

VLAAMSE RAAD

ZITTING 1989-1990

21 MEI 1990

NOTA

migrantenbeleid van de Vlaamse Executieve

AANVULLEND VERSLAG

namens de Commissie voor Welzijn en Gezondheid uitgebracht door de heer A. Deneir

DAMES EN **HEREN**,

De Commissie was van oordeel dat aan de bespreking van de nota migrantenbeleid van de Vlaamse Executieve nog een luik moest toegevoegd worden. De gezondheidszorg namelijk

Samenstelling van de Commissie :

Voorzitter : de heer W. Peeters.

Vaste leden : de heren A. Deneir, P. Hermans, mevrouw T. Merckx-Van Goey , de heren J. Van Hecke, R. Vannieuwenhuyze, H. Van Wambeke ;

de heer H. Adriaensens, mevrouw A. Duroi-Vanhelmont, de heren L. Hancké, J. Van der Sande ;

de heren J. Devolder, E. Flamant, A. Van Aperen ;

de heren H. Lauwers, W. Peeters.

Plaatsvervangers :

de heren Jos Bosmans, G. Cardoen, J. De Roo, M. Didden, mevrouw A. Leysen, de heer J. Van Looy ;

mevrouw M. De Meyer, de heren F. Dielens, G. Moens, J. Sleenckx ;

de heren E. De Groot, P. Vandermeulen, W. Van Renterghem ;

de heren H. Candries, R. Vandekerckhove.

Zie :

193 (1988-1989)

— Nr. 1 : Nota

— Nr. 2 : Verslag

is een belangrijk aspect in het beleid. Daarom heeft de Commissie op 17 mei 1990 bijzondere aandacht besteed aan de beleidsopties van de Gemeenschapsminister van Volksgezondheid en Brusselse Aangelegenheden.

A. NOTA VAN GEMEENSCHAPSMINISTER H. WECKX

In de nota van de Vlaamse Executieve over het migrantenbeleid (Vl. Raad, stuk 193 (1988-89) — Nr. 1) wordt er na het poneren van de algemene uitgangspunten en de basisopties een hoofdstuk gewijd aan categoriale beleidsopties. In de sectoriële benadering, die een verduidelijking wil zijn van de basisoptie i.v.m. de positieve integratie, wordt er traditioneel veel aandacht besteed aan onderwijs, de zelforganisaties en culturele eigenheid. Nieuw is dat bij deze geïntegreerde aanpak ook gewezen wordt op de noodzakelijke maatregelen inzake gezondheid alsook op de noodzakelijke inbreng vanwege de gewestmateries zoals huisvesting en tewerkstelling.

Ik zal het hier hebben over de gezondheidszorg en de raakvlakken met andere domeinen die een invloed kunnen hebben op de gezondheidssituatie van migranten. Er wordt algemeen aanvaard dat migranten specifieke gezondheidsproblemen vertonen, zowel fysisch als psychisch. Bij gebrek aan systematisch wetenschappelijk onderzoek konden de prevalentie en vooral de aard der achterliggende oorzaken bij de verschillende etnische groepen en hun gedrag t.o.v. de gezondheidsvoorzieningen tot nu toe evenwel niet altijd op wetenschappelijke wijze aangetoond worden.

Niettemin laten de bestaande literatuur en vooral gesprekken met veldwerkers en artsen die regelmatig migranten ontmoeten op hun consultaties toch reeds toe de grote knelpunten aan te wijzen en de noodzakelijke remediëring voor te stellen.

Het is van belang om in het debat omtrent het migrantenbeleid van de Vlaamse Executieve voldoende aandacht te besteden aan de gezondheidszorg. Vooreerst omdat recht op een goede gezondheidszorg een fundamenteel recht is voor iedere persoon, ongeacht zijn nationaliteit. Anderzijds zijn de wijze waarop de migranten omgaan met onze gezondheidsvoorzieningen en hun veranderde opvattingen over gezondheid en gezond gedrag een parameter voor de graad van integratie in onze maatschappij. Het kan niet ontkend worden dat gezondheid en het zich verzorgen een zeer persoonlijke aangelegenheid is. Deze wordt evenwel in belangrijke mate mede bepaald door de omgeving en de sociaal culturele context waarin men opgevoed is.

Dit wordt pas duidelijk indien men geconfronteerd wordt met andere opvattingen hieromtrent.

Ik zal nu samen met u overlopen hoe bepaalde aspecten in de gezondheidszorg kunnen geheroriënteerd worden in functie van de specifieke situatie van de migranten.

1. Professionele hulpverlening

Een inzicht in de achterliggende gronden van een verschillend gezondheidsgedrag van migranten t.o.v. Belgen kan verhelderend werken voor onze hulpverleners die vaak hulpeloos zoeken naar verklaringen voor dysfuncties in het lichaam. Hun gedrag van onbegrip komt bedreigend over voor de migranten waardoor men in een vicieuze cirkel terechtkomt.

— Daarom zullen er in de toekomst initiatieven moeten

worden genomen tot continue deskundigheidsbevordering van professionele hulpverleners inzake interculturele aspecten van de gezondheidszorg. Dit kan via de navormingsinstituten voor huisartsen en verpleegkundigen en via de opleidingscentra voor schoolartsen en arbeidsgeneesheren. De interculturele vorming zal desgevallend een voorwaarde zijn voor subsidiëring en als dusdanig in de overeenkomst of het toelagebesluit opgenomen worden. Als Gemeenschapsminister voor Volksgezondheid zal ik ook de inrichtende machten of organisaties van verzorgingsinstellingen wijzen op het belang hiervan.

— Op lange en middellange termijn zal gestreefd worden naar een hogere deelname van migranten aan de opleiding van medische en paramedische beroepen en een grotere inschakeling van migranten in de tewerkstelling in de gezondheidsvoorzieningen.

Deze beroepsoriëntering zal mede moeten aangemoedigd worden via de PMS-centra. De tewerkstelling van migranten in de verzorgingsinstellingen zal deels afhangen van het opleidingsniveau van de migranten maar ook en vooral van het inzicht van de directie in het belang van een goede communicatie met de zieken en van het gedrag van de migranten m.h.o. op hun genezingsproces.

— Op korte termijn zal onderzocht worden hoe interculturele medewerkers het best kunnen opgeleid worden en in de werking van de instellingen en diensten kunnen geïntegreerd worden.

Zij hebben tot opdracht de communicatie tussen de hulpverlener en de migrant in preventieve en curatieve gezondheidsvoorzieningen te verbeteren. Naast deze tolkfunctie moeten zij bovendien de andere hulpverleners inzicht geven in de culturele achtergronden van de patiënten en zullen zij de migranten vertrouwd maken met het aanbod en de werking van de Vlaamse gezondheidszorg.

Het project van interculturele medewerkers zoals ingediend door het Centrum Etnische Minderheden zal verder uitgediept en geconcretiseerd worden in samenspraak met de Gemeenschapsministers van Tewerkstelling (Gesko's), van Onderwijs (aanleren nederlands en moedertaal) en van Welzijnzorg (begeleidingsdiensten). De kennisoverdracht inzake gezondheidsvoorzieningen, sociale wetgeving, algemene ziektenleer, zwangerschap en zuigelingen zorg, preventie, hygiëne, voeding enz. aan de interculturele medewerkers, zou best gebeuren onder de verantwoordelijkheid van de administratie gezondheidszorg.

De coördinatiefunctie zal ook ten laste vallen van het budget Volksgezondheid aangezien deze interculturele werkers werkzaam zullen zijn in gezondheidsinrichtingen. Een beslissing omtrent dit project zal kortelings genomen worden.

2. Perinataal beleid

Een belangrijk item in de discussie omtrent de gezondheidszorg voor migranten is de hogere zuigelingen- en kindersterfte bij migranten. Dit heeft te maken met het feit dat migrantenvrouwen minder gebruik maken van prenatale consultaties. Wanneer de Belgische vrouw gemiddeld tienmaal een arts raadpleegt tijdens haar zwangerschap en hiermee voor 90 % reeds begint vóór de vierde maand, ligt dit gemiddelde bij de Turkse vrouwen op zes en bij Marokkaanse op 5. Zij raadplegen de arts ook veelal slechts op het einde van de zwangerschap. Mede hierdoor treden er bij de migranten vaker vroegtijdige zwangerschapsonderbrekingen op en ligt de kans op een doodgeboren vrucht bij migrantenvrouwen 1,57 maal hoger dan bij Belgische vrouwen.

Het toepassen van contraceptie ligt blijkbaar moeilijk grotendeels omwille van communicatiemoeilijkheden bij de vaak laaggeschoolde vrouwen. Uiteraard spelen socio-culturele achtergronden hier ook een rol en moet bij gezondheidsvoorlichting en preventie ook de omgeving (man, schoonmoeder.. .) betrokken worden.

Deze informatie is bekomen op basis van een studie die vorig jaar in opdracht van de Vlaamse Gemeenschap gemaakt is door het Instituut voor Tropische Geneeskunde in samenwerking met het Centrum Etnische Minderheden.

Het gebruik van de postnatale voorzieningen zoals de consultatiebureaus voor het jonge kind ligt blijkbaar beter. Uit een recente studie van Kind en Gezin blijkt immers dat in het Vlaamse Gewest het inschrijvingscijfer van de migranten 78,9 % bedraagt terwijl dit voor de Vlaamse bevolking slechts 46,8 % is. Dit betekent toch dat 4/5 van de migrantenkinderen tussen hun nulde en derde levensjaar regelmatig medisch onderzocht worden en gratis inentingen krijgen. In sommige consultatiebureaus (39) bestaat de helft van het cliënteel zelfs uit migranten. In het Brusselse is de situatie minder gunstig omdat Kind en Gezin als Vlaamse organisatie moeilijk toegang krijgt tot de bicommunautaire ziekenhuizen.

De sociaal verpleegkundigen spelen ook een cruciale rol doordat zij tot in de thuissituatie de jonge moeder kunnen begeleiden en wijzen op de noodzaak van een goede hygiëne en een gezonde en aangepaste voeding voor de baby.

— Gezien het belang van een goede gezondheid vanaf de eerste levensjaren moeten de inspanningen volgehouden en zelfs nog geïntensifieerd worden.

Er zal daarom bij de bespreking van het te voeren beleid inzake perinatale zorg bijzondere aandacht besteed worden aan de migrantenproblematiek. Deze intentie werd reeds geuit bij de bespreking van de beleidsbrief inzake perinatale zorg in deze commissie Welzijn en Gezondheid in de Vlaamse Raad begin april 1990.

Om in de toekomst een diepgaande analyse tussen oorzaak en gevolg te kunnen maken en de effecten van het beleid te kunnen meten, zal bij de registratie van perinatale mortaliteits- en morbiditeitsgegevens ook informatie inzake socio-economische en etnische factoren verzameld worden.

— Naast een goede registratie, bij voorkeur van een geheel van gezondheidsindicatoren, is volgens de beleidsbrief de preventie van prematuriteit en van groei-achterstand een tweede te volgen weg. Kind en Gezin heeft hier een bijzondere rol te spelen, ook naar de migranten toe.

Door Kind en Gezin zal moeten worden onderzocht hoe het bestaande net van prenatale raadplegingen moet geheroriënteerd worden naar de hoog-risicogroepen toe. Dit kan hetzij door het ondersteunen van reeds goed in migrantenmiddens geïntegreerde organisaties, hetzij door een specifieke aanpak zoals het inschakelen van vrouwelijke gynaecologen in deze wijken (culturele aspect), van sociaal verpleegkundigen met vreemde nationaliteit (taalaspect) of van strategisch ingeplante consultatieruimtes (in concentratiegebieden).

— Vanuit de overheid zal bovendien aangedrongen worden dat elke vrouw, ook de migranten, een zwangerschapsvooronderzoek laat doen om vroegtijdige risico's te kunnen opsporen. Ook aangepaste gezondheidsvoorlichting (invloed van roken en drinken op laag geboortegewicht) en goede voorlichting inzake gebruik van contraceptiva is van fundamenteel belang. Dit zou best gebeuren in samenwerking met de migrantenorganisaties die reeds een vertrouwensrelatie

opgebouwd hebben met de migranten. De mogelijke koppeling van de uitbetaling van geboortepremie aan dit vooronderzoek is een verregaande maatregel. Dit veronderstelt immers dat iedere vrouw goed moet ingelicht worden over deze maatregel. De kansarmen en migranten dreigen het eerst buiten dit infocircuit te vallen.

— Daar waar prenatale raadplegingen nog onvoldoende de risicogroepen (waaronder de migranten) bereiken, moeten de sociaal verpleegkundigen in samenspraak met de huisarts van de zwangere vrouw, ingeschakeld worden voor een actieve opvolging en begeleiding van de zwangerschap. Hier stelt zich ook de behoefte aan een goede opleiding van de sociaal verpleegkundigen in het kader van de interculturele gezondheidszorg. Ook de tweedelij n kan hier ondersteunend optreden in verband met diagnostische en therapeutische aangelegenheden.

De omgeving van de zwangere vrouw (man, ouders, schoonouders, andere vrouwen) zal eveneens moeten overtuigd worden van de noodzaak van regelmatige prenatale consultaties. Dit kan eveneens via de migrantenwerkingen.

Kind en Gezin zal in het bijzonder moeten onderzoeken hoe de prenatale raadplegingen in Brussel-Hoofstad het beste georganiseerd worden uitgaande van bestaande netwerken van Vlaamse initiatieven. Een voorstel vanuit de vrouwenwerking van de Foyer wordt momenteel onderzocht.

3. Gezondheidsopvoeding en voorlichting

Bij het opzetten van acties inzake gezondheidsvoorlichting en -opvoeding voor migranten zal men rekening moeten houden met veel voorkomend analfabetisme, de beperkte kennis van het Nederlands, een fatalistische houding en gering besef van zelfverantwoordelijkheid bij sommige etnische groepen (Allah zal hun gezondheid en ziekte beheersen) en een zekere onwetendheid omtrent eigen lichaamsprocessen en preventiemogelijkheden.

Voor alle duidelijkheid moet ook gesteld worden dat GVO meer is dan het voorkomen of herstellen van ziekte. Het is het bevorderen van een gezonde leefwijze. GVO wordt vaak verkeerdelijk gelijkgeschakeld met louter (patiënten)voorlichting. Naast informatie gericht op gedragsverandering van individuen zijn een toename van het gezondheidsbesef, de vorming van waarden, opinies en houdingen erg belangrijke pijlers van een goede gezondheidsopvoeding.

— In dit kader moeten wij als beleidsmensen durven vragen stellen over het functioneren van de huidige gezondheidsvoorzieningen en het gedrag van de gezondheidswerkers. Ook hier is kennis omtrent gedragsbeïnvloeding en van de socio-, culturele achtergronden van de houding van migranten van essentieel belang voor de hulpverlening.

Teneinde reeds een inzicht te hebben omtrent de gezondheidsvoorzieningen die bijzondere aandacht besteden aan de migranten, heb ik een inventaris laten opmaken door het Centrum Etnische Minderheden in samenwerking met de UIA. Deze inventaris zal in juli 1990 klaar zijn.

— Als structurele ingangspoorten voor een goede gezondheidsvoorlichting en -opvoeding beschik ik binnen de Vlaamse Gemeenschap ondermeer over het medisch schooltoezicht, de thuisverzorging, de centra voor geestelijke gezondheidszorg en de gezondheidsinspectie. In de reglementering van deze diensten staat uitdrukkelijk vermeld dat zij een preventieve opdracht te vervullen hebben. Zij moeten deels zelf zoeken hoe dit het beste kan.

Op dit domein zullen wel extra impulsen moeten gege-

ven worden in verband met de bijscholing van de hierin tewerkgestelde hulpverleners. Bepaalde diensten, vooral deze gelegen in concentratiegebieden, zullen daarom de kans krijgen zich in het bijzonder te bekwamen in de problematiek van migranten. Deze ervaring zal uitgewisseld worden met collega's. Zij kunnen optreden als consultatiebureau en als steunpunt voor moeilijk te behandelen gevallen.

In dit kader is er reeds gedurende twee jaar een overeenkomst afgesloten met een groep Limburgse centra voor geestelijke gezondheidszorg (LITP) waardoor ze bijkomend personeel ter beschikking hebben gekregen. Eens dit project gestabiliseerd is, zal deze equipe structureel opgenomen worden in een centrum voor geestelijke gezondheidszorg.

Daarnaast betoelaag ik reeds twee jaar een actiegericht onderzoek, uitgevoerd door de UIA, waarbij via de tussenpersoon van buurtvrouwen die een permanente vorming krijgen, boodschappen inzake gezonde leefwijzen overgebracht worden aan een grotere groep migrantenvrouwen.

Het screeningsonderzoek dat de gezondheidsinspectie in Antwerpen in samenwerking met het medisch schooltoezicht en Kind en Gezin uitgevoerd heeft op 1-5 jarigen in Borgerhout en Antwerpen-zuid naar de aanwezigheid van loodverfvergiftiging zal uitgebreid worden. Een aangepast GVO-programma naar de risico-groepen (vooral migranten die in oudere woningen gehuisvest zijn waar nog veelvuldig loodverf gebruikt is) zal opgezet worden.

4. Geestelijke Gezondheidszorg

Hiermee kom ik op het thema van de psychische problemen die sommige migranten vertonen mede door hun migrant zijn en de confrontatie met andere maatschappijbeelden.

Verslaving (gokken) en toxicomanie zijn een veel voorkomend verschijnsel bij migranten.

In de hulpverlening wordt verslaving gezien als de resultante van het samenspel van 3 factoren : mens, middel en milieu. Het is voor jonge migranten van de tweede generatie moeilijk om tot een vaste identiteit te komen via conforme, maatschappelijk erkende rollen, engagementen en integratie, gezien de moeilijke levensomstandigheden van migrerende arbeiders en specifieke persoonlijkheidsfactoren (vaderconflict).

De twee belangrijkste opvoedingsinstanties laten het grotendeels afweten. Enerzijds het gezin : ouders uit traditionele culturen hebben meestal zelf beperkte mogelijkheden en vaardigheden ontwikkeld m.h.o. op een economische en mentale aanpassing, waardoor ze niet als een goed model van integratie kunnen fungeren.

Anderzijds biedt de school vaak weinig perspectieven en is ze eerder een bijkomende bron van frustratie en mislukking. Verder is er het samenwonen in kansarme wijken en het latent klimaat van racisme.

In hun confrontatie met maatschappelijke instellingen hebben migrantenjongeren vooral te maken met de controlerende en bestraffende aspecten ervan en minder met het positieve aanbod dat erin vervat ligt.

Dit kan resulteren in een negatief zelfbeeld en de vereenzelviging met een afwijkende rol als alternatief voor de niet geslaagde integratie in de maatschappij.

Afwijkend gedrag, dat een frekwent voorkomend, maar voorbijgaand adolescentieverschijnsel is, krijgt bij bepaalde migrantenjongeren vaak een blijvend karakter.

De vriendengroep, die normaal een aanvullende socialiserende rol vervult, speelt een belangrijke rol en wordt **allesbepalend**, zodat we kunnen spreken van echte **subkultuurvorming**. De druggebruikende vriendengroep wordt **hét element** dat structuur en betekenis geeft aan het leven van de jonge migrant.

— Uit dit verhaal blijkt dat een geëigende aanpak van het verslavingsverschijnsel bij migranten nodig is.

De centra voor geestelijke gezondheidszorg, recent nog versterkt met een tiental preventiewerkers, kunnen deze opdracht aan. Het vergt voor de hulpverleners aldaar wel een bijkomende inspanning omwille van de culturele achtergronden. Binnen het bestaande preventieproject wordt hieraan ten dele reeds aandacht besteed onder andere via de CAD in Hasselt en het zonet vermelde LITP-project. In het kader van de studie over de bijzondere hulpverlening in de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (Prof. BREDA) zal gezocht worden naar de beste aanpak van deze problematiek hetzij via de invalshoek van migrant-zijn hetzij via de verslavingsproblematiek of een combinatie van beide.

— Preventie is op dit domein zeer belangrijk omdat een behandeling in een ver gevorderd stadium van verslaving slechts een zeer klein percentage op slagen heeft. Dit is des te erger bij migranten omwille van hun meervoudige handicaps.

De bestaande voorlichtingscampagnes in de scholen omtrent de verslavingsproblematiek moeten daarom herwerkt worden voor scholen met een hoge concentratie aan migrantenkinderen. De Stuurgroep GVO in het onderwijs zal hieromtrent een opdracht krijgen.

— Voorlichtingscampagnes zijn echter nog onvoldoende. Er moet uitdrukkelijk gewerkt worden met de omgeving van de verslaafden. De Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg zullen daarom samen met migrantenorganisaties projecten moeten opzetten om de ouders en vooral de moeders, te motiveren en zich opnieuw te leren opstellen als gezinshoofden. Zij moeten andere verantwoordelijkheden leren op zich te nemen om de ervaren leegten op te vullen. Hen moet geleerd worden hoe zij binnen hun culturele normen onopgeloste migratie-conflicten kunnen uitspreken binnen het gezin. Dit vergt een professionele ondersteuning. De centra die met deze problematiek vaak geconfronteerd worden, zullen hiervoor de nodige personeelsbezetting krijgen.

Dit geldt uiteraard ook voor Brussel-Hoofdstad waar de problematiek van alcohol- en andere drugverslaving zeer acuut is.

5. Wonen — Werken

Ter vervollediging van deze uiteenzetting omtrent de gezondheidszorg voor migranten wens ik te wijzen op de negatieve invloed van de vochtige en bouwvallige woningen op de gezondheidssituatie van de bewoners.

De migranten vormen op dit vlak een risicogroep. De rol van de gezondheidsinspectie zou op dit domein moeten geactiveerd worden.

Zij moeten voor een effectief beleid evenwel over ruimere bestraffingsmaatregelen kunnen beschikken omdat anders de eigenaars toch niet bereid zijn hun huurwoningen te verbeteren. Desgevallend moet de woning ongezond verklaard worden.

Ook de burgemeesters zouden een actiever beleid inzake

woontoezicht moeten voeren, al ware het bij wijze van preventief optreden.

Op het vlak van tewerkstelling zijn er evenzeer raakvlakken met de gezondheid te signaleren.

- De langere duur van de arbeidsongeschiktheid bij migranten wordt doorgaans verklaard door een grotere kwetsbaarheid van de migranten (door arbeidsomstandigheden, scholingsgraad en leefomstandigheden), als door een verschil in attitudes ten opzichte van arbeid. Hierbij moet worden opgemerkt dat een op veiligheid gerichte attitude in belangrijke mate beïnvloed wordt door goede communicatie tussen bedrijfsleiding en werknemer.

Men kan zich wel afvragen of in een aantal gevallen niet precies migranten worden tewerkgesteld, omdat de investeringen in veiligheidsvoorzieningen te hoog worden geacht.

Arbeidsongevallen functioneren dikwijls ook als een versterkend element tot psychisch decompenseren bij migranten die zich reeds onbegrepen voelen in hun arbeidssituatie.

Achter de grotere arbeidsongevallenfrequentie van migranten en de duur van ongeschiktheid zit dus niet alleen een problematiek van arbeidsrisico's, maar ook vaak een kwalitatief aspect in de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid en de deskundigheid van de hulpverlening. Verder is ook duidelijk dat de communicatie, zowel op het bedrijf als in de gezondheidszorg aan verbetering toe is.

— Over beroepsziekten bij migranten is veel minder literatuur beschikbaar. Algemeen bekend is dat migranten meer aangetast worden door stoflong, door kontaktdermatitis, door eczeem. Risicohoudende jobs worden door grote bedrijven dikwijls in onderaanneming uitbesteed waarbij vooral migranten ingeschakeld worden. Typische jobs daarbij zijn onderhoudswerken in hoogtechnische bedrijven zoals staalbedrijven en nucleaire installaties.

Bovendien is ons stelsel van beroepsziekten onvolledig uitgebouwd en zijn een aantal risico's nog niet als dusdanig onderkend. Een bijkomende factor is de moeilijkheid voor migranten om hun rechten te doen gelden. Bij de blootstelling aan een beroepsrisico komen vele instanties tussen : arbeidsgeneesheer, arbeidsinspectie, veiligheidschef, comité voor veiligheid en gezondheid, fonds voor beroepsziekten. Niet zelden betekent het aanmelden van een beginnende beroepsziekte het ontslag van de werknemer. Artsen worden soms door bedrijven onder druk gezet om gevallen van beroepsziekte niet als dusdanig te behandelen. Gezien de zwakke uitbouw van de arbeidsinspectie mag men er vanuit gaan dat er heelwat risicosituaties bestaan, en dat deze een structurele band hebben met de tewerkstelling van migranten, die niet kunnen terugvallen op sluitende bescherming en desgevallend schadeloosstelling.

— Het verplicht medisch onderzoek bij de aanvraag van een arbeidsvergunning voor migranten die nog geen twee jaar in ons land verblijven stelt soms problemen.

Wettelijk omvat dit onderzoek een algemeen lichame-lijk onderzoek, het verrichten van syfillistesten en een scapie of radiografie van de thorax.

Dergelijk onderzoek heeft in feite geen waarde ten aanzien van de eventuele risico's van de er op volgende tewerkstelling, terwijl men zich kan afvragen of syillis en tuberculose aanleiding moeten geven tot een weigering van de arbeidskaart. Het zou veel zinnvoller zijn om bij de toelating tot het verblijf in ons land een specifiek medisch onderzoek te voorzien, teneinde de importpatologie op te sporen.

Dit zou dan een maatregel van algemene preventie moeten zijn. Het mag niet de bedoeling zijn de toegang tot ons land te ontfangen op grond van medische criteria. Een probleem is echter wel dat deze groep migranten nog niet ten laste is van de ziekteverzekering (omdat de verwerving van rechten door bijv. huwelijk pas gebeurt na het bekomen van de verblijfsvergunning). De kosten van verzorging, die uit het opsporen van ziekte kunnen voortvloeien, kunnen hoog oplopen. Deze problematiek heeft verstrekende gevolgen, zeker in het licht van de AIDS-ziekte.

Niettemin moet het recht op gezinshereniging primeren op budgettaire overwegingen. Er kan worden overwogen om het onderzoek bij de aanvraag van een verblijfsvergunning aan het Ministerie van Sociale Voorzorg op te dragen, en de kosten ten laste te leggen van het Ministerie van Volksgezondheid, voor zover er geen verzekeringsrechten kunnen worden geopend.

— Over het specifiek verband tussen de tewerkstelling en de geestelijke gezondheid van migranten is weinig bekend. Dit heeft veel te maken met een in grote mate ontbreken van specifieke voorzieningen van geesteshygiëne voor migranten. Mentale gevolgen van de aard van het werk (bijv. de eentonigheid en het gebrek aan autonomie bij bandwerk) gaan bij migranten meer meespelen, omdat migranten door hun socio-professionele situatie ook mentaal kwetsbaarder zijn. In het bijzonder wordt de identiteitscrisis aangestipt. Specifieke ervaringen op het werk werken dan als trigger voor onderliggende spanningen die met het migrant-zijn samenhangen.

Het project met de Limburgse centra voor geestelijke gezondheidszorg kan op dit domein ervaring verzamelen en naar gepaste therapieën helpen zoeken.

— De gezondheidsproblematiek van werkende migrantenvrouwen is enigszins verschillend van deze van de mannen. Gevaarlijk werk komt minder voor.

Hier moet wel worden aan toegevoegd dat migrantenvrouwen dikwijls in ploegstelsel werken. Dit betekent een zware last voor het gezinsleven. Typisch voorbeeld is de sector schoonmaakbedrijven, waar gewerkt wordt op de ogenblikken dat kinderen de meeste aandacht vragen in het gezin.

Het werk drukt dan ook zwaar op de migrantenvrouwen die moeten instaan voor het huishouden, hun man moeten steunen in diens moeilijke werkrelaties. Zij staat ook veelal onder druk om zuinig te leven en niet zwanger te worden teneinde zoveel mogelijk geld te kunnen sparen voor een mogelijke terugkeer of lange vakantie in het moederland. Daarenboven kunnen communicatie en opvoedingsproblemen ontstaan t.a.v. haar kinderen die reeds verder gevorderd zijn in het integratieproces.

— Uit deze analyse volgt het belang van een gerichte aanpak vanuit de arbeiders (vrouwen)beweging, naast een verbetering van de deskundigheid van medische hulpverleners om de achterliggende problemen te herkennen. De communicatie tussen artsen en migranten moet bevorderd worden.

Evenzeer is het nodig dat de werknemers op de hoogte zijn van alle sociale rechten en plichten in verband met arbeid, en dat zij in de mogelijkheid zijn om hun rechten te vrijwaren. In het bijzonder ontbreekt het de werkende migrantenvrouwen aan informatie over de bescherming van de zwangerschap, en over mogelijkheden inzake bijv. omstandigheidsverlof.

Migrantenvrouwen hebben recht op informatie over de risico's

verbonden aan hun werk. De syndikale werking rond veiligheid en gezondheid kan ten aanzien van migranten worden verbeterd, en hun participatie aan het veiligheidsgebeuren dient te worden bevorderd.

6. Brussel-Hoofdstad

Tot daar mijn intenties in verband met de gezondheidszorg voor migranten.

Naast mijn bevoegdheid inzake Volksgezondheid, ben ik binnen de Vlaamse Gemeenschap ook belast met de coördinatie van het beleid t.a.v. Brussel-Hoofdstad.

Ik betreur dat er binnen de beleidsnota van de Vlaamse Executieve geen aandacht besteed is aan de specifieke omstandigheden in de hoofdstad. Iedereen is het er nochtans over eens dat de hoge concentratie aan migranten, die in tegenstelling tot andere gewesten nog zal toenemen in Brussel, en de multi-etniciteit binnen een reeds tweetalige en internationale omgeving zware eisen stellen.

De Vlaamse Gemeenschap kan het zich niet permitteren op dit vlak afwezig te blijven omdat het overhellen van de demografische, nog actieve migrantenpopulatie de andere reeds dominante taalgemeenschap daardoor nog zou versterken.

Vlaamse initiatieven zoals het vormingscentrum van de Foyer, coördinatie Nederlands aan migranten, het Bicultuureel onderwijscentrum hebben aangetoond dat de Vlaamse Gemeenschap een aanbod heeft dat de migranten aanspreekt omdat het kwaliteitsvol is en gericht is op een positieve integratie.

Binnen de permanente interkabinettenwerkgroep migranten is afgesproken dat de onderscheiden Gemeenschapsministers, ieder binnen hun beleidsdomein, in de toekomst bijzondere aandacht zouden besteden aan Brussel-Hoofdstad of tenminste zouden nagaan in hoeverre hun algemene voorstellen voor een migrantenbeleid uitvoerbaar zijn binnen Brussel.

Projecten die opgezet worden in samenwerking met gemeentebesturen zijn bijvoorbeeld moeilijk te realiseren omwille van het tweetalig karakter van de lokale overheid. Oplossingen kunnen gezocht worden in de richting van de Vlaamse Gemeenschapscommissie, als ondergeschikt bestuur.

Zo is het overleg tussen de kabinetten van Minister Lenssens, Chabert en mezelf tot een goed einde gebracht omtrent het Fonds ter bevordering van de Integratie van Achtergestelden (Fonds Lenssens). Er zal eerstdaags aan de Vlaamse Executieve voorgesteld worden een bedrag van 30 miljoen frank ter beschikking te stellen voor Brusselse initiatieven. De VGC mag voorstellen formuleren m.b.t. de besteding ervan. Er zal een globaal plan voorbereid worden.

De VGC zal de projecten mee helpen opstarten samen met de Vlaams-Brusselse organisaties en diensten. Zij zal de coördinatie ter plekke stimuleren en zal de besteding van de subsidies bewaken.

De projecten moeten uiteraard voldoen aan dezelfde criteria als in de rest van de Vlaamse Gemeenschap.

In deze zin van opbouwende samenwerking zal er in de toekomst moeten verder gewerkt worden. Vlaanderen mag Brussel niet loslaten, zeker niet op het zo moeilijke domein van het migrantenbeleid.

B. GEDACHTENWISSELING

Na het betoog van de Gemeenschapsminister verwees een lid naar een vaktijdschrift voor huisartsen dat een themanummer gewijd heeft aan de migranten. Twee problemen die daar onder andere aan bod komen en die eveneens door de Gemeenschapsminister in zijn nota onderkend worden, zijn de onwennigheid met de taal en de culturele conflicten. Jonge artsen ervaren het als een gebrek in hun opleiding dat ze de migrantenpopulatie niet kunnen helpen zoals dat met andere patiënten kan. Vandaar zijn vraag of de Vlaamse Raad iets doen kan inzake huisartsenbijscholing in het belang van migranten.

De Gemeenschapsminister antwoordde dat de realisatie van deze wens onderworpen is aan geëigende procedures, maar dat het zou kunnen gebeuren via navormingsinstituten voor huisartsen. Het verdient alleszins prioritaire aandacht.

Het is een feit dat op het vlak van de gezondheid, bij de migrantenbevolking die van mediterrane afkomst is, de vrouw een sleutelpositie bekleedt. De scholing en de nascholing van verpleegkundigen moet daarop afgestemd zijn. In die optiek, aldus de volgende spreker, moeten de Marokkaanse meisjes die bij hun opleiding opteren voor de verpleegkunde, actief betrokken worden in dit proces van gezondheidsopleiding en -begeleiding van cultuurverwanten. En deze scholing mag niet te academisch worden opgevat.

Als kritiek op de nota van de Gemeenschapsminister zei dezelfde spreker dat de migrantenorganisaties te weinig erbij betrokken worden. Het zou ook een gemiste kans zijn als de instelling Kind en Gezin geen of te weinig beroep zou doen op de bestaande migrantenorganisaties.

Ten slotte werd de Gemeenschapsminister erop attent gemaakt dat zestienjarige meisjes uit migrantenfamilies reeds onder psychiatrische behandeling komen omdat ze dreigen ten onder te gaan aan conflicten die hun oorzaak vinden in de culturele verschillen. Verboden omgang met jongens en gedwongen huwelijk zijn maar enkele voorbeelden.

In Antwerpen heeft men reeds positieve ervaringen opgedaan met een goed werkend bemiddelingsteam. Het gaat uit van het plaatselijk comité voor bijzondere jeugdzorg en treedt bemiddelend op wanneer jongeren in contact komen met de jeugdbijstand omwille van gezinsconflicten.

De Gemeenschapsminister is zich bewust dat deze drama's zich voordoen. Wij moeten hier nog meer ervaring opdoen met de problematiek van de jonge tweede en derde generatie. Het probleem is echter delikaat in zoverre dat ook de privésfeer van de families erbij betrokken is.

Wat de tewerkstelling in de verpleegkunde betreft wordt ernaar gestreefd de cultuurbreuk te overbruggen. Samen met de diensten van zijn collega's Lenssens en De Wulf, onder de bevoegdheid van eerstgenoemde, wil de Gemeenschapsminister dat op een dertiental plaatsen in de gezondheidssector gestart wordt met begeleidende diensten voor migranten. Voorlopig is het echter nog niet precies geweten in hoeverre migranten gebruik maken van de gezondheidsvoorzieningen. Is er voldoende vraag naar tolken ? Welke zijn precies de klachten van de migrantenvrouwen ?

Tijdens de bespreking was de suggestie geopperd dat vertaling van de bijsluiters bij geneesmiddelen voor migranten een stap voorwaarts zou zijn in de communicatie tussen verzorgingsverstrekkers en de hulpbehoevenden. Maar de onmiddellijke voordelen daarvan werden wel in twiëf getrokken.

Ook rees de vraag of de boodschap vanuit het medisch schooltoezicht de migrantenouders bereikt. De Gemeenschapsminister antwoordde dat men sinds vorig jaar begonnen is met een registratie die later antwoord zal verstrekken op die vraag.

Het is een feit dat migranten weinig beroep doen op thuisverzorgingsdiensten. Dit komt omdat de familiebanden er nog hechter zijn. Ze helpen elkaar en ze voelen op dat punt weinig nood aan hulp van buiten.

Het blijft moeilijk om een migrantenvrouw — en men bedoelt dan meestal de Noordafrikaanse vrouw — volledig te laten genieten van de aangeboden gezondheidsvoorzieningen. Vooral de thuisblijvende vrouw is moeilijk bereikbaar. Volgens een commissielid-medicus moet alles gedaan worden om de drempelvrees van de migrantenvrouwen voor geneeskundige onderzoeken te milderen. De vrouwen dragen in de Noordafrikaanse leefwereld inzake gezondheid en preventie een grote verantwoordelijkheid.

Het gezondheidsbeleid moet toegespitst worden op ontmoetingsmomenten met deze vrouwen, enerzijds in het dokterskabinet, anderzijds ook via bijvoorbeeld Islamitische godsdienstleraars die qua voorlichting en begeleiding een grote rol spelen in het leefpatroon.

De Gemeenschapsminister beaamde dit. Vele initiatieven gaan reeds in die richting, namelijk het beleid en de voorhanden zijnde voorzieningen vertalen naar de migrantenvrouwen toe. Hij wil deze weg verder bewandelen.

De Verslaggever,

A. DENEIR

De Voorzitter,

W. PEETERS
