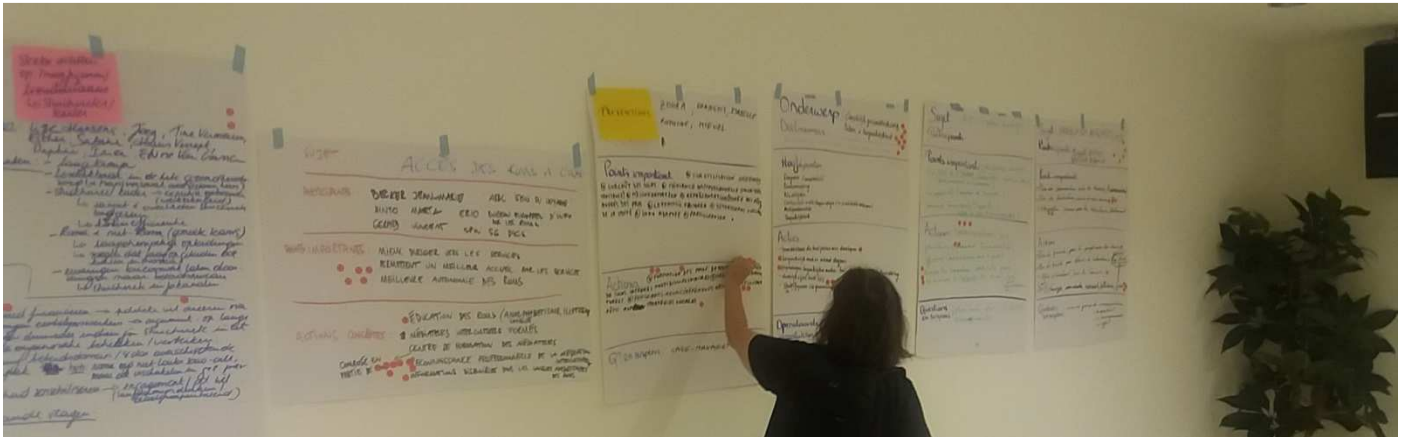


NATIONAAL ROMA PLATFORM

gezondheid

Brussel, 29 september 2016



Agenda van de platform-vergadering

- 8:45 - 9:00: Onthaal
- 9:00 - 9:10: Welkom en introductie, Julien Van Geertsom, voorzitter van het nationaal Roma contactpunt
- 9:10 — 9:25: Een Europees kader voor de integratie van Roma. De rol van het nationaal Roma platform. Europese Commissie, Directie Justitie, Roma Unit, De heer Michel Verschraegen
- 9:25 —9:30: Kennismaking
- 9:30—9:50: Voorstelling van de conceptnota voor het Roma platform 'gezondheidszorg'. Prof. Dr. Sara Willems (UGent) en Lise Hanssens (UGent)
- 9:50 —10:05: Vragen en antwoorden
- 10:05 - 10:15: Getuigenis uit de praktijk, Mihalea Covaci, Roma-bemiddelaar, Foyer
- 10:15—10:25: Getuigenis uit de praktijk, Céline Simoens, intercultureel bemiddelaar, AZ Sint Lucas
- 10:25 - 10:35: Pauze - Koffie
- 10:35 - 11:50: World Café (Interactieve discussie)
- 11:50 - 12:45: Formulering van aanbevelingen en prioriteiten
- 12:45—13:00: Afsluitende opmerkingen, Julien Van Geertsom, voorzitter van het nationaal Roma contactpunt
- 13:00 - 14:00: Broodjeslunch

Inleiding en verwelkoming

Julien Van Geertsom, voorzitter van het Belgisch nationaal Roma contact punt, verwelkomt de deelnemers aan deze eerste bijeenkomst van het Belgisch nationaal Roma platform. Julien dankt de Europese Commissie die dit initiatief tot oprichting van een nationaal Roma platform mogelijk maakte en de leden van de stuurgroep, de administraties van de federale overheid en de gefedereerde entiteiten, de verenigingen van lokale besturen en UNIA, die allen samenwerkten om dit platform te lanceren. De POD Maatschappelijke Integratie coördineert de werking van het platform dat ook politiek gevalideerd werd door de ministers van de federale regering en de gemeenschappen en gewesten waaronder de administraties ressorteren.

Wat wil het nationaal Roma platform nu precies doen?

Het nationaal Roma platform wil de consultatie van de doelgroep op vlak integratie van Roma stimuleren om tot aanbevelingen te komen ter attentie van de beleidsverantwoordelijken en die als input voor een geplande evaluatie van de nationale strategie voor de integratie van Roma kunnen dienen. Het nationaal Roma platform zal vier thematische vergaderingen - rond de thema's gezondheidszorg, onderwijs, huisvesting en tewerkstelling – organiseren en haar pilootjaar beëindigen met een afsluitende nationale Roma platformdag.

Vandaag wordt de discussie volledig rond het thema 'toegang tot de gezondheidszorg voor Roma' georganiseerd. De vergaderingen bieden ruimte voor kritische en zinvolle discussie. In geen geval gaat het om een academische zitting. Om tot een interactieve discussie te komen wordt er een world café georganiseerd dat in goede banen geleid wordt door twee professionele facilitatoren, Conrad en Laurence, die beiden voor de Europese Commissie werken.

Presentaties

Een Europees kader voor de integratie van Roma. De rol van het nationaal Roma platform.

Michel Verschraegen vertegenwoordigt de Roma unit van de Europese Commissie (Directie Justitie). Hij staat in zijn uiteenzetting stil bij drie vragen: (1) Waarom ontwikkelt Europa een beleid gericht op Roma? (2) Waarom ontwikkelt Europa dit beleid net nu? (3) Wat houdt het beleid van Europa om de integratie van de Roma te bevorderen precies in?

Vooraleer deze vragen te beantwoorden onderstreept Michel het heterogeen karakter van wie genoegzaam gekend zijn als 'de Roma'. Wanneer Europa over 'de Roma' spreekt verwijst zij in feite naar een heterogeen mozaïek van gemeenschappen die al dan niet geconfronteerd worden met racisme, discriminatie en sociale en economische uitsluiting. In elk geval dient een veralgemenen van 'de Roma' in een slachtoffer rol voorkomen te worden.

Nu terug naar de vragen die Michel zich stelde.

Waarom ontwikkelt Europa een beleid gericht op Roma? Roma hebben geen referentiestaat. Roma hebben geen project voor een referentiestaat. Roma zijn de belangrijkste Europese minderheid die meer dan andere gemeenschappen geconfronteerd worden met racisme, discriminatie en uitsluiting. Met haar beleid ter bevordering van de integratie van de Roma wil Europa de specifieke noden van Roma beantwoorden. Europa is hier een regisseur want we spreken voornamelijk over nationale bevoegdheden (gezondheid, onderwijs, huisvesting en tewerkstelling).

Waarom ontwikkelt Europa dit beleid net nu? Roma zijn sinds eeuwen slachtoffer van discriminatie, racisme en socio-economische uitsluiting. Waarom staat de integratie van Roma pas sinds ongeveer een decennium op de Europese agenda? Sinds o.m. het verdrag van Maastricht hanteert Europa meer en meer een mensenrechtenbenadering en hamert hierop bij toetredingsonderhandelingen van nieuwe lidstaten. Een dubbele standaard is hier niet op zijn plaats. Roma zijn de belangrijkste Europese minderheid. Bij alle Europese landen (oud en nieuw) promoot Europa inspanningen op vlak van de integratie van Roma. Door de uitbreiding van de Europese Unie kwamen heel wat nieuwe EU onderdanen van Roma origine bij de Unie. Investeren in de integratie van Roma betekent ongetwijfeld een hoge (economische) return on investment.

Wat houdt het beleid van Europa om de integratie van de Roma te bevorderen precies in? Michel staat hier stil bij de juridische instrumenten (vb. richtlijn houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht ras of etnische afstamming), de politieke (EU kader voor de integratie van Roma) en de economische (vb. de structuurfondsen) instrumenten waarover Europa beschikt.

Discussienota 'gezondheidszorg'.

Lise Hanssens, UGent verontschuldigt prof. Dr. Sara Willems die er door onvoorziene omstandigheden vandaag niet bij kan zijn. Lise staat in haar uiteenzetten stil bij drempels in de toegang tot de zorg waarmee Roma geconfronteerd worden. Achtereenvolgens bespreekt zij de thema's (1) angst en onwetendheid, (2) de dubbele taalbarrière en (3) het wantrouwen in zorgpersoneel.

Vervolgens staat Lise stil bij enkele succesvolle praktijken (1) het principe van proportioneel universalisme, (2) het investeren in opleiding van toekomstige zorgverleners en (3) de multidisciplinaire zorg, onder 1 dak of in nauwe samenwerking.

De volledige uiteenzetting van Lise (haar powerpoint) en de discussienota die als input voor dit discussiemoment door **Prof. Dr. Sara Willems** werd opgesteld zijn [hier](#) na te lezen.

Getuigenissen

Mihaela Covaci is Roma-bemiddelaar bij Foyer. Zij brengt een getuigenis vanuit haar werkveld en onderstreept hierbij enkele cruciale vaststellingen:

- ‘de Roma’ zijn op vlak van gezondheid vaak slechter af dan andere bevolkingsgroepen. De levensverwachtingen liggen lager dan bij de algemene bevolking.
- ‘de Roma’ worden vaak geconfronteerd met diabetes, hart- en vaatziekten, te veel aan cholesterol... Gebrek aan beweging en een geringe kennis van gezonde voeding liggen geregeld aan de basis van deze gezondheidsproblemen.
- een gebrekkige preventie. Vooraleer Roma naar de gezondheidszorg stappen moeten zij vaak vele drempels over. Ziektes zijn vaak reeds vergevorderd vooraleer een zorgverstrekker bereikt wordt. Dit heeft vaak lange ziekenhuisopnames tot gevolg.
- naast de door Lise opgesomde drempels vestigt Mihaela de aandacht op de soms preciaire verblijfsituatie van Roma die niet altijd in regel zijn en die de toegang tot zorgen kan bemoeilijken.
- een verschillend verwachtingspatroon. Zo bijvoorbeeld wordt antibiotica vaak als eerste redmiddel gezien terwijl in België antibiotica minder snel voorgeschreven worden. In de zorg voor kinderen wordt medicatie vaak ongericht toegediend.
- het bestaan van taboes waaronder rond o.a. seksueel overdraagbare ziekten, homoseksualiteit, geestelijke gezondheidszorg, huiselijk geweld (Roma rechtbank), eerbaarheid van de vrouw...
- eens er gebruik gemaakt wordt van de gezondheidszorg, men vaak wel tevreden is.

Céline Simoens werkt als intercultureel bemiddelaar in het AZ Sint Lucas. Céline werkt voornamelijk met Turkssprekende Roma van Bulgaarse origine waardoor de dubbele taalbarrière minder speelt. Céline stelt dagelijks een gebrek aan kennis inzake gezondheid(szorg) bij haar doelgroep vast. Ook tegenover verandering (vb. van het thuisland verschillende behandelingen) wordt soms terughoudend gereageerd. Een zeker wantrouwen tegenover het zorgpersoneel is een uitdaging die Céline in haar dagelijks werk probeert te counteren. Verder stelt Céline vast dat haar doelgroep meer dan andere gebruik maakt van spoedopnames wat gevolg is van een culturele erfenis uit hun land van origine waar nu eenmaal minder huisartsen beschikbaar waren, geregeld om onderzoeken vragen die niet nodig zijn of hulp weigeren uit angst. Enkele aanbevelingen die Céline onderstreept zijn:

- het belang van het uitbouwen van het derdebetalersregeling
- het belang van het uitbouwen van de wijkgezondheidscentra met een hoge toegankelijkheid en vrije consultaties
- de noodzakelijke aandacht voor de dubbele discriminatie van Roma vrouwen (anticonceptie, vroege huwelijken)
- de nood aan preventiecampagnes
- het belang van interculturele bemiddelaars die als vertrouwenspersoon optreden en Roma wegwijs maken in de gezondheidszorg.
- de uitbouw van het project van de FOD Volksgezondheid die interculturele bemiddeling van webcam mogelijk maakt.

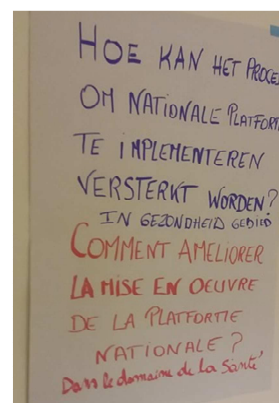
Net als Michel benadrukt Céline dat de Roma waarmee zij dagelijks werkt en waarmee zij als niet-Roma een vertrouwensrelatie opbouwde niet allen in een slachtofferrol geduwd mogen worden. Velen van hen zijn goed geïntegreerd.

World Café

Tijdens het world café gaan de deelnemers in kleine groepjes van 4 tot 5 personen met elkaar in dialoog. De sfeer is informeel en iedereen krijgt de kans zijn / haar standpunten te uiten. In een eerste ronde discussiëren de deelnemers telkens 20 minuten over drie vraagstukken. De vraagstukken zijn:

1. Hoe kan het platform bijdragen tot de integratie van Roma op vlak van gezondheidszorg? Wat werkt er al?
2. Wat ontbreekt er vandaag op vlak van integratie van Roma in de gezondheidszorg?
3. In welke gebieden moeten de overheden gestimuleerd worden om meer te doen?

1. Hoe kan het platform bijdragen tot de integratie van Roma op vlak van gezondheidszorg? Wat werkt er al?



Een moeilijk begin als blijkt dat de meeste deelnemers het nieuw opgerichte nationaal Roma platform nog maar weinig kennen. Het nog jonge initiatief met aandacht voor een multi-level governance in respect met ieders bevoegdheden wordt evenwel positief onthaald.

De vraag naar wat er al werkt ter bestrijding van mogelijke discriminatie op vlak van de toegang tot de gezondheidszorg voor Roma trek de discussie uiteindelijk op gang. De deelnemers appreciëren:

- de erkenning van het probleem door o.m. de oprichting van het nationaal Roma platform en de aandacht voor deze toch vaak als ‘onpopulair’ omschreven groep
- het feit dat de problematiek hoog op de Europese agenda staat
- de groeiende aandacht voor multidisciplinair werken
- de goede werking van zeer toegankelijke en laagdrempelige wijkgezondheidscentra
- het systeem van de interculturele bemiddeling in de ziekenhuizen via webcams
- de vaak goede werking op lokaal niveau (en dit niet enkel in de centrumsteden)
- de stappen die er (weliswaar vaak heel lokaal) ondernomen worden op vlak van infoverstrekking naar Roma toe, maar ook naar de zorgverstrekkers toe
- de inzet van bemiddelaars, brugfiguren, stewards ...

Een eerste kennismakingsronde zit er op. Alle deelnemers – uitgezonderd één deelnemer per tafel die blijft zitten – wisselen van tafel.

2. Wat ontbreekt er vandaag op vlak van integratie van Roma in de gezondheidszorg?



Als tweede oefening gaan de deelnemers op zoek naar wat nog ontbreekt op vlak van integratie van Roma in de gezondheidszorg. Maar vooraleer de discussie aan te gaan krijgen de deelnemers aan hun nieuwe tafel een korte samenvatting van de vorige discussie. Deze samenvatting krijgen ze van de deelnemer die niet van tafel veranderde.

De tweede vraag zorgt voor enkele boeiende en geanimeerde discussies. De vraag roept nieuwe vragen op bij de deelnemers en maakt de identificatie van verschillende knelpunten mogelijk. Een overzicht:

- De deelnemers zijn het er over eens dat interculturele bemiddeling zeer goed werkt maar vragen zich af of de overheden wel voldoende investeren in interculturele bemiddeling. Wat is de lange termijn visie hieromtrent?
- De huidige aandacht voor de integratie van legaal in België verblijvende Roma is heel belangrijk. Maar wat met de groep van personen in onregelmatig verblijf? Hun onregelmatig verblijfsstatuut vormt een drempel tot de gezondheidszorg. De effectieve medische dekking door het systeem van de dringende medische hulp wordt in vraag gesteld?
- Verschillende (vaak lokale) initiatieven leveren mooie resultaten op. Meestal gaat het echter over kortlopende projecten. De deelnemers wijzen op de nood aan structurele verankering van sommige initiatieven zoals bijvoorbeeld het werken met interculturele bemiddelaars.
- Volgens de deelnemers moet er meer outreachend worden gewerkt.
- Hoe kan er meer evidenced-based gewerkt worden? Waarop baseren de overheden zich om initiatieven te ontplooien? Zijn er voldoende concrete data beschikbaar of ontbreken de nodige data?
- Er is heel wat expertise (vb. uit de eerstelijnszorg) beschikbaar. Voor de deelnemers is het belangrijk dat de overheden meer gebruik maken van deze expertise voor het uitstippelen van hun beleid
- De aandacht voor de problematiek wordt als positief omschreven en gezien als een teken van politieke wil (niet overall) om het probleem aan te pakken. Helaas staan daar tegenover niet de nodige financiële middelen.
- Er kan meer geïnvesteerd worden in preventie en in het opbouwen van vertrouwen en wederzijdse kennis (doelgroep / overheden), in een bredere beeldvorming...
- De wil tot samenwerking is belangrijk en hoewel verschillende stakeholders (overheden, vzw's, ...) zelf-verklaarde toonbeelden van samenwerking zijn toont de werkelijkheid geregeld een andere beeld van de realiteit.

3. In welke gebieden moeten de overheden gestimuleerd worden om meer te doen?



De deelnemers identificeerden tijdens de derde ronde van het world café verschillende domeinen waarin de overheden volgens hen meer moeten investeren. We onthouden:

- De nood aan een lange termijn aanpak, zowel op vlak van:
 - o Strategie
 - o Financiering
 - o Engagement
 - o Preventie
- De noodzakelijke toegang van Roma tot informatie
- Hoe omgaan met taboes
- Het belang van participatie van Roma
- Werken rond de juiste beeldvorming
- De nood aan samenwerking:
 - o Welzijn
 - o Onderwijs
 - o Politie
 - o Justitie
- Investeren in het op/ uitbouwen van structurele expertise
- Taboes, toegankelijkheid en aanbod van de geestelijke gezondheidszorg
- Het belang van preventie
- Dringende medische hulp
- Meer wijkgezondheidscentra
- Vorming van professionals
- Respect en transparantie
- Sterker inzetten op (onafhankelijke) bemiddelaars, brugfiguren...en voorzien in een structureel kader
- Aandacht voor de genderdimensie

De deelnemers werden vervolgens gevraagd om uit de opgesomde onderwerpen deze aan te duiden die volgens hen prioritaire aandacht moeten krijgen. Deze onderwerpen werden naar een tweede rond van het world café meegenomen.

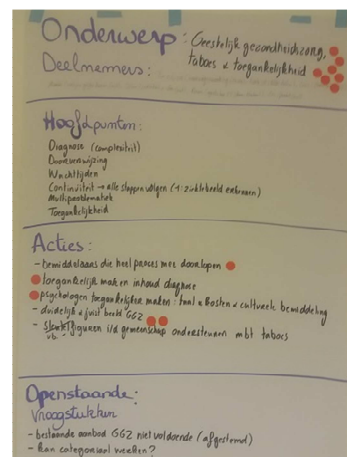
Discussie in detail over zes geselecteerde onderwerpen

Tijdens deze tweede ronde van het world café discussieerden de deelnemers 25 minuten over één van de zes onderwerpen die zij tijdens de vorige discussieronde als een prioriteit identificeerden. Over deze zes onderwerpen wilden de deelnemers in detail met elkaar discussiëren. De discussie resulteerde in concrete actievoorstellen, aandachtpunten/aanbevelingen voor de overheden en enkele eventuele openstaande vragen.



Thema 1: Taboes en toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg.

- **Aandachtspunten:**
 - (complexiteit)Diagnose
 - Doorverwijzing
 - Wachtijden
 - Continuïteit (alle stappen volgen) (1 = ziektebeeld erkennen)
 - Multiproblematiek
 - Toegankelijkheid
- **Voorgestelde acties:**
 - Bemiddelaars die het hele proces mee doorlopen
 - Toegankelijk maken van de inhoud van de diagnose
 - Psychologen toegankelijker maken (taal, kost, culturele bemiddeling)
 - Duidelijke en juiste beeldvorming van de geestelijke gezondheidszorg
 - De gemeenschap ondersteunen m.b.t. taboes
- **Openstaande vraagstukken**
 - Het bestaande aanbod geestelijke gezondheidszorg is niet voldoende, is niet afgestemd
 - Kan categoriaal werken?

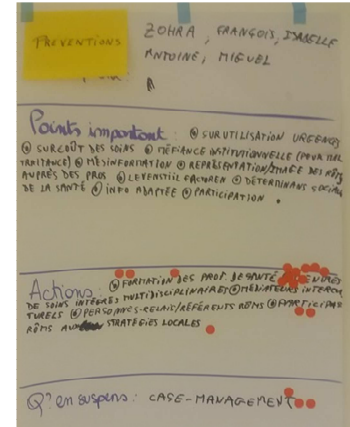


Thema 2: Preventie

- **Aandachtspunten:**
 - Beschikbaar stellen van aangepaste informatie
 - Stimuleren van participatie
 - Inclusie van de sociale determinanten van de gezondheid
 - Meerkost van de zorgverstrekking bij niet preventie
 - Wantrouwen ten aanzien van de zorgverstrekkers

- **Voorgestelde acties:**
 - Opleiding voor professionele zorgvertrekkers
 - Multidisciplinaire aanpak
 - Investeren in interculturele bemiddeling
 - Referentiepersonen van Roma-origine
 - Participatie van Roma bij uitwerking van lokale strategieën

- **Openstaande vraagstukken:**
 - Case-management?

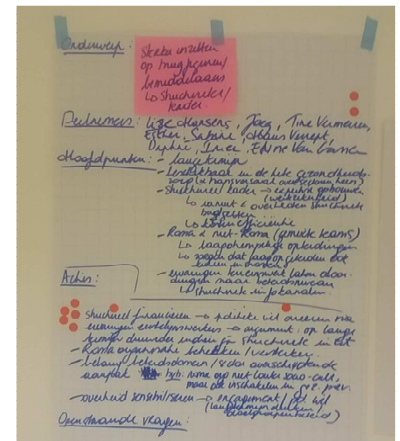


Thema 3: Sterker inzetten op brugfiguren, bemiddelaars en voorzien in een structureel kader

- **Aandachtspunten:**
 - Belang van lange-termijn denken
 - Bemiddelaars moeten in de volledige gezondheidszorg beschikbaar zijn én transversaal over de verschillende sectoren heen kunnen werken
 - Uitwerken van een structureel kader (vanuit de verschillende overheden) en hierbij aandacht hebben voor het uitbouwen van de nodige expertise
 - Aandacht hebben voor werkzekerheid voor de bemiddelaars, de nodige financiering en een kosten efficiënte werking
 - Mix van Roma en niet-Roma bemiddelaars
 - Laagdrempelige opleidingen (ook voor laaggeschoolden)
 - Beleid laten kennis maken ervaringen en expertise van bemiddelaars via structurele informatiekanalen

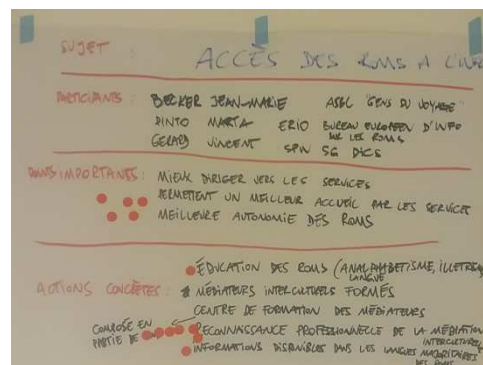
- **Voorgestelde acties:**
 - Structurele financiering
 - Investeren in eerstelijnszorg anders zal de economische kost van het niet investeren hoger zijn dan de investeringskost zelf
 - Capaciteitsopbouw van Roma-organisaties
 - Multidisciplinair werken
 - Sensibilisering van betrokken overheden (doelgroepwerking)

- **Openstaande vraagstukken:**
 - /



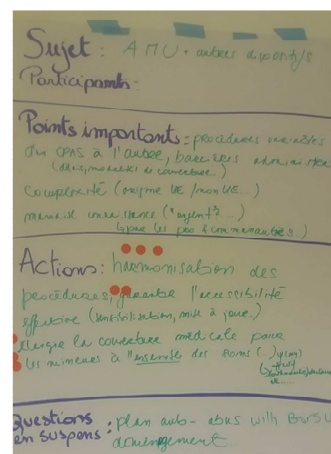
Thema 4: Toegang van Roma tot informatie

- **Aandachtspunten**
 - Betere toeleiding van Roma tot de zorg
 - Betere ontvangst van Roma door de diensten
 - Meer autonomie voor Roma
- **Voorgestelde acties:**
 - Investeren in opleidingen voor Roma (vb. bestrijden van analfabetisme)
 - Investeren in de opleiding van interculturele bemiddelaars (vb. door de oprichting van een opleidingscentrum voor zowel Roma als niet-Roma)
 - Erkenning van het beroep van interculturele bemiddelaar
 - Informatie ter beschikking stellen in de taal van de meerderheid van de Roma
- **Openstaande vraagstukken:**
 - /



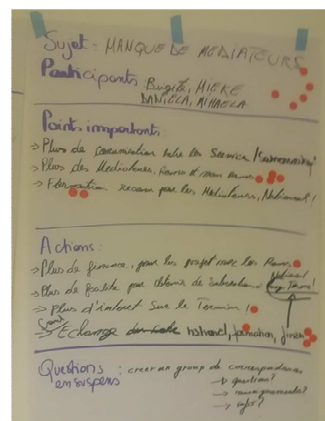
Thema 5: Dringende medische hulp

- **Aandachtspunten:**
 - Vereenvoudiging van het complexe systeem van de dringende medische hulp (vb. EU onderdaan versus niet EU onderdaan)
 - Verschil in procedure van het ene OCMW tegenover het andere OCMW
 - Administratieve barrières
 - Slechte kennis van de definiëring van het begrip 'dringend'
- **Voorgestelde acties:**
 - Homogenisering van de procedures
 - Garanderen van een effectieve toegankelijkheid (vb. via sensibilisering)
 - Uitbreiding van de medische dekking naar alle minderjarige Roma
- **Openstaande vraagstukken:**
 - Bestrijding misbruik?
 - Verhuis?



Thema 6: Tekort aan bemiddelaars

- **Aandachtspunten:**
 - Betere communicatie en meer samenwerking tussen verschillende diensten
 - Meer bemiddelaars (zowel Roma als niet-Roma)
 - Erkende opleiding (op nationaal niveau)
- **Voorgestelde acties:**
 - Meer financiering, subsidiëringmogelijkheden
 - Lange termijn projecten
 - Meer opleiding en ervaringsuitwisseling
- **Openstaande vraagstukken:**
 - Referentiegroep oprichten voor ervaringsuitwisseling



Afsluiting

Julien Van Geertson, voorzitter van het Belgisch nationaal Roma contact punt, dankt de deelnemers voor hun enthousiaste en actieve deelname en nodigt iedereen uit voor de broodjeslunch, een moment van netwerkvorming.

Deelnemers world café

Balzat	François	Administration Communale de Sambreville
Becker	Jean-Marie	ASBL Vie et Lumière
Borighem	Antoine	Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)
Brichet	Laurence	Commission Européenne
Buyst	Maaïke	Stad Gent - Dienst Welzijn en Gelijke Kansen
Costes	Daphné	Agentschap Binnenlands Bestuur
Coune	Isabelle	SPF Santé Publique
Covaci	Mihaela	vzw Foyer
CROONEN	Sophie	Service du Délégué général aux droits de l'enfant
de Terschueren	Sylvie	Ciré
Diouani	Zohra	Stad Gent
Eykens	Rowan	Agentschap Integratie en Inburgering
Gebhard	Jörg	Unia
Gérard	Vincent	SPW
Goris	Josée	POD Maatschappelijke Integratie
Hanssens	Lise	Universiteit Gent
Hasan	Elvira	Médiatrice scolaire rom
Heyligen	Luus	Agentschap Binnenlands Bestuur
Huybrechts	Lies	Referentiemagistraat Roma
Huyghe	Tim	Woonwagenwerk Leuven
Kajtazi	Imer	Romano Dzuvdipe vzw
Krislova	Maria	Febul

Lagiewka	Lissa	Diesnt diversiteit en gelijke kanse Leuven - Woonwagenwerking
Lievens	Claire-Marie	Ligue des droits de l'homme
Martijn	Isabelle	PODMI
Moreels	Esther	Vlaamse Gemeenschapscommissie
Moris	Brigitte	Commune de Hotton
Naegels	Natasja	Atlas Integratie en Inburgering Antwerpen - Romateam
Permentier	Nicole	OCMW Sint-Niklaas
Pinto	Marta	European Roma Information Office (ERIO)
Rwubu	Miguel	Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van Brussel-Hoofdstad
Savkova	Emiliya	Foyer Molenbeek
Segue	Dominique	Cocom
Simoens	Céline	AZ Sint-Lucas
Toft	Conrad	Commission Européenne
Van Cauwenberghe	Sabine	VVSG
Van der Borgh	Anna	Atlas, integratie & inburgering Antwerpen
Van Gasse	Elien	Stad Sint-Niklaas
Van Geertsom	Julien	POD MI
Verleusen	Mieke	Referentiemagistraat Roma
Vermeiren	Tine	Platform kinderen op vlucht
Verrept	Hans	Fod Volksgezondheid
Verschraegen	Michel	Commission Européenne