met Tine Buffel, Dale Dannefer en Chris Phillipson, drie grote namen uit de kritische gerontologie, hokken we aan de universiteit van Manchester rond een elektrisch vuurtje voor een inspirerend gesprek over migratie, transnationalisme en ouder worden.**

Wereldwijd neemt het aantal internationale migranten toe. Wie in clichés denkt, ziet dan vooral jonge mannen de aardbol rondtrekken, en de meerderheid van de migranten is inderdaad jonger dan 35. Maar de tijd dat de meeste mensen oud werden in het dorp van hun jeugd ligt ver achter ons. Ook ouderen migreren steeds vaker, of zijn in de loop van hun leven gemigreerd. Ouders volgen hun gemigreerde kinderen om dichterbij hun kleinkinderen te zijn, gepensioneerden gaan op zoek naar landen met een beter klimaat en heel wat arbeidsmigranten, die hun hele leven hebben gespaard voor een oude dag in het land van oorsprong, keren uiteindelijk toch niet terug en blijven daarmee hun hele leven migrant. Vanzelfsprekend gaan deze ontwikkelingen gepaard met nieuwe beleidsuitdagingen. Niet alleen op de werkvloer of in het onderwijs, maar ook in de ouderenzorg moet men leren omgaan met diversiteit en uiteenlopende noden en levenspaden. Dit wetende, zou je denken dat transnationalisme ook in onderzoek naar ouderen centraal staat.

## Migratie geen thema

**Chris Phillipson (CP):** Transnationaal ouder worden heeft pas heel recent aandacht gekregen binnen de kritische gerontologie. De ongelijkheden die groepen ervaren op het vlak van welzijn bij het ouder worden zijn het centrale thema sinds de introductie van de kritische visie op de gerontologie in de jaren tachtig van de twintigste eeuw, maar migranten bleven lang onder de radar. Kritische gerontologie reageerde vooral op het tot in de jaren tachtig dominante paradigma binnen de gerontologie, waarbinnen de nadruk werd gelegd op de biologische

determinanten van ouder worden. Hierbij ging men ervan uit dat iedereen op dezelfde manier ‘verouderde’. Dit was tevens een erg voluntaristisch perspectief: de nadruk lag op individuele handelingsvrijheid, de maatschappij bleef buiten beeld. Kritische gerontologie, zoals ook kritische geografie en planning, baseerde zich op westerse marxistische theorieën om de impact van maatschappelijke structuren en maatschappelijke ongelijkheid te benadrukken. Daarnaast reageerde de kritische gerontologie in West-Europa heel sterk tegen de manier waarop Europese welvaartstaten ouderen structureel afhankelijk maken en te weinig aandacht hebben voor maatschappelijke diversiteit. Het

**Tine Buffel** is Marie Curie postdoctorale onderzoeker aan de Vrije Universiteit Brussel en het Cathie Marsh Centre for Censuses and Surveys in Manchester University. Haar onderzoek gaat over plaats- en buurtbeleving bij ouderen, in het bijzonder ouderen met een migratie-achtergrond. Daarnaast bestudeert ze de rol van stedenbouw en planning voor de ontwikkeling van ‘age-friendly cities’.

**Dale Dannefer** is Selah Chamberlain Professor of Sociology in Case Western University in Cleveland, Ohio. Hij is een Amerikaans pionier in de kritische gerontologie en introduceerde het begrip ‘cumulatieve achterstelling’ in ouderenstudies. In recente studies onderzoekt hij de relatie tussen cumulatieve achterstelling en globalisering.

**Chris Phillipson** is Professor of Sociology and Social Gerontology in Manchester University. Zijn onderzoek heeft zich toegespitst op gemeenschaps- en gezinsleven van ouderen in relatie met armoede en sociale uitsluiting, en de impact van verstedelijking en migratie op ouder worden.

zorgaanbod was en is te beschrijven als paternalistische eenheidsworst. Mijn doel is een welvaartstaat die mensen sterker, in plaats van afhankelijker, maakt.

**Tine Buffel (TB):** Wellicht is net die focus op grotere maatschappelijke structuren de reden waarom migratie pas recent aandacht heeft gekregen. Bij het thema migratie en diversiteit komen per definitie ook meer microsociologische verschillen onder de aandacht die vanuit een structuralistisch perspectief moeilijker te vatten zijn. Persoonlijk zie ik kritische gerontologie zich ontwikkelen in de richting van een sterkere integratie van micro- en macroperspectieven. Dit gebeurt bijvoorbeeld in de levenslopanalyse. Uit mijn onderzoek bij Turkse migranten in Brussel blijkt duidelijk dat de impact van maatschappelijke structuren – zoals een kapitalistische arbeidsmarkt of de welvaartstaat – heel verschillend is, afhankelijk van de levensloop van migranten en van hun ervaringen uit vroegere levensfasen. Zo is de toegang tot de Belgische zorgsector erg ongelijk voor Turkse mannen en vrouwen. De toegankelijkheid van zorg wordt sterk bepaald door taal en Turkse mannen hebben door hun arbeidsloopbaan vaak meer mogelijkheden gekregen om de taal van de zorgverstrekkers te leren. Aan thuiswerkende vrouwen werden er lang geen taallessen aangeboden. Nochtans zijn het vaak net vrouwen die het meest actief op zoek gaan naar zorg. Om dit soort bevindingen te kaderen bouw ik voort op de kritische stadssociologie en geografie. Hoewel deze disciplines dezelfde theoretische basis delen, is er maar sinds kort enige interactie met de kritische gerontologie. Migratie en transnationalisme vormen daarbij een interessant vertrekpunt.

**Dale Dannefer (DD):** In de Verenigde Staten is er wel al langer aandacht voor migratie en diversiteit in gerontologie; het land heeft dan

## De welvaartstaat lijkt opgezet om migranten het leven zo moeilijk mogelijk te maken



Turkse ouderen in Schaarbeek. Foto: Tine Buffel

ook een langere migratietraditie. Maar ook hier ontbrak lang een kritisch perspectief. Er was wel al aandacht voor maatschappelijke structuren, zoals in het werk van mijn mentor Matilda Riley, alleen werden maatschappelijke structuren daar benaderd vanuit het structureel functionalisme, waarbij er onvoldoende aandacht bestond voor maatschappelijke ongelijkheid, conflict en machtsongelijkheden. Verschillen werden genormaliseerd vanuit hun functie voor sociale structuren. Een dergelijk normatief perspectief is nog steeds merkbaar in 'adult development studies' en laat weinig ruimte voor diversiteit en transnationalisme. Bovendien hebben onderzoekers in de Verenigde Staten natuurlijk wel aandacht voor ouderen in de stad, maar is er ook altijd een grote bezorgdheid geweest voor ouderen op het platteland, waar transnationalisme een kleinere rol speelt. Het Amerikaanse platteland is vaak zo dunbevolkt dat het draagvlak ontbreekt voor toegankelijke medische zorg en voorzieningen van allerlei aard. De ruimtelijke structuur creëert zo grote ongelijkheden tussen ouderen in de stad en op het platteland.

### Levensloop migranten

**TB:** De studie van oudere migranten en transnationale netwerken heeft het begrip van ruimte in de gerontologie ook enorm veranderd. In de gerontologie is er traditioneel veel aandacht voor plaats, buurt en buurtafhankelijkheid. Naarmate je ouder wordt, wordt de buurt belangrijker. Ouderen wonen in Vlaanderen gemiddeld meer dan vijftig jaar in dezelfde buurt en hebben er vaak een stabiel sociaal netwerk uitgebouwd. De studie van migranten en transnationalisme stelt de theorieën over de dominante rol van de woonbuurt echter ter discussie. Migranten onderhouden vaak banden met verschillende plaatsen. Dit opent een veelzijdiger, meer relationeel perspectief op plaats. Om de impact daarvan te zien, ook op je band met de huidige woonplaats, moet je eigenlijk het hele levenspad bestuderen en de manier waarop emotionele en functionele relaties zich uitstrekken in tijd en ruimte.

**CP:** Migratie is ook in andere opzichten een thema dat op radicale wijze de kennis in westerse handboeken gerontologie op losse schroeven zet. Migranten beantwoorden in hun gedrag zelden aan de vaak te normatieve theorieën over het 'normale levenspad'. Door migratie verandert het perspectief van mensen. Migranten slagen er door allerlei omstandigheden vaak niet in 'het normale traject' te volgen. Ze trouwen niet 'wanneer het hoort', ze settelen niet op het 'juiste moment', ze hebben andere loopbaanperspectieven dan niet-migrant. Migranten zijn in zekere zin subversief, zijn vaak 'out of time' of 'out of sequence'. Migratie vertelt ons bovendien nieuwe dingen over hoe mensen omgaan met risico en verandering. Ik kwam eigenlijk toevallig tot dit inzicht, toen bij een onderzoek in Bethnal Green, in Londen, opviel dat ouderen uit Bangladesh ouder worden heel anders ervoeren dan Britten zonder migratieachtergrond. Migratie bleek een hoop perspectieven te openen die in westerse gerontologie tot dan toe weinig aandacht kregen.

**TB:** In Brussel groeide de interesse voor oudere migranten vanuit beleidskringen. Men was bezorgd dat het beleid en bestaande onderzoek onvoldoende aandacht schonk aan de specifieke zorgvragen van deze steeds groter wordende groep. Zo zijn we aan de Vrije Universiteit Brussel met de onderzoeksgroep 'Belgian Ageing Studies'



Hangoudjes op het Liedtsplein, het kloppend hart van Turks Schaarbeek. Foto: Tine Buffel

case studies gestart bij specifieke migrantengroepen. Dit bracht inderdaad een aantal pijnpunten in het zorgaanbod aan het licht.

#### Toegang tot de welvaartstaat

**CP:** Wat we in ons onderzoek ontdekten is dat kritische gerontologie ook voor migranten een relevant perspectief biedt: de welvaartstaat lijkt opgezet om migranten het leven zo moeilijk mogelijk te maken, terwijl ze wel worden verplicht om er financieel aan bij te dragen [zuur lachje]. Daarbij spelen niet alleen formele uitsluitingsmechanismen een rol, maar vooral ook informele processen. Zo blijkt zorg voor migranten een stuk minder toegankelijk, in de eerste plaats omdat bij zorgverstrekkers de nodige kennis en knowhow ontbreekt. Uit onze studie in Bethnal Green bleek bijvoorbeeld dat het niet zozeer ontbrak aan zorgverstrekkers, maar aan de nodige kennis en training om symptomen te herkennen voor een correcte diagnose. Symptomen zijn immers deels culturele uitingen van lichamelijke en mentale problemen: klachten uiten zich dus niet bij iedereen op dezelfde wijze. Dokters waren wel ontvankelijk voor onze respondenten uit Bangladesh, maar slaagden er niet in de juiste diagnoses te stellen. In hun opleiding is er immers te weinig aandacht voor culturele en sociale diversiteit.

**DD:** In de Verenigde Staten dringt dit besef stilaan door en worden sociale wetenschappen verplicht in medische opleidingen.

**CP:** De grootste verschillen in toegankelijkheid van de welvaartstaat spelen overigens niet op nationaal, maar op lokaal niveau. In kosmopolitische steden als Londen, New York, Brussel of Amsterdam, is er steeds meer aandacht voor de afstemming van het zorgaanbod op de groeiende diversiteit aan zorgvragers. Daarnaast speelt het generatie-effect. Eerste generatie migranten hebben in alle landen gelijkaardige

obstakels te verwerken zoals taalbarrières of beperkte kennis van het zorgaanbod, terwijl de afstand tot mainstream zorginstellingen voor latere generaties gestaag afneemt.

**TB:** Het is ook vaak deze tweede generatie die een belangrijke rol speelt bij het afstemmen van het zorgaanbod op de specifieke noden van minderheidsgroepen. Uit mijn onderzoek bij Turkse ouderen blijkt dat kinderen de gaten in het zorgaanbod vullen via eigen initiatieven. Zo ontmoette ik Turkse dochters die in samenwerking met dienstencentra een zelfhulpgroep opzetten. Ze komen er samen om met elkaar problemen te bespreken en expertise uit te wisselen over specifieke zorgvragen die moeilijk in familiale kring te dragen zijn, zoals ernstige mentale klachten van ouderen. Ook is het vaak die tweede generatie die bij formele zorgverstrekkers specifieke problemen aankaart en mee zoekt naar oplossingen.

**CP:** In feite is dit een nieuwe vorm van etnisch ondernemerschap. Ook hier spelen grote steden, en met name 'etnische concentratiebuurten' een voortrekkersrol. In de jaren tachtig ontstonden concentratiebuurten als gevolg van het aanbod aan specifieke etnische voorzieningen en als defensieve reactie op vaak gewelddadig racisme. Vandaag de dag zijn diezelfde buurten broedplaatsen voor sociale innovatie waar de zorgsector wordt heruitgevonden.

#### Migratiecontext

**DD:** Naast het generatie-effect speelt ook het migratietraject een rol in de verhouding tot zorg. Er is natuurlijk een gigantisch verschil tussen arbeidsmigrant en zogenaamde 'snowbirds' die op zoek gaan naar betere voorzieningen en leefkwaliteit. Gepensioneerde Amerikanen die naar Florida trekken, Britten met tweede woningen in Zuid-Frankrijk of

Belgen en Nederlanders met een appartement aan de Costa del Sol hebben een andere relatie tot de welvaartstaat en het zorgaanbod dan arbeidsmigranten.

**CP:** Het verschil tussen 'tijdelijke' en 'definitieve' migratieperspectieven bepaalt ook de aard van de initiatieven die worden ondernomen. Veel migranten komen aan met een tijdelijk perspectief. Wanneer dit plaatsmaakt voor het idee dat men zal blijven, wordt er geïnvesteerd in zorg en voorzieningen voor het latere leven.

**TB:** Het tijdelijk perspectief blijft bij veel migranten wel sluimerend aanwezig, maar velen erkennen het utopische karakter ervan wanneer duidelijk wordt dat de volgende generaties opgroeien in het land van aankomst.

**CP:** Het valt vaak op dat de spanning tussen beide perspectieven het grootst wordt rond de leeftijd van veertig à vijftig. De eigen ouders in het land van oorsprong worden dan steeds meer zorgbehoevend, terwijl ook de kinderen in het land van aankomst de nodige aandacht vragen. Op dat moment leeft men echt met een gespleten geweten.

**TB:** De druk is ook verschillend naargelang de mogelijkheid om over en weer te reizen en op andere manieren contact te houden over landsgrenzen heen. In tegenstelling tot de Bengaalse migranten in Londen die Chris interviewde, kunnen Turkse migranten in Brussel relatief gemakkelijk heen en weer reizen naar Turkije. Dat maakt dat men meer mogelijkheden heeft om zijn zorgverplichtingen na te komen. Een vrouw uit mijn onderzoek bijvoorbeeld reisde jaarlijks voor drie maanden naar Turkije om haar zoon die was teruggekeerd te bezoeken. Tijdens die drie maanden legde ze hem in de watten en verwende ze hem voor een heel jaar.

**CP:** Bangladesh is een stuk duurder te bereizen dan Turkije en daardoor zijn dit soort strategieën voor veel Bengaalse migranten niet mogelijk. Ik merkte in mijn interviews dan ook vooral veel frustraties en schuldgevoelens over de moeilijkheden om op afstand nog zorg te verstrekken. Maar zelfs dan blijkt dat mensen inventief zijn en dat je niet noodzakelijk ter plaatse moet zijn om elkaar te helpen. Zelden is de hele familie gemigreerd en migranten zorgen er dan via financiële bijdragen voor dat de thuisblijvers oudere familieleden beter kunnen verzorgen. Op die manier ontstaan echt transnationale zorgnetwerken.

**DD:** Transnationale zorgnetwerken moeten we overigens opentrekken. Vandaag de dag heeft een groot aandeel van de professionele zorgverstrekkers in westerse landen een migratieachtergrond. Men spreekt dan ook van de 'globale zorgketen'. De reden hiervoor is deels economisch, omdat werk in de zorgsector nog steeds overwegend slecht betaald en fysiek en mentaal belastend is waardoor er vooral mensen werken die uitgesloten worden van betere jobs. Het is bovendien deels cultureel: in de VS deden we een studie naar empowerment van bewoners van zorgverblijven. Als experiment mochten ze zelf hun verzorgers kiezen. Men verkoos meestal West-Afrikaanse en Latijns-Amerikaanse verzorgers, omdat die een andere attitude hadden ten opzichte van ouderen. Ouderen vonden steun in de met migranten gedeelde verontwaardiging over de wijze waarop ouderen in westerse landen worden behandeld.

**CP:** De zorgsector diversifieert met andere woorden zowel aan de aanbod- als aan de vraagzijde. Dit heeft ook gevolgen voor zorg in de landen van oorsprong. Want deze migranten worden uiteindelijk zelf

ook weer geconfronteerd met de zorgnoden van achtergebleven ouders. Vullnetari en King beschrijven deze dilemma's heel mooi in hun studie over Albanese vrouwen in de Italiaanse zorgsector. Omdat ze vaak zonder papieren in Italië verblijven, is het niet mogelijk om heen en weer te reizen, ook al zijn de twee landen maar enkele uren van elkaar verwijderd. Om voor Italiaanse ouderen te zorgen moeten ze dus hun eigen ouders verwaarlozen.

## Om voor Italiaanse ouderen te zorgen moeten ze dus hun eigen ouders verwaarlozen

### Intimiteit

**TB:** De diversiteit in de zorgsector zorgt ook voor individuele spanningen. Zo deelt niet iedereen hetzelfde idee van intimiteit en privacy. Wanneer men afhankelijk wordt van zorg verschuiven vaak noodgedwongen de grenzen tussen privé en publiek. De Turkse ouderen die ik interviewde waren vaak erg bezorgd of zorgverstrekkers uit een andere cultuur hun eigen gewoonten, en vaak ook religieuze voorschriften, wel zouden respecteren, bijvoorbeeld met betrekking tot wassen. Ook was men bezorgd om vreemden toe te moeten laten in delen van de woning die men als privaat beschouwde. Men was bijvoorbeeld bang dat Turkse zorgverstrekkers die niet tot de familie behoorden privéproblemen zouden te weten komen. Men wilde niet het risico lopen dat deze via roddels in de lokale gemeenschap zouden worden verspreid.

**DD:** Aan de andere kant laten sommige studies dan weer de relativiteit van dat soort ongerustheid zien. Timothy Diamond's etnografische studie over de relatie tussen zorgverstrekkers en verzorgden laat zien dat de eerste keer gewassen worden best eng is, maar dat het na een keer of drie wel went en je je normen verlegt. Ik herinner me overigens een studie uit Scandinavië waar een oudere vrouw verklapte dat ze het best leuk vond om door een knappe jonge man te worden verzorgd.

**Maarten Loopmans (maarten.loopmans@ees.kuleuven.be) en Valerie De Craene (valerie.decraene@ees.kuleuven.be) werken respectievelijk als docent en assistent aan de KU Leuven op de afdeling geografie. Ook zijn zij respectievelijk redactieadviseur en redacteur van AGORA.**

### Literatuurselectie

Baars, J., D. Dannefer, C. Phillipson en A. Walker (2006) *Aging, Globalization, and Inequality: The New Critical Gerontology*. Baywood Pub.

Buffel, T. en C. Phillipson (2011) *Experiences of place among older migrants living in inner-city neighbourhoods in Belgium and England*, *Diversité Urbaine*, 11(1), pp. 13-37.

Diamond, T. (2009) *Making Gray Gold: Narratives of Nursing Home Care*, University of Chicago Press.

Vullnetari, J., en R. King (2008) 'Does your granny eat grass?' On mass migration, care drain and the fate of older people in rural Albania, *Global Networks*, 8(2), pp. 139-171.