

Afgiftekantoor Brussel X

BAREEL



Maart 1993,
jaargang 14 nummer 53
Bareel is een driemaandelijks
tijdschrift over migranten,
uitgegeven door het Vlaams
Centrum Integratie Migranten vzw
v.u. Emiel Vervliet,
Dieseghemlei 104,
2640 Mortsel

Editoriaal	2
Tekenen voor gelijkwaardigheid	3
Paula D'Hondt	5
Migranten en angst, de syfilispaniek van de jaren '20	7
Aicha Rachid	8

Dossier

Migranten en Gezondheidszorg .. 9-24

De krijtlijnen van een strategische beleidsvisie (.....)	9
Welke specifieke voorzieningen (.....) voor migranten	11
De attitude van Turkse vrouwen tgo. westerse gezondheidszorg	15
Peidooi voor interculturele bemiddeling (.....)	20
Mensen die hulp nodig hebben, vragen naar ons	23

Acli Belgio	25
Onrust in de kansarme wijken van Frankrijk	28
Documentatie	30
Aangekondigd	32

De redactie

Erniel Vervliet, Eliane Peytier, Marc Laquière, Francine Moonen, Els Maton, Marc Maes, Christel Grieten, Nadia Guerti, Marleen Gespercic, Franco De Gregorio, Mohamed Chakkar, Frieda Bex.

Werken nog mee aan dit nummer
Marco Van Haegenborgh, Frank Caestecker, A. De Muynck, R.F. Peeters, Ri De Ridder, Fred Louckx, Chris Timmerman.

Eindredactie en lay-out

Frieda Bex

Foto's

Lut Mathys, Paul Van Wouwe, Peter Loré.

Druk

De Wriker, Patriottenstraat 29, Berchem.

Redactie en administratie

Bareel, Rogierlaan 58, 1030 Brussel
tel 02/245.70.50
fax 02/245.71.35

Abonnement

Per jaargang, door overschrijving van
350 Bfr. op 001-0967311-06 van
VCM vzw, 1030 Brussel. Los num-
mer: 95 Bfr. incl. verzending
ISSN 0773-5618

Editoriaal

Op 24 februari 1993 stelde het Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid zijn eindrapport voor. In "Tekenen voor gelijkwaardigheid" worden alle beleidsvoorstellen uit de voorbije vier jaar bijeengebracht en getoetst aan de concrete realisaties.

De Koninklijke Commissaris Paula D'Hondt vindt zelf dat sensibilisering de belangrijkste realisatie van het KCM is, en dat de eindbalans uitgesproken positief is. Zij wijst op de vele voorstellen die gedaan werden en op het feit dat er op een aantal beleidsterreinen vooruitgang geboekt werd.

Is dat zo? De polarisatie in de samenleving, bijvoorbeeld, is toegenomen. De opkomst van extreem-rechts heeft heel wat politici angstig gemaakt, zodanig zelfs dat zij bepaalde aspecten van het integratiebeleid liever uit de weg gaan. Het zal dus in de volgende jaren zeker niet gemakkelijker worden. Maar daar staat tegenover dat door het werk van het KCM veel mogelijk geworden is.

Van het nieuwe Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding wordt nu verwacht dat het werk verder gezet wordt. Wij hopen dat het Centrum inderdaad vooral op het terrein van de gelijkheid van kansen en de bestrijding van discriminatie een innoverende rol zal spelen. Tegelijk moet ervoor gezorgd worden dat er vooruitgang gemaakt wordt voor wat betreft alle aspecten van het migratiebeleid die nog tot de bevoegdheid van de federale regering behoren: de grondrechten, de verblijfswetgeving, de strafwetgeving, de nationaliteit, de sociale zekerheid. Het is op die terreinen dat het Centrum zijn profiel zal moeten ontwikkelen.

Van de Vlaamse Gemeenschap mag men nu verwachten dat zij, zeker nu de verdere federalisering van België een feit is, krachtig doorgaat op de weg die mede door het KCM gebaad werd. Zij moet dat vooral doen op die terreinen waarvoor zij bevoegd is: onderwijs, huisvesting, tewerkstelling, informatie en voorlichting, en steun aan het verenigingsleven van migranten. Hier moet Vlaanderen een eigen profiel ontwikkelen.

Paula D'Hondt heeft in haar afscheidsinterviews telkens weer gewezen op enkele prioriteiten die haar nauw aan het hart liggen: het belang van de emancipatie van migrantenvrouwen, de situatie van de tweede en derde generatie, en de politieke participatie van migranten. Wij kunnen ons hierbij slechts aansluiten. De emancipatie van de migrantenvrouw en de tewerkstelling van migrantenjongeren zullen ook een werk van lange adem zijn. Maar daarbij kan de wind wel in de rug blazen! En het debat over de politieke participatie en stemrecht zal voor sommigen altijd te vroeg komen; het betekent niet dat het daarom voor onbepaalde tijd kan uitgesteld worden.

de redactie

Beleid

TEKENEN VOOR GELIJKWAARDIGHEID Eindrapport van het Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid (1989 - 1993)

Na een periode van vier jaar beëindigt het Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenbeleid zijn opdracht.

In het eindrapport, 'Tekenen voor gelijkwaardigheid', werd een stand van zaken opgemaakt na 4 jaar werken. "Er is veel meer gebeurd dan men zou vermoeden. Er is een beleid op de sporen gezet dat niet meer terug te draaien is. Het maatschappelijk debat is aangevat", schrijven de Koninklijke Commissaris en haar adjunct in hun inleiding op het eindverslag. Ik doe een poging om U de grote lijnen van deze evaluatie te schetsen.

Uitgangspunt van het uitgewerkte beleid

Het uitgetekende beleid rust op twee pijlers: integratie van de hier verblijvende minderheden en humaan beheer en zo mogelijk beheersing van de migratiestromen. Want het slagen van een goed integratiebeleid zal mede afhangen van de mate waarin de autochtone bevolking het gevoel heeft dat de inwijking van nieuwe immigranten onder controle gehouden wordt. Dit is de benadering die België deelt met alle welvarende landen over de hele wereld, en zeker met alle landen van de Europese gemeenschap.

De keuze voor enerzijds beheersing van de zogenaamde "nieuwe migraties" en anderzijds een doorgedreven integratiebeleid impliceert dat een grootschalig terugkeerbeleid als beleidsinstrument definitief werd afgevoerd. Terugkeer kan enkel op vrijwillige basis, waarbij bestaande belemmeringen worden weggenomen.

Integratie(beleid): een werk van lange adem

De titel van het eerste rapport gaf meteen de begrenzing aan van de mogelijke illusies die elkeen, burger en beleid, zich kan maken. Om de discussie rond integratie vorm te geven, heeft het Koninklijk Commissariaat het integratieconcept ontwikkeld - een concept bestaande uit vier niveaus - dat in 1990 door het parlement werd goedgekeurd en ook als uitgangspunt dient voor het beleid van de huidige regering. Dit kunnen we als de eerste grote realisatie zien.

Het maatschappelijke debat over het vierde niveau - het moge stemrecht of



nationaliteitsverwerving zijn - kan niet langer meer uitblijven. De E.E.G.-richtlijnen zullen ons hiertoe trouwens verplichten. Daarenboven heeft een democratie nood aan goed gevormde en kritische burgers.

Hierbij aansluitend is de versoepeling van de nationaliteitskeuze voor de tweede generatie, en de automatische toekenning ervan voor de derde generatie, een tweede belangrijke realisatie. Nationaliteitsverwerving is een belangrijke stap in het integratieproces. Het maakt een evenwicht mogelijk tussen rechten en plichten, en het zal de "nieuwe Belgen" in de toekomst helpen hun emancipatieproces zelf in handen te nemen.

Integratiebeleid = samenlevingsbeleid

Hiermee heeft het Koninklijk Commissariaat, vooral in zijn meirapport van 1990: 'Voor een harmonische samenleving', willen aantonen dat een goed integratiebeleid een goed samen-

levingsbeleid veronderstelt, voor Belgen en migranten, en dat dit beleid gevoerd moet worden daar waar de problemen zich het scherpst stellen: op het lokale vlak.

Ook de beleidsmensen hebben dit begrepen. Ze hebben via het 'Vlaams fonds voor de Integratie van Kansarmen' (V.F.I.K.), het 'Impulsfonds voor het Migrantenbeleid', en via de 'veiligheidscontracten' voldoende middelen voor de uitbouw van een serieus samenlevings- en veiligheidsbeleid vrijgemaakt voor de steden waar de problemen zich het scherpst stellen.

Eén van de pijlers van het gemeentelijk beleid is de poging om de communicatiekloof tussen autochtonen en allochtonen te overbruggen. Hier is de evaluatie eerder negatief. Wel werd er in Antwerpen een migrantenraad opgestart en heeft Brussel een gemengde overlegcommissie. In Vlaanderen en Vlaams-Brussel is er uiteindelijk een regeling gekomen rond de lokale en regionale integratiecentra. Daarnaast

moet er op het belang en ook het succes gewezen worden van de cursus "Omgaan met migranten" voor politie en ambtenaren.

Tenslotte moet de onlangs gestemde wet ter oprichting van een Centrum voor Gelijke Kansen en voor Racismebestrijding aangehaald worden. Dit Centrum zal in de toekomst mee moeten helpen verhinderen dat samenlevingsconflicten gevaarlijke proporties aannemen.

De drie grote hefboomen en enkele andere belangrijke beleidslijnen

De uitbouw van het onderwijs-voor-rangsbeleid in de Vlaamse Gemeenschap is één van de belangrijkste realisaties van het Koninklijk Commissariaat. Naast de gevoelige stijging van de middelen voor de scholen, werd ook een ondersteuningsstructuur opgezet.

Een andere realisatie is de toegang tot bepaalde openbare ambten, zij het wel op contractuele basis. Dit is zeer belangrijk, omdat zo voorbeeldfuncties, zowel naar Belgen als migranten toe, gecreëerd worden.

Verder zijn er op het vlak van de reglementering betreffende de tewerkstelling van niet-E.G.-Vreemdelingen, in het kader van de arbeidsbemiddeling en de beroepsopleiding, het sociaal overleg en het gelijke-kansenbeleid een aantal positieve evoluties aan de gang, die vaak echter nog te beperkt en te kleinschalig zijn. Zo lijkt mobilisering van de sociale partners inderdaad een werk van zeer lange adem te zijn. Migrantenvrouwen zijn nog steeds niet expliciet erkend als risicogroep uit de werkzoekenden.

Heel wat van deze voorstellen en de opvolging ervan zullen zeker meegenomen worden met het nieuwe Centrum. Ik denk bij voorbeeld aan het uitwerken van een wet gelijke behandeling van migranten en autochtonen.

Voor het te voeren huisvestingsbeleid stelde het Koninklijk Commissariaat een globale aanpak voor, niet gericht op migranten alleen, maar ook op kansarme Belgen. Want de talrijke kansarme Belgen vinden ten onrechte geen plaats in de sociale huisvesting. In de Vlaamse Gemeenschap zal het aanbod aan sociale woningen in de toekomst verhoogd worden. 15 miljard

wordt er uitgetrokken voor de bouw of renovatie van 10.000 nieuwe sociale woningen. Belangrijk is ook dat de Vlaamse Minister van Huisvesting in de huidige legislatuur het "recht op wonen" bij decreet wil vastleggen. De ontwikkeling van een kwaliteitslabel voor alle woningen - en de toepassing ervan - zijn dan een volgende noodzakelijk te nemen stap.

Tot zover een zeer beknopte synthese van de drie hefboomen, onderwijs, tewerkstelling en huisvesting. Welke zijn, zeer bondig, enkele belangrijke evoluties op andere domeinen?

Het voorstel om aangepaste cursussen in de streektaal voor pas ingeweken en langdurig werkloze anderstalige migranten verplicht te maken, werd niet overal positief ontvangen. Wel heeft dit voorstel in Vlaanderen de discussie over vraag en aanbod betreffende Nederlandse taallessen goed op gang gebracht, en de verantwoordelijke beleidsvoerders ertoe gebracht om hier rond een gecoördineerd overleg en beleid op te starten.

In de gezondheidszorg in de Vlaamse Gemeenschap bestaat de bereidheid om aan een kwalitatief migrantenbeleid te werken, zij het op projectmatige basis. Men denke aan het project interculturele bemiddelaars. Het jeugdbeleid in Vlaanderen komt mede door de vele financiële impulsen langzaam van de grond. Coördinatie en overleg, ook met het werkveld, is hier essentieel.

In Vlaanderen worden eigen organisaties voor migranten mede onder impuls van het Koninklijk Commissariaat ondersteund. Migrantenvrouwen zullen trouwens via hun eigen organisaties een onvervreemdbaar stempel drukken op de langzaam groeiende multiculturele samenleving.

De relaties tussen de Islamitische gemeenschap en het Koninklijk Commissariaat zijn van beide zijden respectvol gebleven. Het beleid kan hierop verder bouwen.

Met betrekking tot de specifieke situatie van migrantenvrouwen hebben de werkzaamheden van het Koninklijk Commissariaat de verdienste dat ze het woord hebben verleend aan de betrokkenen zelf tijdens studiedagen en twee nationale fora (in aanwezigheid van Hare Majesteit (19.10.1991) en van de Premier (28.11.1992)). Er werd ook

een informatiebrochure samengesteld over de juridische positie van de Marokkaanse migrantenvrouwen (Ken je rechten, Kies voor je toekomst, febr. 1993).

Verder is er duidelijk een beweging op gang aan het komen om de normale aanwezigheid van migranten op radio en televisie te bevorderen.

Tot slot meld ik nog dat het Koninklijk Commissariaat nog op tal van andere domeinen actief is geweest. Zo werd op internationaal vlak een stevige basis gelegd voor de uitbouw van een goed overleg, zeker binnen de 12 lidstaten van de Europese Gemeenschap, maar ook daarbuiten.

Daarnaast heeft de werking van de documentatiedienst en de ombudsdienst-groene lijn de ontzettend grote nood aan (basis-)informatie en documentatie over het gehele domein van deze thematiek laten aanvoelen. Tenslotte werden er in de laatste twee hoofdstukken van het eindrapport twee evaluaties gemaakt: enerzijds van het "Impulsfonds voor het Migrantenvoelbeleid" en anderzijds van de "samenwerking met de Koning Boudewijnstichting".

Tot slot

De grootste realisatie van het Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenvoelbeleid is zeker en vast de sensibilisering dat het heeft tot stand gebracht, op alle niveaus, rond dit uiterst maatschappelijk en vaak emotioneel geladen thema dat nog vele decennia Europa zal beroeren. En deze sensibilisering is niet artificieel. Zij berust op een steeds aanwezig geweest zijn op het veld; op informatiever-strekking, persoonlijke communicatie en - soms scherpe - maar steeds eerlijke dialoog.

Marco Van Haegenborgh
Stafmedewerker Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenvoelbeleid

Paula D'Hondt

Het zal u wellicht niet verwonderen dat voor onze reeks "Interviews met beleidsmakers" Paula D'Hondt bovenaan onszelf stond. Nog net op de valreep, vlak voor ze haar taak als Koninklijk Commissaris voor het Migrantenvoelbeleid beëindigde, gingen we haar opzoeken. En hoewel dit één van de dozijnen interviews was die ze in die dagen te beste moest geven, is ook dit - vinden wij - het lezen waard.

Bareel: Welke rol heeft u zelf gespeeld binnen het Koninklijk Commissariaat?

Paula D'Hondt: Ik denk dat ik de coördinerende rol heb gespeeld, en ook een bezielende, omdat ik zelf geloofde in mijn opdracht. En ik meen dat ik zelf wel een aantal ideeën heb aangebracht. En dan was er vooral ook de politieke rol....

Bareel: Kunt u een voorbeeld geven van ideeën die u zelf hebt aangebracht?

P.D.: Onder andere de Vrouwendag was een idee van mij. Ik wilde die Vrouwendag om de vrouwen uit hun isolement te halen, als een stuk symbool. Ik weet wel dat de problemen daarmee niet opgelost zijn, dat het effect van zo'n dag niet 100% kan zijn, maar daardoor hebben we kunnen focussen op de vrouwen. Men is zich in de media bewust geworden van de migrantenvrouwen, dat ze bestaan als autonome personen binnen de migratie. Want waarover sprak men? Men sprak over de hoofddoek en de gehoorzame vrouwen. Eigenlijk had men een heel negatief beeld van de vrouw. Na deze twee nationale bijeenkomsten heeft de migrantenvrouw in België een gelaat gekregen.

Dit is één voorbeeld, een ander voorbeeld waren de ontmoetingen met de burgemeesters. Ja, en verder waren er nog een heel aantal ideeën die onder-tussen verwezenlijkt zijn. Dikwijls was dat een doordenken dat vanuit de ervaringen kwam: we moeten dit doen en we moeten dat doen.... Ik ben hier niet gekomen met een beeld over hoe ik het zou doen, integendeel, ik heb zeer veel moeten leren.

De verslagen zijn ook van mij. Natuurlijk heb ik met mijn pen geen 3.000 bladzijden geschreven, maar er is geen enkele regel van het verslag verschenen zonder mijn handtekening. Hier is geen letter naar buiten gegaan zonder

dat dat mijn verantwoordelijkheid was. Ook als er iets mis ging - en dat gebeurt - was het mijn verantwoordelijkheid.

Bareel: Misschien heeft u deze vraag al vaak gehoord: wat heeft u het meest getroffen in die vier jaar aan het hoofd van Koninklijk Commissariaat?

P.D.: Wat mij het meest getroffen heeft en het meest pijn heeft gedaan, wel, ik moet er altijd op terugkomen, dat is het verdringen van de problematiek van migranten, vreemdelingen, en racisme door een deel van het parlement. Het is een soort van gekwetste liefde, omdat ik van hen het meest verwachtte. Er zijn er natuurlijk wel die de materie tot de hune hebben gemaakt, maar ik denk dat ze de maatschappelijke impact en de politiek onvoldoende hebben ingeschat. Behalve natuurlijk de electorale cijfers, die hebben ze niet als marginaal ervaren! Maar ik denk dat ze onvoldoende de link leggen tussen een positief en geïntegreerd beleid en de verkiezingsuitslagen.

Bareel: U kan waarschijnlijk het klimaat ten aanzien van migranten goed inschatten en beoordelen. Heeft u een evolutie gemerkt in de periode tussen de start van het Koninklijk Commissariaat en nu?

P.D.: Ik denk dat er een vooruitgang is, dat bijvoorbeeld de positionering van het Koninklijk Commissariaat veel positiever geworden is. Bovendien behoort het terugkeerbeleid niet meer tot de problematiek. Zelfs het Blok, zelfs uiterst rechts verstaat dat. In het begin vonden sommigen, de rechtsen, dit nochtans een nieuwe revolutionaire

oplossing! Nu is die visie volkomen achterhaald, men spreekt niet meer over terugkeer. In ons verslag zullen we er nog eens over spreken - dat was ook al zo veel maanden geleden gecon-cipieerd - maar ik zou er zelf geen discussie meer over voeren. Discussies over terugkeer of blijven, dat zijn achterhoedegevechten.

Bareel: Maar op Europees niveau, in Duitsland bijvoorbeeld, gebeuren er toch verschrikkelijke dingen... langs de andere kant zien we dat veel mensen daartegen reageren. Wat is uw mening daarover?

P.D.: Duitsland is momenteel een smeltkroes, een strijdveld van ideeën, invloeden, voorvallen en geschiedenis; dat is het moeilijke. Duitsland is centraal Europa eigenlijk, het is de kern van Europa, daarom vind ik dat wij Duitsland hoe dan ook als partner moeten hebben. Wat er gebeurt is beangstigend, maar heeft u al eens



nagedacht over wat er daar in het oosten gebeurd is: eerst letterlijk de dictatuur, dan het communisme, dan het uiteenvallen ervan en ook de ontgoocheling omdat het zo moeilijk gaat en zo lang duurt en er geen solidariteit meer is. Ook in de geesten van de mensen moet er een omwenteling komen.

Het verheugt mij dat er nog zo'n grote massa's zich kunnen inzetten voor vrede, tolerantie en anti-racisme, hoewel ik eerlijk moet zeggen dat Mölm bijvoorbeeld mij geschokt heeft tot in mijn ziel. U moet het zich allemaal eens proberen voor te stellen. En wat had die vrouw gedaan?

Wat mij ook treft in het oosten is de vraag waar het democratisch rechtsgevoel is. Het klinkt triomfalistisch, maar misschien moeten wij dat van ons importeren.

Bareel: Heeft de taak die u op zich had genomen, uw familieleven erg belast? Had u dat verwacht?

P.D.: Natuurlijk, ik had het verwacht, want ik ben zo: als ik iets doe, is het altijd totterdood! Maar dit heeft mij toch bijzonder belast, ook omdat ik het niet meer moest doen. Had ik mijn senatorschap in peis en vrede doorgebracht, ik had geen frank minder, maar heel wat uren meer voor mij! (lacht) Weet je dat ik vorig jaar 303 keer gaan spreken ben, soms tot 3 keer per dag. Ik had wel niet gedacht dat ik in die mate zou opgeslorpt worden, maar dat komt omdat de weerstanden zo groot zijn. En u weet dat het schrijven van rapporten, het beïnvloeden van politici, het uittekenen van een beleid, allemaal van geen waarde is als het niet gedragen wordt.

Bareel: Dit is een vraag die veel migranten bezighoudt: is het gevaar niet groot dat de periode van het open beleid en van een grotere luisterbaarheid ten aanzien van migranten voorbij is, nu het Koninklijk Commissariaat stopt?

P.D.: Luister, er zijn geen twee mensen hetzelfde in de geschiedenis van een land of van een gezin, dus iedereen heeft zijn taken. Ik ben ervan overtuigd dat het Koninklijk Commissariaat de problemen bespreekbaar heeft gemaakt en getoond heeft dat ze au sérieux genomen dienden te worden. Ook mijn aanwezigheid als oud-politica, en het

feit dat ik minister ben geweest in harde sectoren, heeft de migrantensector enorm geholpen. Een journalist heeft me daarop gewezen, in het begin zag ik dat niet. De houding en de verhouding met het Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding zal anders zijn, ook omdat het geen politieke, maar wel een geïnstitutionaliseerde instelling zal zijn, die meer moet werken volgen het boekje.

Bareel: Voor een daadwerkelijke maatschappelijke verandering voor migranten zijn de sociale partners erg belangrijk. Vandaar onze vraag: hoe was uw verhouding met hen?

P.D.: Goed. Ik kom uit die beweging, daar, rechtover (= Wetsstraat 121), dat is mijn moederhuis.

Ik heb de pretentie te zeggen dat ik die letterlijk en figuurlijk heb helpen opbouwen. Dus mijn verhouding met hen was heel goed. Ik ben zelfs het eerste jaar vrijwillig gaan afstand nemen omdat ik mij niet wilde verbinden met hun standpunten, omdat ik ze met een grotere afstandelijkheid wilde bekijken. Dat heeft me goed gedaan. Ik heb dus wel gezien waar hun enorme verdiensten lagen: zij zijn het geweest die de gelijkwaardigheid van de mensen direct onderlijnd hebben. Maar toen ik hier kwam, zag ik dat zij het moeilijk hadden: er was afvalligheid en ze waren een beetje bang. Maar ik moet u zeggen dat zij toch wel de voortrekkers gebleven zijn, zeker aan de top; in hun middenveld hebben ze het bijzonder moeilijk.

Bareel: Hebben zij u ook ondersteund in uw functie...?

P.D.: Ja, maar niet op de manier die je denkt! Toen ik nog politica was, kon je steeds te rade gaan bij het ACW. Toch hebben zij mij nooit geclaimd. Ik noem nu de kristelijke arbeidersbeweging, omdat dat mijn beweging was; ik stond niet zo dicht bij de socialistische beweging. Toch moet ik je zeggen dat de verstandhouding, de acceptatie en de steun evenredig geweest is vanuit alletwee de grote bewegingen.

Toen ik hier kwam zei Jef Houthuys tegen mij: we moeten ze kunnen bewegen. Wel, onze samenleving heeft bewogen en beweegt, ook in het kleinste dorp of bij de kleinste sociale organisatie; en de grote arbeidersbewegingen zijn hierbij voorgegaan. Ook de kerken

hebben een beetje dezelfde weg afgelegd. Hun basisideeën waren de juiste, de echte, de rechtvaardige, het waren ook mijn fundamentele ideeën, maar het bleef te lang een dode letter.

Bareel: Wat dat nieuwe Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding betreft, zal u daar op een of andere manier bij betrokken worden?

P.D.: Het Centrum moet nu gestalte krijgen via Koninklijke Besluiten, maar mijn taak is af. Mijn opdracht was vier jaar. Ik ben 66 jaar, misschien ben ik nog gezond genoeg, maar het is de bedoeling 6 jaar aan te blijven, en op 72 is uw leven om. Er moet iemand anders komen, ik ben geen kandidaat voor een leidende functie.

Bareel: Denkt u dat u het helemaal zult kunnen loslaten?

P.D.: Toen ik bij de Post vertrok, vroeg men mij dat ook. Het moet wel, hè. Stilletjesaan groei je weg, ook al omdat je infrastructureel geen mogelijkheden meer hebt. Bovendien ben je ook niet meer betrokken bij de besluitvorming. Het zal wel nooit uit mijn belangstelling verdwijnen, ik zal er tot het einde van mijn dagen wel gevoelsmatig mee verbonden blijven, maar er zal hoe dan ook een afstand groeien....

Bareel: Gaat u vanuit uw nieuwe functie bij "Kind & Gezin" nog iets voor de migranten kunnen doen?

P.D.: Wel, ik denk wel dat ik dat zal kunnen doen. Maar "Kind & Gezin" is nieuw voor mij, dus moet ik mij daar eerst nog onderdompelen. Ik ga de taak die ik hier heb niet verderzetten, dat is Kind & Gezin onrecht aandoen. Ik ken het onvoldoende, maar in ieder geval boeit de sociale context mij enorm. Ik heb aan Kind & Gezin gezegd: ik ben hier door niemand aangeduid, tenzij door de minister en ik kom met geen vooropgesteld idee. En ik denk dat dit de zuiverste oplossing is. Maar dat er in mijn hart inderdaad bekommernissen liggen, tja, dat zal ik niet ontkennen!

Eliane Peytier
Mohamed Chakkar
12 febr. 1993

Historiek

Migranten en angst, de syfilispaniek van de jaren '20

De aanwezigheid van onbekenden heeft mensen altijd schrik aangejaagd. Xenofobie maakt deel uit van het menselijke bestaan. Dat xenofobie zich in het bijzonder tegen nieuwkomers richt, werd in het begin van de Belgische immigratiegeschiedenis treffend geïllustreerd door de reactie op de plotse massale immigratie vlak na de Eerste Wereldoorlog. Toen zijn er voor het eerst massaal Italianen, Noordafrikanen, Polen, ... naar onze streken afgezakt. Er was nood aan arbeidskrachten om België terug op te bouwen.

De nieuwkomers, meestal jonge mannen op zoek naar een goede verdienste, werden afgeschilderd als een bende wilde mannen, altijd bereid tot een robbertje vechten. "Duizenden vreemden (...) zijn in Genk met have en goed aangeland: Nederlanders, Slovakken, Polen, Russen, Portugezen, enz. ... zij moet maar een paar geloofwaardige personen uithoren, om van dit rommelzooi tot walgens toe genoeg te krijgen. Schandalige braspertijen, messengevechten, opstootjes en ruzies zijn dagelijkse kost." (Algemeen Belang der Provincie Limburg, 1.7.1923). De schrik zat er diep in. Het ergste was dat deze barbaarse vreemden niet alleen hun vechtlust meebrachten, maar ook allerhande exotische ziekten.

In de eerste helft van de jaren '20 zijn het niet zozeer deze exotische ziekten die de gemoederen opjagen, maar wel het schrikbeeld van een andere ziekte die al lang in het land bekend was: syfilis. "50 % dier inkomende gasten zijn aangetast door de smeergeslachtsziekte, de syphilis. Is dat niet verschrikkelijk, wanneer men bedenkt dat die aanstekelijke venten gaan gemengd worden met ons volk, gaan slapen in dezelfde bedden als onze mannen en hun bloed gaan vermengen met bloed van ons gezond Limburgsch volk?" (Ons Limburg, 12.11.1922/1, Maas- en Kempenland, 16.6.1923). Dat een ziekte die sterk met sexualiteit verbonden is deze angst voor het onbekende vertaalt, is geen toeval. Primaire instincten worden snel aan elkaar verbonden.

Deze uitlatingen over de "aanspoelende golf van smerige zedeloosheid, dat al het schone, al het verhevene bij ons volk gaat vervagen" (Ons Limburg, 12.11.1922/1) worden door veel mensen ernstig genomen. Paniek overstemt de rede. Er wordt niet eens meer nagegaan of deze beweringen wel kloppen. Ondermeer het Rode Kruis en de Liga ter Bestrijding van de Venerische Ziekten doen voorstellen om het kwaad te bestrijden. "Wij hebben vernomen dat er een groot gevaar van besmetting bestaat op venerisch vlak met de invasie van vreemde arbeiders, Polen, Tsjecho-Slovaken, Marokkanen, We moeten dit gevaar bezweren, een gevaar dat des te groter is daar deze mannen enerzijds in promiscuïteit leven wat de besmetting bevordert en anderzijds dat zij mogelijkwijze het kwaad onder de Belgische bevolking zouden verspreiden." (Liga ter Bestrijding van de Venerische Ziekten, 7.1923).

Frank Caestecker

Portret

Aïcha Rachid

Sinds vorig jaar kan je aan de universiteit van Casablanca ook farmacie studeren. Twaalf jaar geleden kon dit nog niet. Zodoende belandde Aïcha Rachid in België. Ze studeerde hier, en bleef. Ze startte een eigen zaak, ontwierp de "Skinpeel"-handschoen, en werkt nu aan een gamma schoonheids- en verzorgingsprodukten.

Aïcha Rachid: Eigenlijk wou ik absoluut farmacie studeren. Aanvankelijk zou ik naar Frankrijk gaan, maar omdat ik geen plaats aan een universiteit vond, zocht ik naar een andere mogelijkheid. Op aanraden van enkele vriendinnen en familie kwam ik dan aan de universiteit van Mons terecht. Maar na één maand wou ik al terug naar Marokko. Ik miste het mooie land, het warme klimaat en de sociale contacten. Mijn broer, die toen aan de VUB studeerde, moedigde me aan om in Brussel te komen studeren en wonen. Aan de VUB was de richting farmacie ook al volzet, dus koos ik voor het eerste jaar scheikunde, een noodoplossing die me een perfecte basis zou geven voor mijn toekomstige farmaceutische opleiding. Maar scheikunde beviel me best en ik slaagde nog ook.... Na vijf jaar behaalde ik het diploma van scheikundig ingenieur.

Bareel: En dan zou je naar Marokko terugkeren?

A.R.: Inderdaad, maar ik was ambitieus, wilde vooruit, iets bereiken. Met mijn diploma zou ik als vrouw in Marokko niet aan de toekomst kunnen bouwen die ik voor ogen had. Ook al hou ik zeer veel van Marokko, na een maand vakantie voel ik me er al benauwd. De sociale controle laat me niet toe een onafhankelijk leven te leiden. Ik kan er mezelf niet zijn. De contacten met vriendinnen die ik in Marokko had achtergelaten, waren helemaal verwaterd. Ieder was zijn eigen weg gegaan. Ondertussen aardde ik goed in België en had ik al een hele vriendenkring opgebouwd van verschillende nationaliteiten.

Bareel: Heb je makkelijk werk gevonden?

A.R.: Het was helemaal niet gemakkelijk om als Marokkaanse vrouw aan een job te geraken. Na een jaar raakte ik totaal ontmoedigd. Uiteindelijk kon ik dan toch aan de slag als stagiaire, in

een chemisch labo waar cosmetische produkten vervaardigd werden. Na mijn stage bleef ik daar nog drie jaar werken. Hoewel ik mijn werk graag deed en een goede relatie had met de dame die het labo runt, had ik geen voldoening van mijn werk. Ik had het gevoel niet productief genoeg te zijn. Daarbij kwam nog eens dat ik niet graag gecommandeerd word.

Bareel: Hoe loste je dat op?

A.R.: De idee van de Skinpeel-massagehandschoen kwam in me op. Ik vertelde erover aan mijn baas en zei haar dat ik als zelfstandige aan de slag wou. Zij vond het een goed idee en bood me haar hulp en infrastructuur aan. Ik ontwikkelde de handschoen, deed een marktonderzoek, en besloot de handschoen te commercialiseren.

Bareel: Wat zijn nu je toekomstplannen?

A.R.: Het Skinpeel washandje wordt al verdeeld in Vlaanderen en Frankrijk. Met Nederland en Luxemburg heb ik intussen ook contacten. En ik werk momenteel aan een gamma reinigingsprodukten op basis van natuurlijke produkten.

Bareel: Waar haal je je ideeën?

A.R.: Alles is eigenlijk gebaseerd op een eeuwenoude Arabische traditie die vooral in de "hammam" (badhuis en ontmoetingsplaats voor vrouwen) nog veel toegepast wordt. Islamitische vrouwen besteden veel zorg en tijd aan hun lichaam en huid. De hammam is daarvoor de ideale plaats. Maar het verschil tussen de echte traditionele hammam en de hammams die je in België vindt, is vrij groot. In Marokko worden alle muren verwarmd door het stoken van hout. De hammam is er een echt ritueel. Er is meestal een grote rustzaal voorzien waar muntthee geschonken wordt, waar een geur van amber hangt, henna, kohl en swak

verkocht wordt.

Hier wordt de hammam elektrisch verwarmd. Daardoor is er een totaal andere stroom en sfeer. Het is minder gezellig.

Bareel: Je put dus uit de Marokkaanse cultuur. Hoe combineer je zelf die cultuur met de westerse cultuur waarin je leeft?

A.R.: In onze cultuur hebben wij vele positieve elementen, maar ook minder positieve. Hetzelfde geldt voor de westerse cultuur. Ik probeer de positieve elementen uit beide culturen aan mekaar te koppelen en tot een harmonieus evenwichtig geheel in mekaar te laten vloeien. Assimilatie zegt met totaal niets.

Bareel: De tweede generatie heeft het moeilijk met de combinatie van beide culturen. Wat vind jij daarvan?

A.R.: Wij, meisjes die in een Marokkaanse stad zijn grootgebracht, hebben het makkelijker dan degenen die hier geboren zijn of op zeer jonge leeftijd naar hier gekomen zijn. In Marokko is het bijvoorbeeld normaal dat een meisje of jongen in een andere stad op kot gaat om te studeren. De meeste migranten van de eerste generatie laten dit niet toe aan hun kinderen. Ze klampen zich sterk vast aan hun godsdienst, aan de cultuur en tradities die ze met hun migratie meebrachten, uit angst deze te verliezen. Ik begrijp zeer goed dat sommige tweede-generatiejongeren hun weg niet goed vinden in deze maatschappij.

Bareel: Welke boodschap kan je hen meegeven?

A.R.: In Marokko begint de vrouwenemancipatie sterk op gang te komen. Daarom heb ik voor alle meisjes en vrouwen maar één boodschap: Zelforganisatie! Wacht niet tot je kan- sen geboden worden, want die krijg je toch niet. Grijp ze zelf!

Nadia Guerti

Dossier migranten en gezondheidszorg

De krijtlijnen van een strategische beleidsvisie in de gezondheidszorg voor allochtonen

Op 29 november 1991 werd aan de Universitaire Instelling Antwerpen het symposium "De culturele factor in de medische hulpverlening" georganiseerd. In één van de lezingen schetste prof. Fred Louckx een kader voor het formuleren en beoordelen van een gezondheidsbevorderend beleid voor allochtonen.

Dit artikel geeft een samenvatting van dat theoretische kader.



In amper enkele jaren groeide de gezondheidszorg voor migranten uit tot een beleidsissue. Dit is merkwaardig, omdat er vóór de rapporten van het Koninklijk Commissariaat voor het Migrantenebeleid van aandacht voor specifieke gezondheidsproblemen weinig te merken was.

Op amper twee jaar tijd wordt een project gelanceerd dat voorziet in de aanwerving en opleiding van vijftig interculturele bemiddelaars in de gezondheidszorg, worden stafmedewerkers gezondheid toegevoegd aan de regionale integratiecentra, verschijnt een Beleidsbrief Migranten van de Gemeenschapsminister van Volksgezondheid, en krijgen migranten prioritaire aandacht in de beleidsopdrachten van Kind en Gezin.

Tegelijkertijd ontstaat een wetenschappelijk gefundeerde literatuur, ondermeer via de reeks van ESOC-publikaties, die van een permanente aandacht voor het onderwerp in de Universitaire Instelling Antwerpen en het Instituut voor Tropische Geneeskunde getuigen. Het onderzoekswerk kan de internationale vergelijkingen aan, en is vernieuwend qua methodiek. Dat geldt bijvoorbeeld ook voor het boek "Thérapies interculturelles" onder redactie van Johan Leman en Antoine Gailly, dat, hoewel het in het Frans verscheen, in grote mate steunt op Vlaamse theorie en praktijk.

De Vlaamse literatuur kan zich echter moeilijk losmaken van het operationele niveau (wat concreet te doen bij een allochtone patiënt?). Wat vooral ontbreekt in aanpak is een gefundeerde en strategische beleidsvisie.

Wat wil men bereiken?

Het lijkt evident, maar het is in de praktijk lang niet zo eenduidig: uiteindelijk komt het erop aan een zo goed mogelijke kwaliteit te bereiken inzake gezondheid, en de zorg die eraan wordt besteed.

'Quality assurance' of kwaliteitsborging is hier het internationaal aanvaarde sleutelbegrip. Daaronder vallen zowel het bewaken als het bevorderen van de kwaliteit.

Met recht en reden mag het gelijkheidsbeginsel worden gehanteerd voor kwaliteitsborging: allochtonen hebben recht op eenzelfde kwaliteit inzake gezondheid en gezondheidszorg als autochtonen. Ondermeer de rapporten van het Koninklijk Commissariaat hebben duidelijk aangetoond dat allochtonen nog lang niet aan die gelijkheid toe zijn.

Kwaliteitsborging vraagt om veranderingen op vlak van kennis, vaardigheden en attitudes, zowel bij de zorgverstreker als bij de leek. Dit is niet specifiek voor allochtonen, hoewel bij hen de noodzaak ervan wel scherper tot uiting komt.

In dat verband kan men twee recente ontwikkelingen vaststellen:

- de nadruk verschuift van het proces van zorgverlening naar de uitkomst van zorg, gemeten aan de gezondheidsstatus en aan de patiëntensatisfactie (zowel wat het technisch-inhoudelijke aspect, als wat de relationele dimensie betreft).

- men evolueert van impliciete oordelen (door professionelen) naar expliciete criteria, die ook door niet-deskundigen kunnen worden geëvalueerd. *Kwaliteitsmeting*, dus.

Interessant daarbij is de ontwikkeling van gevalideerde, dus wetenschappelijk aangetoond als betrouwbaar, meetinstrumenten voor evaluatie door patiënten.

Een belangrijk aspect van kwaliteitsbewaking is *continue monitoring*. Dit is mogelijk via de zogenaamde sentinelmethode.

Gezondheid van en gezondheidszorg voor alloctonen benaderen vanuit de doelstelling kwaliteitsborging, plaatst het ontwikkelde beleid meteen in een breder en wetenschappelijk onderbouwd veld, opent perspectieven inzake preventie en reikt instrumenten aan tot grotere mondigheid van patiënten.

Waar willen we kwaliteitsborging bereiken?

Een voor de hand liggend antwoord is in de relatie tussen zorgverstreker en patiënt, en, meest in het oog springend, in de arts-patiëntrelatie. Maar hoe die relatie te beoordelen?

Volgens Stephen Lyng¹ kan men spreken van een gezondheidsproductieproces. Kenmerkend daaraan is de toenemende scheiding tussen de patiënt en de kennis, vaardigheden en medische technologie. Er is sprake van fragmentering van zorg over tal van specialismen, waardoor een "verdinglichung" ontstaat (men behandelt een maag, een kanker, een alcoholprobleem, terwijl de zieke mens nauwelijks aandacht krijgt). Gezondheid en gezondheidszorg worden meer en meer een koopwaar. De rol van de patiënt wordt bij dit alles herleid tot passieve consument van gezondheidszorg, in een zeer ongelijke machtspositie ten aanzien van de arts.

De benadering van de arts-patiëntrelatie als een gezondheidsproductieproces, dat de actiemogelijkheden van partners in die relatie in hoge mate bepaalt, maakt een consequent toegepaste kwaliteitsborging moeilijk: artsen en patiënten zitten structureel gevangen in de wetmatigheden van dit productieproces, en kunnen deze mechanismen niet zomaar veranderen.

Kwaliteitsborging inzake gezondheid (-szorg) vereist bijgevolg een toeëigningsbeweging die het niveau van de individuele arts-patiëntrelatie overstijgt. Kwaliteitsborging moet dus ook in een veel ruimer *spanningsveld* worden waargemaakt, zodanig dat de machtsdimensie in het biomedisch interventiemodel in het vizier komt en de sociale onderbouw duidelijk wordt die nodig is om kwaliteitsborging te schragen.

Met welke doelgroep?

Voor de definitie van de *doelgroep* gebruiken we het begrip 'geëtniseerde fractie van de arbeidersklasse'². Hiermee wordt aangegeven dat de maatschappelijke plaats van alloctonen structureel wordt bepaald via hun *economische* positie (vanuit productieverhoudingen: ongeschoolde of laaggeschoolde arbeid, kwetsbare sectoren, lage lonen, ploegenarbeid, ongezond werk), hun *politieke* positie (geen stemrecht) en hun *ideologische* positie (etnische categorisering en zelfcategorisering).

De gezondheidsproblemen van alloctonen mogen niet worden gereduceerd tot 'migrantenproblemen'. Via de hier gebruikte benadering van de doelgroep kan men de zorgvrager in een maatschappelijk, historisch en conjunctureel kader plaatsen, en vermijdt men een etnische individualisering van de problemen. Men vermijdt ook een reductionistisch verloop: het zijn niet louter "arbeidersproblemen". En het laat verder toe de problemen gradueel te benaderen, wat wil zeggen dat men wijst op het feit dat er geen *fundamentele* verschillen zijn met vergelijkbare

Belgische bevolkingscategorieën - ze zijn alleen makkelijker zichtbaar, ze vallen meer op -, die immers ook kampen met communicatieproblemen, met ongelijkheid inzake ziekte en door, met bevoogding,

Fred Louckx en Ri De Ridder

Fred Louckx is socioloog (V.U.B.), en voorzitter van het Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid (C.E.M.G.). Ri de Ridder is huisarts en coördinator van het project Interculturele Bemiddeling in de Gezondheidszorg.

¹ Lyng, S., *Holistic health and biomedical medicine, a countersystem analysis*, State University of New York Press, Albany, 1990.

² Zie ondermeer Rath, J., *Minorisering: de sociale reconstructie van 'etnische minderheden'*, SUA, Amsterdam, 1991.

Welke specifieke voorzieningen treft de gezondheidszorg in Vlaanderen voor de Marokkaanse en Turkse migranten?

De voorbije 10 jaar werden er in België heel wat initiatieven ontwikkeld om de gezondheid van etnische minderheden te verbeteren en/of de gezondheidszorg voor deze groepen toegankelijker te maken. Vaak ligt aan deze hulpverleningsstrategieën de idee ten grondslag dat de algemene zorgenstructuren niet aangepast zijn aan de behoeften en vragen van deze specifieke doelgroep. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt immers dat migranten gezondheidsklachten hebben die door het doorsnee aanbod niet optimaal worden opgelost, dat de preventieve en curatieve zorgenvraag van Marokkanen en Turken lager is dan die van autochtonen, en dat de communicatie tussen hulpverlener en allochtoon vaak problematisch verloopt. Meestal wordt deze communicatiekloof toegeschreven aan een taalprobleem. Maar de gebrekkige taalkennis is slechts een onderdeel van een grotere problematiek, waarin sociale klasse-, cultuur- en geslachtsverschillen nauw verbonden zijn.

Dit wordt dikwijls ontkend door de hulpverleners. Velen zijn van mening dat zij hun boodschap afdoend kunnen overbrengen, en dat er bijgevolg voor alloctonen geen andere voorzieningen moeten getroffen worden dan voor autochtone patiënten. Om de taalproblemen te overbruggen, doet de hulpverlener vaak beroep op familieleden of kennissen van de patiënt; dikwijls vervult een kind de rol van tolk, met alle nefaste gevolgen vandien.

Een inventarisatieonderzoek

Het treffen van specifieke voorzieningen die de communicatie verbeteren, kan beschouwd worden als essentieel voor de kwaliteit van de hulpverlening aan alloctonen. Maar tot voor kort bestond er in Vlaanderen geen onderzoek naar het voorkomen en naar de waarde van dergelijke specifieke voorzieningen voor etnische minderheden. Daarom werd door de afdeling Epidemiologie en Sociale Geneeskunde een inventarisatieonderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek registreert de aanwezigheid van specifieke voorzieningen, maar doet geen uitspraak over de waarde ervan. Er werd geopteerd voor een beperking tot Turkse en Marokkaanse migranten.

Als operationalisering van de mate van aanpassing van de zorgverlening aan alloctonen werd in dit onderzoek gekozen voor de indicator "specifieke voorzieningen". Hiermee bedoelen we een serie hulpmiddelen die de commu-



nicatie met de allochtone patiënt moeten bevorderen en die de continuïteit van de zorgen en de inschikkelijkheid met de voorgestelde therapie (curatief en/of preventief) moeten verbeteren. Concreet gaat het over het gebruik van brochures, affiches, folders en videomateriaal in de taal van de allochtone doelgroep, het raadplegen van woordenlijsten, het inschakelen van tolken en/of allochtoon personeel in het ont-haal en/of het medisch/paramedisch werk, het zelf aanleren van de taal en het zich vertrouwd maken met de cultuur van de belangrijkste allochtone groepen, en dergelijke.

De onderzoeksmethode

De gevolgde methode vertrekt vanuit een geografische afbakening van de doelgroep aan de hand van gegevens afkomstig van verschillende bronnen. Ze werden in detail vermeld in de "Atlas Etnische Minderheden".

In deze studie werden enkel die (deel-)gemeenten opgenomen waar minstens 100 Turken en/of Marokkanen wonen. Het gaat in totaal over 60 gemeenten, met een totale Turkse / Marokkaanse bevolking van 71.971 personen. Voor al deze gemeenten werd een exhaustieve inventaris opgesteld van de personen en diensten die gezondheidszorg aanbieden. Aan allen werd gevraagd of er (Turkse of Marokkaanse) migranten voorkomen onder hun cliënteel, en of er specifieke voorzieningen voor deze groepen getroffen worden. Deze gegevensverzameling gebeurde telefonisch. Er werden zo gegevens verzameld over 6.827 hulpverleningsinstanties.

We richtten ons tot de volgende gezondheidsinstanties:

1. Op de nulde lijn: buurthuizen en diensten voor migranten
2. Op de eerste lijn: huisartsen, apotheken, OCMW-centra, de diensten van

Kind & Gezin, de personen of diensten die zich bezighouden met thuisgezondheidszorg, de Geestelijke Gezondheidszorg, de ziekenfondsen en de polyklinieken

3. Op de tweede lijn: de specialisten, de kinesitherapeuten en de PMS-centra

4. Op de derde lijn: de ziekenhuizen

5. Op de vierde lijn: de psychiatrische ziekenhuizen, de instellingen voor de bijzondere jeugdzorg en de instellingen voor gehandicapten

Na een proefphase in de stad Antwerpen, werd de studie uitgebreid tot het hele Vlaamse land. De respons was zeer goed; slechts een klein aantal personen/diensten weigerden medewerking. De betrouwbaarheid van de gegevens werd nagegaan via bevoorrechte getuigen; zo nodig werden een correcties aangebracht.

Voor de analyse werd per echelon en per geografische streek (gemeente, arrondissement) een voorzieningscore opgemaakt, d.i. het aantal hulpverleners dat speciale voorzieningen treft, gedeeld door het aantal dat een migrantencliënteel heeft.

De resultaten

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat de Marokkaanse en Turkse migranten weinig selectief zijn in hun keuze van hulpverleners: veel hulpverleningsinstanties, in casu 42% van de 6.783 die in het onderzoek werden opgenomen, worden met migranten geconfronteerd. Globaal treft 30% van deze instanties met migrantencliënteel specifieke voorzieningen.

Waar

Op elk echelon van de bestaande gezondheidszorg in Vlaanderen worden specifieke voorzieningen getroffen, maar er zijn toch belangrijke en significante verschillen volgens echelon, zowel in de prevalentiecijfers als in het aantal getroffen voorzieningen. De laagste score wordt behaald door het tweede echelon, het eerste echelon scoort slechts iets beter, terwijl het derde en vierde echelon heel wat beter scoren.

Tabel

Hulpverleningsinstanties met migrantencliënteel en specifieke voorzieningen

Hulpverleningsinstanties	#(a)	#Mig(b)	Voorzieningen #(c)	%(d)
Buurthuizen	18	14	9	64
Diensten voor migranten	39	39	36	92
Huisartsen	1753	724	209	29
Apotheken	947	538	92	17
OCMW-wijkcentra	86	55	30	55
Raadplegingen Kind & Gezin	356	184	112	61
Thuisgezondheidszorg	134	69	25	36
Centra voor geestelijke gezondheidszorg	92	27	14	52
Plaatselijke kantoren van ziekenfondsen	114	63	27	43
Polyklinieken	40	23	12	52
Kinesitherapeuten	1224	237	21	9
Specialisten	1313	615	125	20
PMS-centra	112	89	62	70
Ziekenhuizen	114	97	46	47
Instellingen voor bijzondere jeugdzorg	202	61	28	46
Instellingen voor gehandicapten	201	46	24	52
Psychiatrische ziekenhuizen	38	16	9	56
Totaal	6783*	2897	881	30

*: ontbrekende info bij 44 instanties

a: aantal bevraagde hulpverleningsinstanties in de 60 concentratiegemeenten

b: # mig: aantal instanties met migrantencliënteel

c: aantal instaties die specifieke voorzieningen treffen

d: voorzieningscore: procentueel aantal instanties die specifieke voorzieningen treffen op het totaal van de instanties met migrantencliënteel

Op éénzelfde echelon zijn er belangrijke verschillen tussen de scores van de verschillende hulpverleningsinstanties. Deze verschillen worden bepaald door de inhoud van de zorgverlening, de organiserende instanties, en de omvang van de migrantenpopulatie.

De curatieve sector treft minder specifieke voorzieningen dan de preventieve. Binnen de curatieve sector zijn er aanwijzingen dat specifieke voorzieningen eerder gebruikt worden door hulpverleners werkzaam in diagnostiek dan in technische handelingen (bijvoorbeeld significant meer specialisten-fysiotherapeuten treffen specifieke voorzieningen dan kinesitherapeuten). Specialist die een soort eerstelijnsfunctie hebben, zoals pediaters en gynaecologen, treffen eerder specifieke voorzieningen dan zij die een echte tweedelijnsfunctie hebben, zoals specialisten neus-keel-oren en oogartsen.

Wat de invloed van de organiserende instantie betreft: privépraktijken scoren doorgaans lager dan collectief georganiseerde zorg. Centraal bestuurd diensten, zoals de diensten van Kind & Gezin, scoren vrij hoog.

De omvang van de migrantenpopulatie beïnvloedt ook de voorzieningscore: hoe geringer het aantal migranten, hoe minder de hulpverlening specifieke voorzieningen treft; hoe groter het aantal, hoe meer specifieke voorzieningen getroffen worden.

We stelden ook sterke regionale verschillen vast. De gemeenten die de voornaamste inspanningen leveren, bevinden zich in de provincie Limburg. In de gemeenten die zich bevinden op de as Antwerpen-Mechelen-St-Niklaas-Dendermonde-Gent treffen ongeveer 1/4 van alle gezondheidsinstanties specifieke voorzieningen, terwijl de gemeenten in West-Vlaanderen en in Vlaams-Brabant over het algemeen erg in gebreke blijven.

Wat

Van de groep hulpverleners met migrantencliënteel maakt 13% gebruik van folders, 9% van personeel dat vertrouwd is met taal en cultuur van allochtonen, 8% van niet-professionele tolken en slechts 2% van tolkencentra, 4% gebruikt woordenlijsten en 4% treft specifieke voorzieningen van andere aard.

Alhoewel we de impact van de specifieke voorzieningen op de kwaliteit van de zorgen niet hebben geëvalueerd, denken we toch dat deze communicatiebevorderende voorzieningen hieraan een positieve bijdrage leveren. Immers, ze vergemakkelijken de omgang van de hulpverlener met zijn allochtone patiënten, ze verbeteren de artsentrouw, ze bevorderen de continuïteit van zowel de preventieve als de curatieve gezondheidszorg. Bovendien dragen deze specifieke voorzieningen bij tot een globale benadering van de problemen van gezondheid en welzijn van de etnische minderheden en tot emancipatie van de groep die maatschappelijk het meest kwetsbaar is, normaliter minder toegang heeft tot onze gezondheidszorg en het meest lijden heeft onder de gevolgen van de migratie, nl. de migrantenvrouwen. Tenslotte zorgen specifieke voorzieningen ook voor een juistere sociale rechtvaardigheid, door het verbeteren van de psychoculturele toegankelijkheid van de zorgverlening.

Besluiten van het onderzoek

Dit onderzoek naar de specifieke voorzieningen in de gezondheidszorg in Vlaanderen, laat toe te besluiten dat:

- de Marokkaanse en Turkse migranten niet erg selectief zijn in hun keuze van hulpverleners. Bijgevolg komen veel hulpverleners in contact met migrantencliënten;

- er specifieke voorzieningen getroffen worden op elk echelon van de gezondheidszorg;

- er belangrijke verschillen zijn tussen de prevalentiecijfers van de specifieke voorzieningen per echelon, per geografische lokalisatie, per type hulpverlening en per beleidsniveau: privé-instanties, curatieve instanties en technisch-therapeutische instanties zijn heel wat minder geneigd specifieke voorzieningen te treffen dan respectievelijk centraal bestuurd, preventieve en diagnostische instanties;

- men weinig beroep doet op tolkencentra;

- specifieke opvang, aangepast aan etnische minderheden, regionaal ongelijk verspreid is. In sommige gemeenten is de specifieke opvang van de eerste lijn in zijn algemeenheid meer aangepast aan de migrantencliënt zodat deze laatste een grotere kans heeft om daar op adequate en kwalitatieve manier geholpen te worden.

Aanbevelingen

Er is dus heel wat ruimte voor verbetering. Daartoe doen we de volgende aanbevelingen:

- Detailbarrières moeten zoveel mogelijk weggenomen worden, door enerzijds de allochtonen ertoe aan te zetten Nederlands te leren en anderzijds te voorzien in beter toegankelijke tolkendiensten.

- De cultuurbarrières moeten overbrugd worden, door de migranten beter vertrouwd te maken met onze cultuur en door gezondheidswerkers in te wijden in de cultuur van de belangrijkste etnische minderheidsgroepen.

- Het beleid moet tussenkomen in de aanmaak en/of aankoop van adequaat gezondheidsvoorlichtingsmateriaal, in zijn regelmatige verspreiding en in zijn financiering.

- De hulpverlening moet de wachtzaal inschakelen als plaats voor gezondheidsvoorlichting (GVO) en informatie, voor de patiënt maar ook voor de begeleiders.

- Er is een constante nood aan informatie en sensibilisatie m.b.t. de kwaliteit van de zorgverlening voor migranten, en aan deskundigheidsbevordering i.v.m. communicatie. Deze vorming moet plaatsvinden zowel tijdens de academische opleiding van de hulpverleners als tijdens de voortgezette en gespecialiseerde training. Universiteiten en wetenschappelijke en sociale verenigingen moeten hiervoor een gecoördineerd beleid voeren.

- De vorming en tewerkstelling van Interculturele Bemiddelaars in de Gezondheidszorg moet prioritair gesteund worden.

- Er moet een financieringsbeleid komen voor die gezondheidszorginstanties die doelgroepgerichte en communicatiebevorderende acties ondernemen.

- De overheid moet erop toezien dat de diensten die afhangen van centrale (bijv. PMS-centra, centra van Kind & Gezin), regionale (ziekenhuizen) of gemeentelijke besturen (bijv. de OCMW-diensten) een communicatiebevorderend beleid voeren.

- Gemeenten kunnen, al dan niet gezamenlijk, de aanschaf, produktie en verspreiding van educatief materiaal en van tolkdiensten in eigen beheer nemen. De produkten hiervan kunnen dan, onder bepaalde voorwaarden, ter beschikking gesteld worden van individuele artsen en apotheken.

- Gemeenten kunnen zich ook inlaten met het opzetten van diensten die de individuele hulpverlener kunnen bijstaan bij de begeleiding van zijn/haar migrantenpatiënten. Hierbij moet niet uitsluitend worden gedacht aan tolkdiensten, maar ook aan het voorzien van supplementair personeel met de bedoeling niet-medische vragen die door de hulpverleners worden gesignaleerd, verder te begeleiden naar een oplossing.

- Tenslotte kan men eveneens denken aan een financiële hefboom die door de gemeenten via een gericht subsidiëeringsbeleid aan individuele hulpverleners zou kunnen worden gebruikt. Aan huisartsen/apothekers die men wil stimuleren meer specifieke maatregelen te treffen, kunnen, onder bepaalde contractueel vastgelegde condities, bepaalde voordelen worden toegekend.

Al deze maatregelen hebben tot doel een proces bij de hulpverlener in gang te zetten. Uit ons onderzoek bleek dat eens men begonnen is met het treffen van specifieke maatregelen, de arts/apotheker dit gedragspatroon op eigen houtje verder zet. Het is enkel zaak hem/haar het beginnende duwtje in de rug te geven.

A. De Muynck en R.F. Peeters

Instituut voor Tropische Geneeskunde, Antwerpen, en Universitaire Instelling, Antwerpen



De attitude van Turkse vrouwen tegenover de westerse gezondheidszorg

Om het integratieproces van etnische minderheden beter te begrijpen, is het noodzakelijk inzicht te verwerven in de ideeën, opinies en attitudes die bij de minderheidscultuur leven ten aanzien van het waardensysteem van de dominante cultuur. Daarvoor hebben we in een studie¹ de visie van jonge Turkse vrouwen bevraagd over het westerse waardensysteem. We gingen meer specifiek in op hun attitude ten aanzien van de westerse gezondheidszorg.

De Turkse samenleving

De socioculturele ontwikkelingen in de huidige Turkse samenleving worden zowel in Turkije als in België grotendeels bepaald door de confrontatie van een Turks traditioneel, ruraal waardensysteem met een stedelijk, westers waardensysteem. Ondermeer door de confrontatie met de westerse cultuur zit de hedendaagse Turkse samenleving in een proces van snelle socioculturele veranderingen. Turkije voert sinds Atatürk (1923) officieel een westerse koers. Het openbare leven is grotendeels georganiseerd volgens het westerse model: de staatsorganisatie, het rechtssysteem, het schoolstelsel, het economisch bestel en ook de gezondheidszorg. Westerse produkten of hun replica beheersen ook in Turkije de markt. De media brengen Turken in contact met westerse waarden en culturelementen. Daarenboven voert de uitbouw van de toeristische sector meer en meer West-Europeanen naar Turkije.

De verwestering werd initieel vanuit de politieke elite aan de bevolking opgelegd, en heeft zo de leefsituatie en dus ook de levenswijze van de modale Turk beïnvloed. Tegelijkertijd komen er in Turkije, mede als reactie op de verwestering, steeds meer mensen op voor het herstel van de "oude" Islamitische waarden. Zij refereren vaak naar de Ottomaanse maatschappijvorm en ijveren voor de installatie van een Islamitische staat. Deze tendens, die men meer algemeen binnen het Islamitische reveil kan situeren, kent een toemend succes (verkiezingen 20 oktober 1991).

De hedendaagse Turkse samenleving polariseert zich rond deze twee trends: enerzijds de oriëntatie naar een Islamitische levenswijze en anderzijds de gerichtheid op het Westen.

De Turkse migranten in West-Europa worden, in tegenstelling tot de Turken in Turkije, ondergedompeld in de westerse cultuur. Alles om hen heen verwijst naar het dominante cultuursysteem. Anders dan in Turkije brengen hier de West-Europeanen, en niet de Turken, hen in contact met de "nieuwe" cultuur. Deze migranten komen voornamelijk uit rurale, economisch achtergebleven gebieden. Daarenboven behoren zij daar tot de bevolkingslaag die het minst contact heeft met de "Turks-westerse" cultuur. Zij

zijn nauwelijks op de hoogte van de levenswijze van de geurbaniseerde middenklasse in Turkije. In tegenstelling tot dat deel van de Turkse bevolking, waren zij niet voorbereid op de confrontatie met de westerse samenleving.

In deze bijdrage gaan we in op een aantal bevindingen over de manier waarop Turkse vrouwen uit België en Turkije deze confrontatie evalueren. Daarbij besteden we aandacht aan hun attitude ten aanzien van de westerse gezondheidsvoorzieningen voor zwangerschap en bevalling.

Volgens een attitudeschaal

Om deze confrontatie tussen twee waardensystemen op een systematische manier te benaderen, construeerden we een attitudeschaal. Deze schaal vraagt de subjecten hun appreciatie te geven voor een aantal uitspraken die kenmerkend zijn voor een Turks traditioneel, ruraal waardensysteem of voor een westers, stedelijk waardensysteem. De schaal bevat 17 onderwerpen die een belangrijke plaats innemen in het dagelijkse leven van een Turkse vrouw, zoals de taakverdeling in het gezin, de rol van de vrouw in de maatschappij, de kinderen, het onderwijs, het bovennatuurlijke. De helft van deze uitspraken gaat echter specifiek over zwangerschap en bevalling, namelijk gezinsplanning, de medische risico's van een zwangerschap, de informatie omtrent de zwangerschap, waar en hoe men wil bevallen.

Deze attitudeschaal werd afgenomen van een steekproef van 115 Turkse migrantenvrouwen in Vlaanderen en Brussel, die allen recent bevallen waren. De afname gebeurde mondeling door Turkstalige medewerkster. De meeste gesprekken hadden plaats in de materniteit.

Uit de analyses blijkt dat de attitude van deze jonge vrouwen tegenover het westers waardensysteem wordt samengesteld uit twee basishoudingen.

De eerste dimensie noemen we "Negatie van individualisme" (traditioneel) versus "Individualistische zelfrealisatie" (westers).

Een voorbeeld: het onderwerp "zwangerschap, een periode van medisch risico":

1. Tijdens een zwangerschap doet een vrouw gewoon met alles verder zoals voordien: het huishouden, haar werk, bezoeken afleggen aan familie en kennissen. Tijdens deze periode hoeft ze ook niet vaker een arts te consulteren.

2. Tijdens een zwangerschap is het goed dat een vrouw let op wat ze doet: het is aan te raden dat ze het rustiger aan doet, dus meer rusten, geen zwaar werk doen. Maar het is niet nodig dat ze vaker een arts raadpleegt.

3. Als een vrouw zwanger is, is het belangrijk dat ze zich goed verzorgt om te voorkomen dat ze ziek wordt. Vanaf het ogenblik dat er in verband met de zwangerschap enig probleem is, gaat ze best onmiddellijk naar een arts.

4. Tijdens een zwangerschap is het belangrijk dat een vrouw zo goed mogelijk over haar gezondheid waakt: ze let op wat ze doet en ook medisch laat ze zich gedurende deze periode volgen. Dus zelfs als ze denkt dat alles goed gaat, consulteert ze toch geregeld aan arts.

Bij elk van de 17 onderwerpen noemen we de eerste uitspraak een "traditionele uitspraak", de tweede een "semi-traditionele", de derde een "semi-westerse" en de vierde een "westerse" uitspraak.

De traditionele pool van deze dimensie verwijst naar de waardering voor de traditionele Turkse hiërarchie die steunt op leeftijd en op het patrilineaire principe, waardoor ouderen en mannen een hogere status hebben. Deze pool houdt een conservatieve houding in en een ontkenning van de praktische onafhankelijkheid en verantwoordelijkheid van het individu.

Aan de westerse pool heeft deze basishouding te maken met respect voor het individu, recht op zelfbeschikking en geloof in de praktische toepassingen van de westerse gezondheidszorg.

De tweede dimensie noemen we "Deterministische wereldvisie" (traditioneel) versus "Rationalistische en liberalistische wereldvisie" (westers).

De traditionele pool kan gedefinieerd worden als geloof in de macht van niet-gepersonifieerde "anderen", of, met andere woorden, de macht van een determinerende wereldorde die het individu overstijgt.

Aan de westerse pool verwoordt deze basishouding een geloof in het kunnen van het individu en in de suprematie van het individu over de wereldorde.

De gemiddelde positie die deze Turkse vrouwen innemen op beide dimensies, verschilt. De attitude tegenover de eerste dimensie "Negatieve van individualisme - Individualistische zelfrealisatie" helt duidelijk over naar de westerse pool. Op uitspraken die een uiting zijn van deze basishouding - hieronder vallen ondermeer alle uitspraken die specifiek met de gezondheidszorg te maken hebben - antwoorden de Turkse vrouwen uit ons onderzoek eerder westers.

Maar deze vrouwen reageren minder westers op uitspraken die verwijzen naar de tweede basishouding "Deterministische wereldvisie - Rationalistische en liberalistische Wereldvisie". Op uitspraken die een uiting zijn van deze tweede basishouding, antwoorden deze vrouwen dus eerder volgens een Turks traditioneel waardensysteem. Het gaat hier blijkbaar om diepgewortelde waarden. Voor onderwerpen die geloof in determinerende niet-gepersonifieerde "anderen" uitdrukken, scoren deze jonge vrouwen meer traditioneel. De invloed van de sociale en existentiële controle, want daarover gaan de meeste uitspraken die een uiting zijn van de tweede basishouding, wordt over het algemeen volgens de traditionele Turkse principes geëvalueerd.

Belangrijk is dat deze twee basishoudingen in grote mate onafhankelijk van elkaar zijn. Dit wil zeggen dat de attitude die men heeft ten aanzien van de ene basishouding weinig zegt over de attitude die men heeft ten aanzien van de andere basishouding. De opinie van de jonge Turkse vrouw over de verantwoordelijkheid van het individu, de mate waarin een persoon ruimte moet krijgen om zich te ontplooiën en de manier waarop men gebruik maakt van de westerse gezondheidszorg, laat niets voorspellen over de manier waarop zij de wereldorde ervaart. Zij kan bijvoorbeeld veel belang hechten aan prenatale consultaties, en tegelijkertijd

het boze oog (dat in het Turks 'nazar' wordt genoemd) vrezen. Deze dimensies situeren zich klaarblijkelijk op andere niveaus: de eerste dimensie "Negatieve van individualisme - individualistische zelfrealisatie" situeert zich op een pragmatisch niveau en de tweede dimensie "Deterministische wereldvisie - Rationalistische en liberalistische wereldvisie" situeert zich op een existentieel niveau.

We hebben deze attitudeschaal eveneens afgenomen van een steekproef van 150 jonge Turkse vrouwen uit Istanbul en Emirdag. Emirdag is een klein stadje in Centraal-Anatolië, waar veel Turkse migranten in België vandaan komen. De antwoorden van deze Turkse vrouwen vertoonden hetzelfde patroon als die van de Turkse vrouwen in België. Dit wil zeggen dat de appreciatie van beide waardensysteem, zoals geconcretiseerd in de schaal, voor Turkse jonge vrouwen zowel in België als in Turkije langs dezelfde lijnen verloopt.

De officiële gezondheidszorg in Turkije is georganiseerd volgens het westerse model. Door deze oriëntatie is de gedragscode er vergelijkbaar met de westerse attitudes ten aanzien van gezondheidsvoorzieningen. Men heeft een groot vertrouwen in de know-how van medische wereld, wat vertaald wordt in aanzien voor het medisch personeel en, meer in het bijzonder, voor artsen en specialisten. Met als gevolg dat er een grote afhankelijkheid van de patiënt tegenover de arts is.

Hoewel degelijke westerse gezondheidsvoorzieningen in plaatsen als Emirdag zo goed als afwezig zijn, betekent dit niet dat de bevolking er geen belang aan hecht. Een van de belangrijke redenen waarom het merendeel van de Emirdagse bevolking, en dan voornamelijk de vrouwen, naar West-Europa willen emigreren, is om daar van de gezondheidsvoorzieningen gebruik te kunnen maken. Het spreekt vooral tot de verbeelding van de vrouwen dat men in België



Bevindingen uit het veld

De bevindingen uit ons veldonderzoek² in Turkije en België stemmen overeen met het resultaat van de attitudeschaal, waaruit een groot vertrouwen in de westerse gezondheidsvoorzieningen voor zwangerschap en bevalling blijkt. Dit veldonderzoek situeert zich in drie verschillende Turkse socioculturele contexten. De eerste lokatie is de Turkse immigrantengemeenschap in België. De tweede socioculturele context is een ruraal emigratiegebied in Turkije, namelijk de streek rond Emirdag. Het derde onderzoeksveld situeert zich in een grootstedelijk middenklassemilieu, meer bepaald in Istanbul.

na een bevalling bijna een week in een ziekenhuis mag verblijven, en dat men van het ziekenhuispersoneel naast medische verzorging ook nog maaltijden krijgt. Bovendien blijkt dat ook Turkse migranten in België dit gemakkelijk kunnen betalen.

In de eerste plaats kijkt de Emirdagse populatie op naar de technische mogelijkheden en de hygiëne, zoals ze die zich voorstellen van de westerse gezondheidszorg. Maar er is meer. Zij nemen aan dat men in West-Europa ook als men arm is, als "mens" wordt behandeld door het medisch personeel. In Turkije is het vaak zo dat men enkel in de privé-ziekenhuizen kan rekenen op een adequate behandeling. Sociale zekerheid is bijna onbestaande in Turkije, zodat

alleen kapitaalkrachten van deze dure gezondheidsvoorzieningen kunnen genieten.

Maar ook in het Turkse grootstedelijke middenklassemilieu van Istanbul kijkt men op naar de westerse gezondheidszorg. Deze bevolkingsklasse kan het financieel aan om, althans in geringe mate, een beroep te doen op de privé-gezondheidsvoorzieningen en -ziekenhuizen. Hoewel de kwaliteit daar over het algemeen beter is dan in de openbare gezondheidsinstellingen, zijn er toch nog andere factoren waardoor ze zo in trek zijn. Dit geldt vooral voor de voorzieningen die met zwangerschap en bevalling te maken hebben. Het is waarschijnlijk ook een statussymbool om zich tijdens een zwangerschap door een privé-arts te laten volgen en na de bevalling minstens een aantal dagen in een privé-kliniek te verblijven.

Maar tegelijkertijd blijkt uit de antwoorden op de attitude-schaal dat de visie van deze Turkse vrouwen op de wereldorde, op de invloed van de sociale en existentiële controle, vooral traditioneel Turks is. Ook dit ligt in de lijn van de bevindingen uit ons veldonderzoek. In de context van zwangerschap en bevalling worden medische problemen vaak aan het bovennatuurlijke toegeschreven. Onrechtstreeks is de impact van de "anderen" hier cruciaal. Zij worden vaak onrechtstreeks verantwoordelijk gesteld voor het ongeluk. Deze toeschrijvingen stellen we vooral vast in de Turkse migrantengemeenschap in België en in het emigratiegebied Emirdag. In de grootstedelijke middenklasse van Istanbul zien we dit veel minder.

Een ziekte of handicap bij een baby wordt vaak toegeschreven aan het boze oog (nazar), of een betovering (büyü). Dat boze oog wordt steeds door iemand, al dan niet intentioneel, geworpen. Betovering gebeurt intentioneel. Jaloezie en de onbetrouwbaarheid van de anderen spelen daarin een grote rol. Om de baby's tegen zulke tegenslagen te beschermen, worden er een hele reeks voorschriften in acht genomen: alle baby's dragen amuletjes tegen het boze oog. Als men iets over een kindje zegt laat men dat steeds volgen door de neutraliserende spreuk "mesallah" (dat god moge beschermen). Soms laat men baby's de rook van bepaalde verbrande kruiden opsnuiven. Reeds tijdens de zwangerschap moet men zich aan allerlei gedragsregels houden om ongeluk te voorkomen.

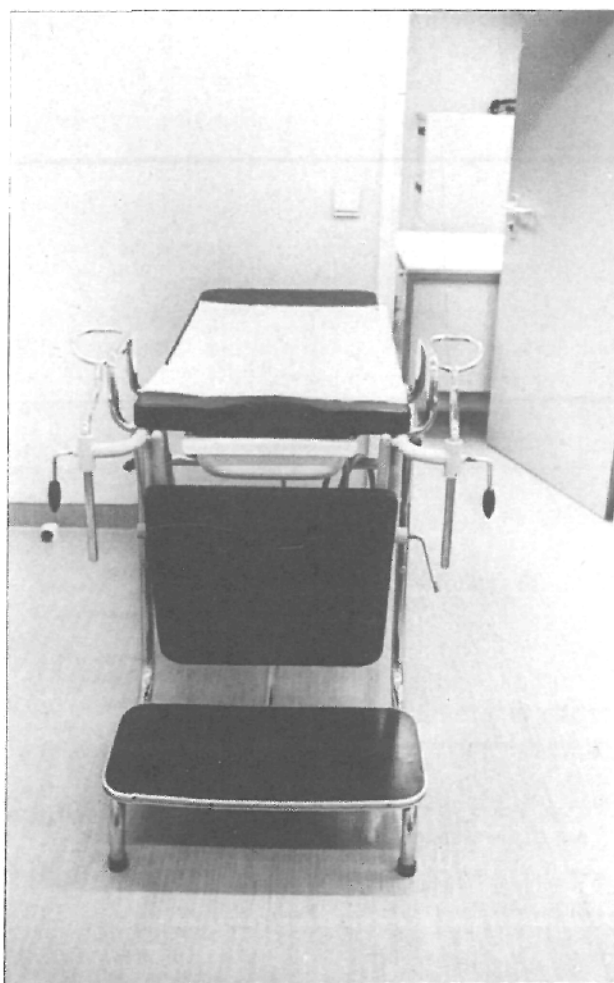
Om een ziekte of een handicap bij een kindje te bestrijden, wordt vaak beroep gedaan op een religieuze genezer. Ook voor gedragsmoeilijkheden, bijvoorbeeld voor zeer ongehoorzame kinderen, doet men beroep op zo'n genezer. Meestal wordt door de genezer over het kind heen een aantal spreuken uitgesproken. De genezer kan ook een 'muska' meegeven, een koranvers op een stukje papier in een lapje stof genaaid. Of het kan ook dat hij adviseert het kindje gedurende een bepaalde periode een behandeling te laten doormaken, bijvoorbeeld iets wel of niet eten of drinken. Het

meest opmerkelijke bij deze verklaringen van ziekte en handicap is het aandeel van "de anderen".

Deze bevindingen afkomstig uit mijn veldwerk, steunen het resultaat van de attitudeschaal, die stelt dat Turkse vrouwen de existentiële controle volgens traditionele rurale principes evalueren. Met andere woorden, ze geloven in de steeds dreigende macht van de niet-gepersonifieerde anderen en van het bovennatuurlijke.

Maar, zoals ook uit de resultaten van de attitudeschaal blijkt, de ene attitude hoeft de andere niet in de weg te staan. Het vertrouwen dat Turkse vrouwen hebben in de westerse gezondheidszorg interfereert niet met een traditionele beleving van de wereldorde waarin ook ziekte en gezondheid hun plaats hebben.

Dit naast elkaar bestaan van beide attitudes treffen we het duidelijkst aan in de Belgische migrantengemeenschappen in het Emirdagse emigratiegebied, maar het is ook aanwezig in het Istanbulse middenklassemilieu. Voor elke ziekte, en liefst ook voor zwangerschapsbegeleiding en bevalling, trachten Turkse vrouwen gebruik te maken van westerse gezondheidsvoorzieningen. Ook de verklaringsmodellen en



therapieën die daar worden aangeboden worden aanvaard. Maar tegelijkertijd wordt ziekte, en ook zwangerschap en bevalling, in het traditionele wereldbeeld ingepast en wordt in dit model naar oplossingen gezocht.

Een voorbeeld kan misschien veel verduidelijken. Zo kan een Turkse vrouw beweren dat een bepaald kind gehandicapt is omdat zijn ouders te nauw verwant zijn met elkaar, en dat het kindje pas gehandicapt raakte nadat iemand het "boze oog" geworpen had. Voor de behandeling zoeken de ouders voornamelijk hun heil in de westerse gezondheidszorg, zonder echter de mogelijkheden van de traditionele Turkse geneeswijzen onbenut te laten.

Beide niveaus blijken nauwelijks met elkaar te interfereren: de westerse oriëntatie bevindt zich op een pragmatisch niveau, de traditionele oriëntatie op een existentieel niveau.

Relevantie

In de communicatie tussen gezondheidszorg en migranten loopt er nog heel wat mank. De resultaten van dit onderzoek kunnen een aantal elementen aanreiken voor de verbetering van de medische hulpverlening aan migranten.

Zo lijkt het ons belangrijk dat er in de opleiding van toekomstige hulpverleners meer aandacht wordt besteed aan het omgaan met allochtone patiënten. Uiteraard is het onmogelijk de studenten grondig te informeren over alle vreemde culturen waarmee ze later in de praktijk in contact kunnen komen. Toch zou het relevant zijn in de opleiding een basisprogramma te voorzien, waarin de relativiteit van het westerse waardensysteem aan bod komt en waarin een gevoeligheid voor het ervaren van cultuurverschillen aangeleerd wordt.

Het is volgens ons echter niet nodig dat westerse hulpverleners meegaan in het existentiële wereldbeeld van hun patiënten, en het is ook niet nodig de patiënten binnen dit referentiekader een oplossing te bieden. Dit verwachten ze trouwens niet van de westerse gezondheidszorg. Maar het is wel aangewezen binnen het kader van de westerse gezondheidszorg de patiënt meer duidelijkheid te verschaffen over de mogelijkheden en de beperkingen ervan, en over de verantwoordelijkheid van de patiënt erin. Het is al een mooie aanzet dat Turkse migrantenvrouwen zoveel vertrouwen hebben in de westerse gezondheidszorg. Uiteraard is het wel essentieel dat de hulpverlener de sociaal-culturele context van zijn patiënt kent, dus ook die van de Turkse migrant. Enkel op die manier kan hij of zij weten waaraan belang moet worden gehecht. Omdat van de hulpverlener niet verwacht kan worden dat hij volledig op de hoogte is van deze andere waardensystemen, kunnen "Inter-culturele bemiddelaars" zeer nuttig zijn.

Chris Timmerman

¹ Timmerman, C., Claeys, W., De Muynck, A., "Denken over waarden" - Attitudes van Turkse migrantenvrouwen tegenover een westers waardensysteem, Cultuur en Migratie 1989-1.

² Dit veldonderzoek situeert zich in de context van mijn doctoraatsonderzoek onder leiding van Prof. dr. E. Roosens (K.U.Leuven).

Pleidooi voor interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg

Eerder in dit dossier schetsten we al het theoretische concept voor een strategische beleidsvisie voor een gezondheidszorg voor allochtonen. De vraag is nu hoe die visie in de praktijk te vertalen, via welke organisatorische structuren de doelstellingen kunnen en moeten worden gerealiseerd.

Eerst en vooral moeten we weten welke voorzieningen er nu al bestaan. Het in kaart brengen ervan gebeurde door de diensten Epidemiologie en Sociale Geneeskunde van de U.I.A., en door het Instituut voor Tropische Geneeskunde. Dit resulteerde in een "Atlas Etnische Minderheden" en in een aantal publikaties in de ESOC-serie (U.I.A.). De diepere analyse van de gegevens is nog bezig¹.

Zo blijken er nogal wat voorzieningen getroffen te worden om allochtonen tegemoet te komen. Dit verschilt evenwel naargelang de soort hulpverlening. En de initiatieven zijn versnipperd, wat de efficiëntie niet ten goede komt.

Verder is op 1.1.1991 het project Interculturele Bemiddeling in de Gezondheidszorg van start gegaan, waarbij momenteel 36 bemiddelaars en 8 regionale coördinatoren ingeschakeld zijn.

Samen met de gecoördineerde aanpak van preventieve zorg voor allochtonen bij Kind en Gezin, is dit project de kern van het gezondheidsbeleid naar allochtonen van de Vlaamse Minister van Volksgezondheid. Vanuit het federaal niveau, daarentegen, wordt niets ondernomen naar allochtonen, niettegenstaande zeer expliciete voorstellen van de Koninklijke Commissaris voor het Migrantenbeleid.

Interculturele bemiddelaars

Bemiddeling is geen nieuwe methodiek: in het maatschappelijk werk, de criminologie, de gezinscounseling en de bedrijfswereld - denk aan de functie van sociale bemiddelaar - is men met de term vertrouwd. Een goed voorbeeld vormt het Ondersteuningsteam Mi-

granten / Bijzondere Jeugdzorg in Borgerhout, dat weliswaar in tegenstelling tot dit project, de methodiek eerder in de diepte dan in de breedte ontwikkelde.

Grosso modo kan de opdracht van een bemiddelaar in een tiental taken worden uitgetekend.

- Een bemiddelaar kan *raad* geven, bijv. over hoe men op constructieve wijze met conflicten kan omgaan, hoe men een moeilijk punt te berde brengt, hoe men zonder gevoelens te kwetsen een intiem onderzoek kan aanbrengen,

In het project wordt onderscheid gemaakt tussen het raad geven aan cliënten, onder de noemer voorlichting, en aan hulpverleners, waar we van vorming spreken. Hoewel beide termen meteen aan groepsactiviteiten doen denken, is het in de praktijk vooral tijdens het individuele contact dat er aan voorlichting of vorming wordt gedaan. Het onderscheid tussen beide is trouwens eerder pragmatisch dan fundamenteel.

- *Overleg* plegen is een wezenlijk onderdeel van de functie. Het veronderstelt bij de betrokkenen een onderkenning van het bestaan van een probleem. In communicatieproblemen is dat niet zo evident: miskennen van het eigen aandeel is frequent aanwezig, bijv. bij de arts die zich onverstaanbaar maakt door in telegramstijl te spreken, bij het reduceren van communicatie tot een louter taalprobleem, Overleg maakt de stap mogelijk van communicatie als probleem van één van de partners naar communicatie als probleem *tussen* ge-

sprekspartners. Overleg is een expliciet omschreven taak van de interculturele bemiddelaars.

- *Probleemvergemakkelijkend werken* is een andere essentiële component van bemiddeling: de partners moeten het gevoel hebben dat zij met bemiddeling beter af zijn dan zonder. Tolken kan daarvan een element zijn. Uit de eerste projectervaringen blijkt dit langs beide kanten sterk te worden benadrukt: voor de migranten legitimeert het hun functie - wat niet zo vanzelfsprekend is in sommige gemeenschappen als het om vrouwelijke bemiddelaars gaat -; hulpverleners merken hoe situaties plots vatbaar worden voor hulpverlening.

- *Onderhandelen* spreekt als bemiddelingstaak voor zich. Toch is het lang niet zo evident dat men in de gezondheidszorg erkent dat er onderhandelingsprocessen over de hulpverlening plaatsvinden. De gezondheidszorg is bijgevolg niet zo'n gemakkelijke sector als het op onderhandelen aankomt. De eigen hulpverlening en het aanbod van diensten wordt als vanzelfsprekend beschouwd, en kan moeilijk worden bevestigd. Het klinkt ook ongewoon te stellen dat de patiënt onderhandelt met de arts over het al dan niet schrijven van een werkverlet. En toch is dat frequent de realiteit!

In de taakomschrijving van de interculturele bemiddelaars is onderhandelen slechts impliciet aanwezig. Dit houdt het risico in dat bemiddelaars zich onvoldoende bewust zijn van deze taakcomponent.

- *Pleitbezorging* is eveneens wezenlijk: ervoor zorgen dat de belangen van de betrokkenen tot hun recht komen.

In Groot-Brittannië spreekt men in dat verband van 'health advocacy'. Ook in het project wordt deze taak expliciet gesteld, en wel als een pleitbezorging ten behoeve van de cliënt. Er wordt immers uitgegaan van de zwakkere positie van de cliënt. Belangenverdediging voor de cliënt krijgt hogere prioriteit dan deze voor de hulpverlener. Het spreekt voor zich dat deze taak tot conflicten kan leiden, vooral wan-

neer de bemiddelaar in een zwakke positie staat ten opzichte van de hulpverlener. Daarom wordt grote aandacht besteed aan de positie van de bemiddelaar in de diensten, via het contractueel vastleggen van de taakomschrijving, en via de projectbegeleiding, waar conflicten kunnen worden besproken (dat vraagt van de regionale coördinatoren een steunende en beschermende houding). Het blijft echter een moeilijk punt om op te komen voor belangen van cliënten zonder de eigen positie in de dienst in het gedrang te brengen. Het vraagt heel wat assertiviteit, die moet worden aangeleerd. Bovendien ervaren cliënten hun situatie niet noodzakelijk als een miskenning van hun belangen.



- Dit brengt ons bij de volgende taak: het *vergroten van autonomie* versterkende *vaardigheden*. De bedoeling is om zowel op individueel als collectief vlak te komen tot een grotere participatie.

bleemsituatie ("ik ben te dom om te begrijpen wat er met mij aan de hand is"). Pas dan kan participatie naar het structurele niveau worden vertaald, kan men bijv. aankaarten dat er weinig rekening gehouden wordt met de gezondheid en veiligheid van migrantenwerknemers.

- Nauw daarmee samenhangend is het *ontwikkelen van veranderingsstrategieën*, zij het dat dit enkel over langere termijn kan worden beschouwd. Een mooi voorbeeld daarvan levert Kind en Gezin, waar er in enkele comités, die de raadgevingen voor het jonge kind organiseren, problemen zijn i.v.m. negatieve stereotyperingen van migrantencliënten. Dat vraagt om een behoudzame en diplomatische aanpak. Signalen vanuit de concrete ervaring van bemiddelaars waren voor Kind en Gezin aanleiding om hieraan via vorming zeer expliciet aandacht te besteden.

- Bemiddelaars dienen verder ingeschakeld te worden in *kwaliteitsmeting*, door het hanteren van goed gekozen en gevalideerde meetinstrumenten. Zij verkeren immers in een positie die hen toelaat op betrouwbare wijze evaluatiegegevens te verzamelen bij gebruikers en ze voor externe evaluatie ter beschikking te stellen. De praktische uitwerking hiervan is voorzien voor dit jaar.

- Van de bemiddelaars mag ook worden verwacht dat zij bijdragen tot het *ontwikkelen van preventief gezondheidsgedrag*. Dit kan op heel concrete items, al dan niet in aansluiting op wat in de hulpverlening reeds gebeurt, bijv. de bereiding van flesvoeding bij Kind en Gezin, tandhygiëne bij Medisch Schooltoezicht, rookstopadviezen bij huisartsen. Samen met het raad geven wordt dit in de taakomschrijving van de bemiddelaars als voorlichting omschreven. In de opleiding wordt aan dit onderdeel veel aandacht besteed. Er wordt geoefend met voorlichtingspakketten ontwikkeld door Migrations-Santé (Parijs), Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders (Utrecht) en Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid.

- Tiende en laatste taak is het *leggen van bruggen naar zelforganisaties van migranten*. Opnieuw vanuit de participatiegedachte is het de bedoeling dat verantwoordelijkheid wordt opgenomen voor gezondheid op organisatie-niveau. Dat kan bijvoorbeeld door het op gang brengen van een werking rond gezondheid in vrouwenwerkingen. Het project staat daarom o.a. open voor vragen van vrouwenwerkingen naar interculturele bemiddeling.

Bemiddeling mag niet blijven stilstaan bij het louter oplossen van inter-individuele communicatie. Men moet kunnen doordringen tot het groeps- en organisatie-niveau, ook al vraagt dat een langdurige inzet; het uiteindelijke effect ervan is des te groter. Wanneer bijvoorbeeld regelmatig terugkerende conflictsituaties in een ziekenhuis, zo-

als een ongelijke behandeling van migranten door het personeel, door de dienst als een globaal probleem kunnen worden aangepakt via vorming, zal men toekomstige conflicten kunnen vermijden en neemt de vraag naar individuele bemiddeling af.

Het globale effect van dergelijke taakinvulling is een uiteindelijke verhoging van de participatie van migranten in de gezondheidszorg. Dit is een expliciete doelstelling van het project interculturele bemiddeling.

Begeleiding

In het project worden de interculturele bemiddelaars begeleid door regionale coördinatoren, vanuit vier Vlaamse regionale integratiecentra (Antwerpen, Gent, Hasselt en Leuven).

Om de begeleiding in functie van de taakomschrijving van de bemiddelaars efficiënt te laten verlopen worden voor de coördinatoren vijf taken afgebakend:

Het begeleiden van bemiddelaars in een democratisch leerproces. Dat betekent hen op een niet-schoolse manier in staat stellen de nodige kennis en vaardigheden te verwerven, met grote nadruk op de persoonlijke evolutie. Democratisch betekent dat er een samspraak is met de bemiddelaars over de opeenvolgende stappen in het leerproces. Vandaar dat naast één dag opleiding op school er ook een dag voorzien is voor individuele en groepsbegeleiding. In de praktijk is het niet zo eenvoudig dit principe te realiseren, omdat de leerbehoeften zeer groot zijn. Het lijkt er soms op dat de bemiddelaars in een mum van tijd alles wat ze door schooluitval gemist hebben, willen ophalen. Het realiseren van een interne democratie stelt ook eisen aan het groepsgebeuren - er zijn 36 bemiddelaars in dienst! - en vraagt tijd.

Het bevorderen van gemeenschappelijke waardenpatronen. Waarden als emancipatie, participatie en maatschappelijke inbedding moeten continu en expliciet worden ontwikkeld. Dat ver-

eist een alertheid van de coördinator om deze waarden bij herhaling te bevestigen. In het project wordt daarom ruimte gelaten voor discussie en wordt voorzien in contacten met referentiefiguren.

Op gang brengen en draaiend houden van regionale netwerken van gezondheidswerkers. De bedoeling is om hulpverleners met migrantenclëntel uit hun isolement te halen. De coördinatoren hebben tal van contacten met diensten en zorgverstrekkers. Soms leidt dit tot een regionaal overleg, zoals bij Kind en Gezin. Zorgverstrekkers zijn zelf doorgaans overbelast en zijn weinig geneigd om nog eens tijd te spenderen aan overleg op een ruimer niveau. Het tijdgebrek geldt trouwens ook voor de coördinatoren, waardoor er niet echt sprake kan zijn van een thematische werking rond gezondheidszorg vanuit de regionale integratiecentra.

Het coördineren van de kwaliteitsmeting, aan de hand van wat de bemiddelaars in het werkveld verzamelen.

Tenslotte het bekendmaken van het bestaande aanbod bij een ruim migrantenpubliek, samen met de bemiddelaars. Hiertoe zijn folders ontwikkeld in het Turks en Arabisch. Verder kan worden gewerkt met vrije radio's, migrantenprogramma's, migrantenpers, voordrachten in migrantenorganisaties... Op dit punt moet er nog heel wat werk worden verzet. Bovendien moet men dan ook klaar staan om vragen tot bemiddeling vanuit de migrantenbevolking adequaat op te vangen, bijv. via 'sprekuren' in buurthuizen of telefonische contactmogelijkheden.

Met een dergelijke taakinvulling gaat er van het project een versnellings-effect uit op de gezondheidszorg: alleen al door de vraag naar bemiddeling te stellen, worden diensten en hulpverleners geconfronteerd met specifieke behoeften van cliënten en met de vraag naar participatie. Permanente monitoring van die effecten is dan wel noodzakelijk. Het project zal dan ook pas op

kruissnelheid komen wanneer ook het evaluatieluw is ontwikkeld.

Dit project is echter tijdgebonden, en dus niet meer dan een experiment. De structurele verankering van bemiddelaars in de organisatie van de gezondheidszorg moet in de loop van het project worden gerealiseerd. Dat vraagt het oplossen van financierings- en erkenningsvereisten, waaronder het probleem van de homologatie van de diploma's. Daaraan wordt nu reeds gewerkt in het vooruitzicht van 1994, wanneer de eerste bemiddelaars afstuderen.

Het is evenwel een experiment dat veel verder gaat dan een louter categoriale uitbouw van voorzieningen voor migranten. Het werkt in op de centrale pijlers van onze huidige gezondheidszorg. Het experimenteren met nieuwe vormen van participatie, kwaliteitsmeting enz. creëert de bedding voor een verandering die niet alleen migranten ten goede komt, maar eveneens de "underserved groups" (begrip gehanteerd door de Wereldgezondheidsorganisatie) onder de Belgische bevolking.

Of hoe migranten gangmaker kunnen zijn voor hun Belgische lotgenoten in de gezondheidszorg.

Fred Louckx en Ri De Ridder

¹ Zie: De Mynck, A. en Peeters, R.F., *Welke specifieke voorzieningen (...)*, op blz. 11 tot 14 van dit nummer.

Mensen die hulp nodig hebben, vragen naar ons

In Vlaanderen werken (en studeren) momenteel zo'n 46 interculturele bemiddelaars in de gezondheidszorg. Het zijn allemaal vrouwen, meestal van Marokkaanse of Turkse origine. Na het pleidooi voor interculturele bemiddeling in de voorgaande bijdragen, leek het ons niet meer dan juist de bemiddelaars zelf aan het woord te laten over wat ze doen, hoe ze tegen hun job aankijken, en hoe ze die job zien evolueren.

Bareel sprak met een twaalfal bemiddelaars die werken in Antwerpen en Brabant.

Een waaier van taken

Deze twaalf vrouwen werken allemaal al één of twee jaar in het project Interculturele Bemiddeling in de Gezondheidszorg¹. Zij zien in hun job een vijftal vaste taken: pleitbezorging, tolken, overleggen, vorming geven aan de medische sector, en gezondheidsvoorlichting geven aan migranten.

- 'Maar het belangrijkste is de drempel van de gezondheidszorg voor de migranten te verlagen, en ook misverstanden tussen de migrantenpatiënten en de gezondheidsverleners te vermijden. Dat is eigenlijk onze hoofdtaak'. Hun doelgroep aan de patiëntzijde bestaat vooral uit vrouwen. Ze richten zich niet alleen tot vrouwen, maar naar de raadgevingen van Kind en Gezin, bijvoorbeeld, komen meestal alleen maar vrouwen.

Hun werkterrein is ruimer dan alleen de diensten van Kind en Gezin. Ze werken op verschillende plekken, bij het Medisch schooltoezicht, in ziekenhuizen, een huisartspraktijk, PMS-centra, opvangcentra voor vrouwen, een vluchthuis, huisbezoeken, ... Elke dienst brengt andere taken mee.

- 'Bij de dokter in de groepspraktijk krijg je wel eens vrouwen die het de ene week aan hun schouder hebben, de andere week dan aan hun heup, ... Dat is dan eigenlijk psychosomatisch; dan proberen we samen zo'n beetje de oorzaak te zoeken, en dat ook te motiveren naar de migrantenvrouw. Voor zo'n vrouw is dat heel moeilijk verstaanbaar, want als die mensen naar de dokter gaan, dan willen ze direct pakjes medicijnen, terwijl je er dan bijna geen medicijn aan kan geven. Dat vraagt aandacht, inzicht in haar leefwereld. We proberen dan samen te zoeken wat



er natuurlijk geen problemen zijn, dan vertaal je gewoon. Maar als er problemen zijn, dan wordt er met jousamen overlegd wat er best kan gedaan worden'.

Pleitbezorging vindt iedereen een belangrijke taak bij interculturele bemiddeling. Maar er is wat aarzeling rond, en er zijn vragen:

- '... dat is één van

de taken die wij tot nu toe niet echt

kunnen uitvoeren, omdat we gewoon, ja, we zijn nog in opleiding. Ik vind dat een taak die je nog niet mag uitvoeren'. - 'Ze zouden ons wat meer richtlijnen moeten geven over hoe we dat moeten aanpakken. Het staat wel in onze taken, maar uiteindelijk ... als er bijvoorbeeld een probleem is tussen een patiënt en een dokter, weten wij niet of wij die dokter wel mogen wijzen op zijn fouten'.

Maar ondanks die ruime waaier aan taken, is niet iedereen tevreden over de autonomie die ze 'in het veld' krijgen.

- 'In het opvangcentrum en in de groepspraktijk, werk ik wel graag omdat ik zelf mag participeren en initiatief kan nemen. Maar bij Kind en Gezin voel ik mij een meeloper, ik krijg er niet de kans om mezelf te zijn'. Daarmee zijn anderen het niet helemaal eens.

- 'Dat is niet altijd zo, want uiteindelijk moet je toch tussenbeide komen als er een probleem is. Dus je kunt niet zeggen dat je alleen maar meeloopt. Ja, als

de taken die wij tot nu toe niet echt kunnen uitvoeren, omdat we gewoon, ja, we zijn nog in opleiding. Ik vind dat een taak die je nog niet mag uitvoeren'. - 'Ze zouden ons wat meer richtlijnen moeten geven over hoe we dat moeten aanpakken. Het staat wel in onze taken, maar uiteindelijk ... als er bijvoorbeeld een probleem is tussen een patiënt en een dokter, weten wij niet of wij die dokter wel mogen wijzen op zijn fouten'.

Toch wordt al aan pleitbezorging gedaan.

- 'Bij Kind en Gezin op 't Kiel was er een dokter die wat vlugger werkte. Als de moeders binnenkwamen, vroeg hij onmiddellijk "Hoe gaat het? Veel chips, veel koekjes, veel cola?". Daardoor durfden de moeders geen vragen stellen. Ik heb er met de dokter over gesproken, en nu neemt hij wat meer tijd voor elke raadpleging en stelt andere vragen'.

- 'Bijvoorbeeld, bij de dokter kwam een Marokkaanse vrouw met vragen over

anticonceptie. Ze had een broer of een schoonbroer bij. Zo'n vrouw zal haar uitleg nooit doen als die jongen erbij blijft zitten. Er komt dan niks uit die vrouw. Achteraf heb ik tegen de dokter gezegd "Je moet zo'n man altijd buitenzetten als je ziet hij haar echtgenoot niet is". Dat heeft de dokter dan gedaan en direct bleek dat die vrouwen meer vertelden.

Cultuurverschillen ?

Vóór deze vrouwen begonnen, hadden ze zich alvast een beeld van de job gevormd. Velen schatten de job makkelijker in. Ze worden nu met meer moeilijkheden geconfronteerd dan ze op voorhand gedacht hadden. Van hun stagebegeleiders in de verschillende diensten, bijvoorbeeld, verwachtten ze meer.

- 'Ons serieus nemen en meer betrokken zijn bij ons, bij ons werk. Rekening houden dat we eigenlijk niet zoveel achtergrond hebben en dat ze ons mee moeten opleiden. En velen doen dat dus niet. Integendeel, ze verwachten van ons dat we van alle informatie voorzien zijn. Dat is niet het geval. Cultuur bijvoorbeeld, hoe ga je cultuur uitleggen en wat is cultuur eigenlijk ? Ik heb het heel moeilijk met de Belgische cultuur. Wat is dat, Belgische cultuur, en wat is Marokkaanse cultuur ? In welke cultuur leef ik eigenlijk, of welke cultuur moet ik kennen om mijn taak goed te kunnen doen ? Ik ben een brugpersoon, er wordt dus van mij verlangd dat ik beide culturen goed ken. Maar hoe ? Hoe kan ik dan die informatie doorgeven ?'

De opleiding die de bemiddelaars volgen, geeft hen hierop onvoldoende antwoord.

Maar alles wat met cultuur in verband gebracht wordt, heeft er nog niet noodzakelijk iets mee te maken. Er wordt veel veralgemeend, en dan is het moeilijk alles tot de juiste verhoudingen terug te brengen.

- 'We hadden deze week een raadpleging (bij Kind en Gezin) waar de kinderen allemaal huilen. En heel hard, want het was bijna niet uit te houden. Toen vroeg de verpleegster aan mij :

"Het is mij opgevallen; waarom huilen de Marokkaanse kindjes meer dan de Belgische ?". Heeft dat met cultuur te maken ?

Neen ! Wie is de dokter ? Een Belgische man. Wie is de verpleegster ? Ook een vreemd iemand, met een witte schort en zo. Het is normaal dat die kinderen huilen. Dat is een vreemde wereld voor hen. Het Marokkaanse kind komt meer in contact met Marokkaanse mensen, met zwarte haren, bruine huid en zo. Plots in een omgeving komen die totaal anders is, van de schort tot de kleur van de haren van de dokter en van de verpleegster,

- 'Dat probleem van veralgemening is er ook met de taal. Men heeft weinig begrip voor het feit dat er verschillende dialecten bestaan en dat we die niet allemaal verstaan en spreken. Eigenlijk zijn er irreële verwachtingen'.

Verdere ontwikkeling

Het project interculturele bemiddeling in de gezondheidszorg is tijdelijk. Er worden maximaal 63 bemiddelaars aangeworven, die na hun driejarige opleiding buiten het project werk zullen moeten vinden. Vinden zij dat de noden die er in de gezondheidszorg voor allochtonen zijn, met deze groep mensen opgelost zijn ? De meningen zijn sterk verdeeld.

- 'Ik vind dat elke vorm van hulp aanbieden, van hulpverlening, nooit helemaal volledig kan zijn. We zullen zeker niet de oplossing zijn, maar wel een klein deel ervan. Maar dan is dat deel alvast gerealiseerd, en misschien dat er in de toekomst nog een deel wordt opgelost, het is te hopen. Wij zijn een begin'.

- 'Op lange termijn zullen wij echt niet meer nodig zijn. Ik denk dat je dit project als een soort springplank moet beschouwen, als een stimulans om iets anders verder te gaan doen. Want op lange termijn denk ik niet dat ze intercultureel bemiddelaars zullen aanpakken als je ik weet niet hoeveel Turkse of Marokkaanse verpleegsters hebt'.

- 'Nee, ik denk dat wij altijd nodig zullen zijn. Om uitleg te geven, voor preventie, Voor veel onnozele dingen waarvoor ze vroeger de dokter

riepen, terwijl wij dat nu kunnen doen. En ik denk dat er altijd nieuwe migranten zullen zijn, want gezinshereniging gaat altijd blijven bestaan'.

- 'Dat is een feit, maar ik denk dat Kind en Gezin binnen vijftien jaar liever een Marokkaanse of een Turkse verpleegster in dienst zal nemen, dan een intercultureel bemiddelaar waarvan ze eigenlijk maar de helft of één vierde mogen verwachten'.

- 'Ik zou de zaak anders willen bekijken : hebben de Belgische patiënten geen problemen ? Ze kennen de taal, maar er zijn altijd problemen die niet opgelost worden door de sociale verpleegster of door de dokter. Ik zie onze taak altijd blijven. Met een stuk een andere invulling, ja,'

- 'Ook als er zoveel Marokkaanse verpleegsters zouden afstuderen, er is nog steeds een gebrek aan verpleegkundigen in de ziekenhuizen. Zij kunnen ergens anders terecht. Ik denk daarom dat wij met te weinig zijn. Zestig bemiddelaars vind ik eigenlijk niet zo heel veel. Want als je kijkt in Antwerpen, bijvoorbeeld, voor de Marokkaanse gemeenschap gaat het wel, maar voor de Turkse gemeenschap zijn er maar twee. Dat is te weinig. Er worden bijvoorbeeld ook tolken voor Albanezen gevraagd. Mensen die hulp nodig hebben, vragen naar ons ! Dus ik denk niet dat zestig voldoende is'

Frieda Bex
19 febr. 1993

¹ Het Project Interculturele Bemiddeling in de Gezondheidszorg voorziet in de aanwerving, gespreid over drie jaar, en de opleiding, in het kader van het onderwijs met beperkt leerplan, van een zestigtal migranten. Het project wordt uitgevoerd door het Vlaams Centrum Integratie Migrant in het Vlaams gewest, en door vzw Foyer voor het Brusselse Gewest. Op de inhoudelijke aspecten ervan wordt toegezien door het Centrum Etnische Minderheden en Gezondheid. De eerste bemiddelaars kwamen in dienst op 1.6.1991.

Voorgesteld

ACLI Belgio

Acli Belgio wordt dikwijls voorgesteld als de migrantenorganisatie in België. Acli (Associazione Christiana di Lavoratori Italiani) is immers al sinds 1946 in België aanwezig, vooral met een socio-culturele werking. Ze richt zich voornamelijk, maar niet meer uitsluitend, tot Italiaanse arbeiders.

Bareel praatte over Acli Belgio met Michele Ottati, voorzitter van Acli-Enaip (Ente Nazionale Acli Istruzione Professionale).

Bareel : Michele Ottati, kan je Acli situeren in België en ten opzichte van het moederland ?

Michele : Acli België is één van de 30 afdelingen van de Acli in de wereld. Acli heeft een eigen organisatievorm : wij zijn verplicht ons zowel lokaal, provinciaal, als landelijk te organiseren. Onze statuten verplichten ons tot het hebben van besturen op lokaal, gemeentelijk niveau, tot het opzetten van provinciale congressen, en tot een nationale structuur. Voor het geheel van de Acli is België slechts een gewest, zoals Lombardije, Piemonte of Sicilië.

Bareel : Of de Verenigde Staten ?

Michele : Inderdaad, of de U.S.A., Canada, Argentinië, of Australië, waar we tussen haakjes een 20.000-tal leden tellen.

Vanuit ons congres zijn wij vertegenwoordigd in het congres van de gehele Acli, dat om de 4 jaar samenkomt. De relatie tussen de Acli in Italië en die in het buitenland is die van de hoofdzetel tot een afdeling. Onze autonomie is beperkt. Alles wat in Rome in congres beslist wordt, moet toegepast worden. We kunnen niet doen wat we willen. Zo dragen wij 2/3 van onze lidgelden af aan de federatie.

Bareel : In ruil daarvoor betaalt Rome jullie personeel ?

Michele : Nee, als Acli België hebben wij geen personeel in dienst dat betaald wordt door Rome. Wij hebben wel personeel in onze diensten ENAIP en Patronato Acli, maar

deze diensten hebben elk een autonome begroting. Voor de Patronato betaalt het Italiaanse Ministerie van Arbeid per dossier, op basis van een puntensysteem. Voor de ENAIP worden de projecten voor 50% door Italië en voor 50% door het Europees Sociaal Fonds (ESF) betaald.

Acli Italië geeft ons geen personeel. Wij dragen daarentegen aan Rome af, 800.000 Bfr. op jaarbasis. We zijn nu trouwens in conflict met Rome, omdat we onze bijdrage weigeren te betalen. Wij willen het geld hier houden om onze activiteiten hier te financieren. De volgende stap zal wellicht de scheiding met Rome zijn.

Wij willen wel deel uitmaken van een grote federatie, maar met een autonomie voor elk land. Ook financieel. Anders kunnen we onze activiteiten niet ontplooiën.

Bareel : Geef je met het niet betalen van de bijdragen aan dat je afstand wil nemen van Italië ?

Michele : Ja, wij willen van Acli België een beweging maken die zich uitsluitend bezighoudt met België.

Bareel : En dus met de problemen van de migranten hier ?

Michele : Niet alleen. Het moet een beweging worden die deel uitmaakt van de Belgische, Vlaamse, Waalse, of Brusselse samenleving. Wij moeten deel uitmaken van wat er hier gebeurt. Dus wij moeten niet alleen actief zijn in die instellingen die te maken hebben met migranten, maar met arbeiders in

het algemeen.

Bareel : Richt je je nu op de onthaalsamenleving vanuit het aanvoelen dat Rome geen (in-)zicht heeft in de migratieproblematiek ?

Michele : Ja, dat is wat wij zullen zeggen tegen Rome. Onze prioriteiten liggen in België. Wij willen wel deel blijven uitmaken van de Acli, maar alleen als onderdeel van een echte federale structuur.

Acli Italië zet veel dingen op die wij niet kunnen uitvoeren. Wij zijn te klein en hebben te weinig middelen.

Bareel : Eén van die dingen is het uitdragen van de Italiaanse cultuur ?

Michele : Voilà. Dat kunnen wij niet als er geen steun komt vanuit Italië. Maar daarnaast kan er nog veel gebeuren. Ik verduidelijk het met een voorbeeld : Acli Italië wil een discussie op gang brengen over een sociaal pakt voor alle Europese lidstaten. Wij, als Acli België, kunnen de koepel helpen om in contact te komen met de Belgische, de Franse en andere partners. Overal waar wij als Acli aanwezig zijn, kunnen wij als 'go between' dienen tussen Acli Italië en het verenigingsleven in de desbetreffende lidstaten.

Bareel : De migrantenvereniging als partner ?

Michele : Ja, kijk, voor Acli Italië is het moeilijk iets op Europees vlak te doen. Zij kennen weinig andere Europese talen en kennen de mogelijke partners niet.

Als Acli België kunnen wij hen raad geven en hen duidelijk maken welke instellingen ongeveer in hun werkdomein vallen. Wij kunnen hen zeggen: werk met hen en met ons.

Het is in die zin dat wij met de moederorganisatie willen werken.

Bareel: *Betekent die lossere opstelling ten opzichte van Italië ook dat je meer van Vlaanderen of België verwacht?*

Michele: Wij verwachten van Vlaanderen dat zij begrijpen dat wij deel uitmaken van het Vlaamse verenigingsleven. Maar daarvoor moeten ze eerst ophouden ons als vreemdelingen te aanzien.

Bareel: *Dat betekent ook dat Acli gesubsidieerd wil worden net als eerder welke Vlaamse organisatie?*

Michele: Ja, maar we mogen niet vergeten dat we migranten blijven. En dat wij in die zin een rol te spelen hebben.

Niet alleen om onze eigen typisch Italiaanse problemen op te lossen, maar ook die van de andere migranten. Zeker bij hen die qua organisatieleven en -traditie nog niet zo ver staan als wij. Wij kunnen voor hun organisaties een rol spelen: hen zeggen wat wij gedaan hebben, hoe wij het aangepakt hebben tot nu toe, Zij kunnen zo tijd winnen.

Bareel: *Bedoel je daarmee: Acli als voorbeeldorganisatie voor de anderen?*

Michele: We zijn daarover bescheiden.

Andere organisaties hebben niet dezelfde structuur en dus ook niet dezelfde diensten. Weet je, de Patronato Acli, die zich bezighoudt met alles wat met sociale zekerheid te maken heeft, heeft een aparte dag dienstbetoon moeten inleggen voor de Turken. Er komen wekelijks zo'n 30 tot 100 Turken. Zij komen naar ons dienstbetoon omdat het gratis is, maar vooral omwille van onze competentie, na meer dan 40 jaar ervaring. Zij komen met werkloosheidsproblemen, kinderbijslag, ... kortom, in verband met alle takken van de sociale zekerheid.

Bareel: *Dienstbetoon in verband met de Belgische sociale zekerheid, betaald met Italiaanse middelen?!*

Michele: Ja. Daardoor hebben we problemen met het Italiaanse consulaat. Sommige Italianen zijn immers bij het consulaat gaan klagen. "Wat gebeurt daar toch: Turken bij de Patronato Acli?", was de boodschap die zij overbrachten.

Wij proberen de Turkse mensen te verwijzen naar bijvoorbeeld Info-Türk. "Maar," zo antwoorden de Turken ons, "daar worden we niet verder geholpen. En als we geholpen worden, is het zeker niet snel".

Wij hebben ervaring, contactpersonen en -adressen in de verschillende pensioenfondsen, kinderbijslagfondsen.

Naast de Patronato is er de ENAIP, die zich bezighoudt met beroepsopleiding en tewerkstellingsprojecten. Wij hebben zo een 40-tal projecten in België. Iedereen is welkom in deze opleidingen, ook Turken en Marokkanen volgen ze.

Bareel: *Acli is niet langer een exclusief Italiaanse organisatie?*

Michele: Inderdaad, wij hebben nu reeds enkele Marokkanen in onze lokale besturen zitten. Zij trekken daar mee de kar. Dat kan, dat mag,

Wat wij die 40 jaar gedaan hebben, kan ten dienste gesteld worden van de andere gemeenschappen: de Turkse, de Marokkaanse. Zij staan nog niet zo ver omdat zij niet gesteund worden door een moederorganisatie in het land van herkomst.

Bareel: *Jevindt het belangrijk dat het opstarten van migranten organisaties hier mee gebeurt vanuit organisaties in de herkomstlanden?*

Michele: Ja, dat heeft ons alleszins gedwongen een bepaalde organisatievorm aan te nemen om te voldoen aan de eisen van de koepel. Het gaf ons een democratische structuur. Je kon immers geen deel uitmaken van deze Italiaanse vereniging als je je niet organiseerde: je moest afdelingen hebben, een provinciale en nationale structuur, lidgelden, lidkaart, vergaderingen, congressen,

Het vroeg een zekere inspanning om een intern democratisch leven te ontwikkelen. Hadden wij die druk niet gehad, dan waren we als de andere Italiaanse verenigingen: zij bestaan slechts marginaal, bij de gratie van de anderen, of omwille van één figuur. Als die figuur wegvalt, stuikt het zaakje in elkaar.

Bareel: *Wil je hiermee zeggen dat de Vlaamse overheid alleen die verenigingen moet betoelagen die een structuur willen opzetten?*

Michele: Ja, maar doe het dan ook grondig.

Bareel: *Ander onderwerp. Acli België is een Belgische organisatie. Waarom is de impact van de "Vlaamse" Italianen op de Acli zo groot?*

Michele: Ik kan dat niet zo snel duidelijk maken In ieder geval, de Italianen in Limburg waren meer "geïnspireerd" omdat ze contacten hadden met de Vlaamse gemeenschap; met priesters, vakbondsmensen, Zij hebben zich georganiseerd "op zijn Vlaams", met afdelingen die een eigen "zetel" hadden en een eigen bestuur, eigen financiële middelen. Iedere afdeling van de Acli in Limburg is een aparte vzw.

Bareel: *En dat is in Wallonië niet het geval.*

Michele: In Wallonië heb je maar af en toe een afdeling die een eigen lokale zetel heeft. Zij hebben ook geen eigen provinciale gebouwen. Zij ontmoeten elkaar in vergaderlokaal van een café, als het nodig is. Terwijl juist in Limburg het eigen lokaal altijd een referentiepunt was: daar kwam men spontaan naar toe.

En omdat we in Limburg ook jarenlang een jeugdbeleid hadden, zie je dat het beleidskader daar nogal jong is. In Wallonië zijn de verantwoordelijken meestal gepensioneerd.

Bareel: *Dus in Wallonië maakt de eerste generatie de dienst uit. In Limburg is dat niet meer het geval?*

Michele: Nee, in Limburg zijn het 40-ers die de kar trekken. Geen eerste

generatie. Hier is de aflossing van de wacht al een feit, in Wallonië nog niet.

Bareel: *Ik hoor ook het belang van eigen ontmoetingsruimten doorklinken. Klopt dat?*

Michele: Ja. Dat is belangrijk als je aan migranten een eigen identiteit wil geven. Samenkomen in cafés geeft je geen gevoel van eigenheid, van thuis voelen. Het is van het allergrootste belang dat mensen zich thuis voelen in hun lokaal, ze moeten er zich verantwoordelijk voor voelen, ervoor opkomen.

Bovendien, en dit is niet onbelangrijk, bieden eigen ontmoetingsruimten de mogelijk eigen inkomsten te verwerven. Eigen financiële middelen zijn de garantie voor je zelfstandigheid, maar bieden je ook de mogelijkheid initiatieven te ontwikkelen gericht op de ont-plooiing van je gemeenschap.

Franco De Gregorio

Acli: een zelforganisatie van migranten. Een organisatie met al een hele geschiedenis in België.

Maar welke verhouding heeft Vlaanderen met de zelforganisaties van migranten? Wat beweegt er?

Dossier Migrantenorganisaties, in het volgende nummer van Bareel

Hun laatste vlucht?



Elk jaar slaan er in de Derde Wereld 18 miljoen mensen op de vlucht voor het oorlogsgeweld, onderdrukking, hongersnood, natuurrampen, armoede...

Toch kan het anders.

Ook deze mensen hebben recht op een eigen toekomst, een veilige thuis. Broederlijk Delen helpt waar het kan: Ethiopië, Somalië, Zuid-Afrika, Sri Lanka, Cambodja, Guatemala, Haiti...



En steunt lokale projecten op vlak van voedselvoorziening, gezondheidszorg, vorming, rechtshulp.

Vluchten hoeft niet meer in een wereld van vrede en menselijkheid.

Met uw hulp. Daadwerkelijk. Maar ook financieel. Stort daarom uw bijdrage op rekeningnummer 92-92 van de Vastenactie Broederlijk Delen.

Giften van 1000 Fr en meer zijn fiscaal aftrekbaar.

VLUCHTEN KAN NIET MEER ...

Buitenland

Onrust in de kansarme wijken van Frankrijk

In de jaren zeventig, periode van economische groei en van grote debatten in de Franse samenleving, noemde men hen net als hun ouders: migranten. Vanaf de jaren tachtig werden ze Fransen van Maghrebijnse oorsprong, of 'les Beurs' genoemd, waardoor erkend werd dat ze behoren tot de nationale gemeenschap. Ongelukkigerwijs werd deze erkenning doorkruist door de economische en sociale crisis. Die accentueerde de conflicten tussen de gemeenschappen en gaf een structurele plaats aan extreem-rechts.

In het Frankrijk van de buitenwijken, begon het decennium '80 met de hete zomers van Minguettes in Vénissieux en eindigde met de oproer in 1990 in de wijk Mas du Taureau in Vaulx-en-Velin. De streek van Lyon geeft een prima beeld van de sociale problemen in de steden. Dat is geen toeval: na de Parijse regio heeft zij verhoudingsgewijs de grootste vreemde bevolking in Frankrijk.

Wil je werk? Hier is er.

In de jaren '70 sprak men vooral over migranten. De arbeiders, voornamelijk zij die kwamen uit de Maghreb-landen, interesseerden sociologen en economen, zowel door hun aanwezigheid in de steden (foyers SONACOTRA, huisjesmelkers,...), als in bepaalde industriële sectoren zoals de bouw of de autoconstructie. Dit decennium was kalm vanuit racistisch oogpunt¹, maar het blijft niettemin een periode van sterke economische groei (het einde van dertig glorieuze jaren), van de macht van de vakbonden, van grote politieke ideologieën, van duidelijke afbakening tussen rechts en links, van strategische coalities (gemeenschappelijk programma), van collectieve waarden en moraal, enz.

In die tijd kon een jonge scholier of student tijdens een week schoolvakantie werk vinden bij een interimkantoor. De vraag naar mankracht op de arbeidsmarkt was erg groot. Werken, dus geld verdienen, vertrouwd raken met de arbeidswereld, profiteren van een opleiding aan een werktuigmachine bijvoorbeeld, ... en tenslotte toekomstplannen maken (op reis gaan, consumeren, ...).

Van recessie naar onbegrip

Vanaf het midden van de jaren '70

vond het beruchte omslaan van de weldeconomie plaats. De brutale stijging van de petroleumrijzen sleurde de westerse economieën definitief mee in de recessie. De migranten in Frankrijk en in andere landen van West-Europa werden direct en brutaal geconfronteerd met de stijging van de werkloosheid. De tegenstelling tussen autochtonen en vreemdelingen in de strijd om werk, om sociale uitkeringen, ... werd meer en meer onderwerp in de media. Het racisme verscherpte. Het terugplooiën op zichzelf ook, de schrik voor de Ander.

De Maghrebijnse migrantenfamilie, heel vruchtbaar in die tijd, baart kinderen die zullen opgroeien in een bijzondere ruimtelijke omgeving (de AUP), in een sociaal, psychologisch en politiek weinig gunstig klimaat. Een erg slecht beheer van het sociale vraagstuk in de steden door de politie die er gestationeerd is, verklaart deels het begin van de problemen in Minguettes en elders (wijk Oliviers de Serres in Villeurbanne, Grappinière in Vaulx-en-Velin) rond de jaren '80. Met als gevolg dat het onbegrip tussen jongeren en politieagenten groeide. Het politieoptreden verscherpt, terwijl geen enkele ernstige poging erin slaagt het progressief wegzinken van jongere migranten in de spiraal mislukken op school-werkloosheid-delinquentie-gevangenis tegen te gaan.

"Het is cultureel!"

De onderzoeksvraagstukken die gelanceerd werden om deze populatie te onderzoeken, hebben een *culturalistisch* karakter. Ze belichten een *wetenschappelijke ontdekking*: migrantenjongeren worden heen en weer geslingerd tussen twee culturen! Het gaat er karikaturaal om hun de verloren smaak van hun voorvaderlijke couscous

en de klanken van de vergeten Arabische taal te laten terugvinden (de literaire Arabische taal die hun ouders niet verstaan!).

In feite blijken de kinderen van migranten cultureel ontwortelden waar aan men enkel nieuwe wortels moet geven, die men moet terug planten in originele teelaarde, om ze te helpen ... terug te keren naar het land van hun ouders. In die tijd was de idee van terugkeer effectief diep geworteld in de families en in het overheidsbeleid.

In de loop van de jaren '80 vergrootte de werkloosheid. Dat links aan de macht komt, opent nieuwe perspectieven voor migranten en hun kinderen, met name inzake het recht op vereniging. Men denkt dat het sociale vraagstuk eindelijk geregeld is. Intussen, op het vlak van het dagelijkse leven, dat van de vorming, van de sociale promotie, van de arbeid, van het recht, ... is er nauwelijks vooruitgang. Over het algemeen hebben de kinderen van migranten afkomstig uit arme families en die wonen in sociale woningen, niet dezelfde slaagkansen als de rest van de Franse bevolking.

De migranten en de woningen waar ze leven worden 'besmet'. De families, in afwachting van een betere toekomst, vluchten naar minder gevoelige plaatsen. Zij die geen alternatief vinden, blijven in het nauw gedreven in die doodlopende steegjes met twintig verdiepingen. Daarmee samenhangend, worden de scholen in alle sociale woonzones in buitenwijken meer en meer 'etnisch bepaald'. Dit proces werd versterkt gedurende het hele decennium.

Word Frans, zeiden ze

In die periode stelt men in de media de troonsbestijging vast van persoonlijkheden die als taak hebben een gezicht te geven aan het groeiende multiculturele Frankrijk. De kinderen van migranten worden dus kortweg Fransen. Het enige probleem is dat hun gezicht duidelijk hun etnische herkomst weergeeft. Het misdrijf van het gelaat gaat dus vaak in diskrediet gebracht worden door hen die er het slachtoffer van zijn.

Door de economische crisis gaat het racisme tegenover deze bevolking niet verminderen. Integendeel, de Fransen van Maghrebijnse oorsprong worden over het algemeen de 'wegwerpbijs' van een Franse samenleving die ten prooi is aan twijfels over de eigen identiteit, vooral na de grote Europese debatten.

De jaren '80 zijn ook, laten we dat niet vergeten, die van de grote sanering van wijken op weg naar verkrotting, die een generatie, soms meerdere, eerder gebouwd waren. De zware renovatie bestond erin terug een beetje menselijkheid te geven aan gehelen van flatgebouwen, die soms zo beschadigd waren dat men ze moest slopen. Dat was het geval in de wijk Minguettes in Vénissieux, in de wijk Oliviers de Serres in Villeurbanne, in de streek van Lyon.

Migratie als belangrijkste politiek item

Het decennium '80 was dat van de hoop voor duizenden jongeren die zich uitgesloten voelden uit de maatschappij. Het was ook het decennium van grondige veranderingen in het Franse politieke leven, met name de val van de Parti Communiste, en van de vakbonden, maar vooral de structurele installatie van het Front National in het politieke debat van het land.

De migratie is de hoeksteen geworden van het hele discours over het buurtleven. De huidige uitkomst van die evolutie werd recent samengevat door de voormalige president van de Franse republiek, land van de 'Droits de l'homme', in: invasie. Enige tijd daarvoor had Jacques Chirac, oud-premier, presidentskandidaat, tijdens een publiek gesprek de geur van bepaalde migranten die in Frankrijk wonen aan de kaak gesteld ...

Zo heeft niets het steeds meer opsluiten van migrantenjongeren in de marges van de consumptiemaatschappij kunnen tegengaan. De rellen waarvan zij vandaag de aanstokers zijn, vertalen duidelijk een grote wanhoop en grote desillusies. Ze verontrusten door hun suicidale karakter: in Mas du Taureau, in Vaulx-en-Velin in de streek van Lyon, werd de schade na drie nachten rellen in oktober 1990 geschat op 80 miljoen frank!

Suïcidaal ook omdat het geweld dat de jongeren vandaag neigen te gebruiken als socio-politieke eis, slechts een tijd invloed kan hebben. Een wijk vernielen, auto's in brand steken, is in feite een manier om een minister, een prefect te doen *af dalen* naar een wijk ... maar het is ook de beste manier om een repressieve maatschappij te doen ontstaan (binnenkort een Front National met 25 % in Frankrijk?) in een democratisch land. De jongeren die hun wanhoop uitschreeuwen via geweld zullen op termijn de slachtoffers van dat geweld zijn. Zijn ze zich daarvan bewust? Het antwoord is ja voor velen onder hen die actief zijn in hun wijk, in culturele of sportieve initiatieven ... of religieuze, om te redden wat er te redden valt. Het antwoord is nee voor al degenen die er niet meer in geloven. Zij zeggen: *ophouden met verliezen, net zo lief alles stukslaan!*



Derhalve is de hamvraag waarvoor wij nu geplaatst staan, de volgende: wat kunnen wij aan deze jongeren, kinderen van de crisis, aanbieden in ruil voor hun terugkeer naar de democratische spelregels? Hoe bij hen terug morele waarden oproepen die in staat zijn hen te helpen een individueel en collectief levensproject te concipiëren?

Gezien de turbulenties die het Franse politieke systeem momenteel doormaakt, via morele *kwetsties*, gezien de absolute heerschappij van het geld in het model van consumptiemaatschappij van de Maghrebijnse migranten in Frankrijk ... kan men geen onmiddellijk antwoord formuleren op die vragen.

Op middellange en lange termijn, kunnen twee parameters gevoelige effecten hebben in het oplossen van de problemen: tijd en school. Maar in afwachting blijft het grootste tekort van de Franse samenleving dat van *het beheer* van de voorraad van duizenden jongeren die, verbannen in hun kansarme wijken in de grote steden, geleerd hebben hun plan te trekken om te overleven in hun onbarmhartig universum?

Azouz Begag

is schrijver en onderzoeker aan het CNRS, Laboratoire d'Economie des Transports. Maison Régionale des Sciences de l'Homme.

Hij is de schrijver van *Le Gène du Chaaba*, Editions du Seuil, 1986; *Béni ou le Paradis privé*, Seuil, 1989; *Ecarts d'identité*, Seuil, 1990; *La ville des autres*, Presses universitaires de Lyon, 1991; *L'îlet-aux-vents*, Seuil, 1992.

Dit artikel werd overgenomen uit Agenda Interculturel nr. 106, sept. '92.

¹ In 1974, bijvoorbeeld, stopte de Algerijnse regering eenzijdig de emigratie van Algerijnse arbeiders naar Frankrijk, ten gevolge van de talrijke racistische aanslagen waarvan leden van die gemeenschap het slachtoffer waren in Frankrijk.

Documentatie

Koffie met melk, Als koppels trouwen met vreemdelingen

Van Eycken, J., Berchem, Epo, 1992, 109 p., ISBN 90-6445-676-3.

Liefde kent geen kleur of cultuur. Het voorbije jaar ging de auteur op zoek naar mannen en vrouwen die binnen hun gezin twee culturen proberen te verenigen. Hun leefwereld is een multiculturele samenleving in miniatuur, waarin men met elkaar leert omgaan door vallen en opstaan, lukken en mislukken. Sommigen reageerden: 'Wij leven toch zoals iedereen?'; anderen wilden liever niets kwijt over hun privé-leven, of waren bang voor de reacties van familie en vrienden. Het boek biedt een tiental getuigenissen, met evenveel visies op de verschillende facetten van het bi-culturele samenleven.

Daar komen ze aangemarcheerd. Extreem-rechts in Europa

Vander Velpen, J., Berchem, Epo - Papieren Tijger, 1992, ISBN 90-6445-629-1.

Extreem-rechts, dat door de collaboratie in diskrediet was gebracht, is weer helemaal terug. Vooral na de val van de Muur is het aan een verontrustende come-back bezig. Wat daarbij opvalt: extreem-rechts zegt niet luidop wat het in stilte denkt. Hun migrantenstandpunten en vreemdelingenhaat is genoegzaam bekend, het vormt hun handelsmerk. Maar het houdt daar niet bij op.

Jos Vander Velpen inventariseerde extreem-rechts in Europa: hij gaat uitvoerig in op de geschiedenis, het voorkomen en de standpunten van Duits extreem-rechts, het Franse Front National en het Vlaams Blok. In één hoofdstuk behandelt hij vervolgens de rest van Euro-rechts en consoorten. Tot slot beschrijft hij de Europese 'afschermingspolitiek' (Schengen, asielrecht, ...) in deze context.

Soort zoekt andere soort, Over omgaan met culturele verschillen en komen tot samenwerking

Brussel, Katholieke Jeugdraad, 1992, 175 p.

Te bestellen bij de Katholieke Jeugdraad, Paleizenstraat 90, 1210 Brussel 21, tel: 02/216.64.80.

De ruimere aandacht die de multiculturele samenwerking sinds enkele jaren in het jeugdwerk krijgt, leverde bescheiden, maar boeiende ervaringen en ideeën op.

Deze uitgave gaat in op de taak die het jeugdwerk heeft in het werken aan een open houding en het bieden van kansen tot ontmoeting, begrip en samenwerking. Het boek biedt ideeën, suggesties en praktijkverhalen voor sensibilisatie-activiteiten, voor contacten en samenwerkingsprojecten, maar ook voor opname van kinderen uit andere culturen in de 'eigen' groep.

En men wil kinderen en jongeren confronteren met eigen gewoonten, normen en waarden en hen oproepen respect te hebben voor die van andere mensen.

Initiatieven om de betrokkenheid van school en gezin t.a.v. de schoolloopbaan van de kinderen te verhogen binnen schoolopbouwwerk

Genk, PMS-Centrum van het Gemeenschapsonderwijs, 1992, 225 p.

Te bestellen door storting van 250 Bfr op rek.nr. 068-2116448-32 van de SAMBO, PMS-centrum van het Gemeenschapsonderwijs, Weg naar As 199 A, 3600 Genk, Tel: 089/35.50.61.

Het PMS-Centrum van het Gemeenschapsonderwijs in Genk verzamelde in het kader van het schoolopbouwwerk de ervaringen opgedaan tijdens de schooljaren '90-'91 en '91-'92 in het navormingsproject 'stimuleringsactiviteiten voor leerkrachten met Turkse en Marokkaanse kleuters'. Dit boek is er de neerslag van.

In het eerste deel worden een begrippenkader en inzichten aangeboden omtrent schoolopbouwwerk. Het tweede deel geeft een overzicht van de

werkingen in de basisscholen van het Gemeenschapsonderwijs te Genk. En in het derde deel wordt de werking geëvalueerd bij de school- en de PMS-teams en bij de ouders.

Uit vrees voor vervolging

Fuga 1992 nr 5, Brussel, Overlegcentrum voor Integratie van Vluchtelingen (OCIV), Nationaal Centrum voor Ontwikkelingssamenwerking (NCOS), 96 p., (themanummer). Te bestellen bij OCIV, Vlasfabriekstraat 111, 1060 Brussel, Tel: 02/539.26.20.

De vluchteling lijkt op het eerste zicht een onheilsbrenger. Zijn vertrek uit eigen land is verdacht, lijkt weinig goeds te voorspellen. Zijn aankomst in onze samenleving suggereert al evenzeer problemen

Waar komen deze vluchtelingen vandaan, en waar gaan ze heen? Waarom verlaten ze zo massaal hun land? Over hoeveel mensen gaat het precies? Kunnen we zelf iets doen voor deze mensen? Deze en andere vragen leven bij velen onder ons.

De buitenstaander die hierover meer wil weten, vindt in dit boek een brede introductie in de vluchtelingenthematiek. In een eenvoudige taal worden de belangrijkste aspecten en achtergronden van het vraagstuk toegelicht.

Zeventig mispunten, een groen antwoord op racisme en onverdraagzaamheid

Brussel, De Groenen in het Europees Parlement, 1992, 26 p.

De brochure is te verkrijgen op het volgende adres: Belliardstraat 97-113, Bureau 3008 (Belliard 1), 1047 Brussel.

Deze publikatie vormt het antwoord van de Groenen op het 70-puntenprogramma van het Vlaams Blok. De Groenen verzamelden de belangrijkste kritieken, vooral juridische, op de voorstellen van het Vlaams Blok, maar formuleren ook hun eigen visie en samenlevingsmodel en zetten dat ertegen af.

Deze brochure wil een instrument zijn om de mensen te overtuigen dat een dergelijk 'mispunten'programma in een democratische rechtsstaat gewoon niet kan. Het is een pleidooi voor een multiculturele samenleving, ongeacht kleur, ras of nationaliteit.

Het kinderwereldatelier

Antwerpen, Kinderwereldatelier, Educatief Centrum, 27 p.

Brochure te bestellen bij het Kinderwereldatelier, Rolwagenstraat 73, 2018 Antwerpen, tel: 03/235.20.76.

In deze brochure kan men kennismaken met het uitgebreide aanbod dat het Kinderwereldatelier scholen biedt op het vlak van intercultureel samenleven en derde-wereldopvoeding. Omdat de initiatiefnemers het belangrijk vinden dat kinderen andere culturen zelf beleven, vormen de inleefprogramma's in de ateliers van Zaïre, Turkije en Peru het grootste deel van het aanbod. Voor scholen en jeugdbewegingen zijn er ook uitleenkoffers met voorwerpen uit Afrika en Peru. Maar het Kinderwereldatelier richt zich ook rechtstreeks tot (toekomstige) leerkrachten en begeleiders, ondermeer via vormingsprogramma's.

Registratie en etniciteit. Opmerkingen en aanbevelingen bij registratie van gegevens over de etnische herkomst van personen

Balai, L.W., Utrecht, Landelijk Bureau Racismebestrijding, 1992, 60 p., ISBN 90-5091-015-7 (LBR-bulletin nr 14).

Te bestellen bij Stichting Raadboek, Oudegracht 65, 3511 AD Utrecht, Tel: 00-31-30-317189.

Al enkele jaren loopt er in Nederland een discussie over de vraag of de registratie van gegevens met betrekking tot de etnische herkomst van personen geoorloofd en noodzakelijk is. Het Landelijk Bureau Racismebestrijding (LBR) vindt het, in het kader van de racismebestrijding, belangrijk dat over deze problematiek een standpunt wordt ingenomen.

Volgens het LBR kan registratie in bepaalde gevallen nuttig zijn. In de 'praktijkgerichte' benadering van deze publikatie wordt registratie van etnische herkomst gezien als een hulpmiddel bij het voeren van een beleid gericht op de verbetering van de positie van etnische minderheden op diverse maatschappelijke terreinen.

Deze publikatie behandelt vooral de problematiek van registratie in het kader van het overheidsmarktbeleid (positieve actie), en bij de toewijzing van woningen.

Analyse van het 70-puntenprogramma van het Vlaams Blok

Brussel, Centrum voor Politieke, Economische en Sociale Studies, 1992, 31 p.

Te bestellen bij CEPES, Tweerkenstraat 43, 1040 Brussel, Tel: 02/238.38.11.

In deze nota wordt een gedetailleerde analyse gemaakt van het 70-puntenprogramma van het Vlaams Blok. Er wordt nagegaan in hoeverre de voorstellen van het Vlaams Blok in strijd zijn met internationale verdragen en normen die ook België binden, zoals het Europees Verdrag van de Rechten van de mens. Ook wordt er aandacht geschonken aan de rechten en vrijheden die zijn opgenomen in de Belgische Grondwet.

Tot slot worden meer algemene bedenkingen geformuleerd bij de voorstellen van het Vlaams Blok. Hierbij gaat men uit van de visie van de C.V.P. op het migrantenbeleid.

Recente immigratie. Een Limburgs praktijkvoorbeeld

Denolf, L., Leuven, Katholieke Universiteit Leuven, Departement Sociologie, Sociologisch Onderwijsinstituut, 1992, 10 p.

Te bestellen bij het S.O.I., E. Van Evenstraat 2c, 3000 Leuven.

Dit rapport kadert in het onderzoek van de K.U.-Leuven (Sociologisch Onderzoeksinstituut) dat de werking van de

Begeleidingsdienst Limburgs Mijngedied (BLM) evalueerde.

Een onderdeel van deze evaluatie beschrijft de doelgroep die de BLM wil bereiken. Deze doelgroep bestaat voornamelijk uit werkloze ex-mijnwerkers en langdurig werkloze jongeren uit de mijngemeenten. In de bereikte groep vormen de niet-uitkeringsgerechtigde werkzoekenden een belangrijke subgroep. Het gaat voornamelijk om Nederlandsonkundigen die recent immigreerden in het kader van gezinshereniging. Aan het S.O.I. van de K.U.-Leuven werd gevraagd de samenstelling, de actuele en de te verwachten aangroei van de 'recent geïmmigreerden' te omschrijven.

In deze bundel wordt die recente immigratie gesitueerd, en wordt het taalaanbod Nederlands in de mijnregio geschetst.

Aangekondigd

De koks van Klein El Paso

Na een reeks kookactiviteiten in tienerwerking Klein El Paso, was een groepje tieners zo enthousiast dat ze een kookploegje oprichtten.

De Koks van Klein El Paso kunnen door iedereen die hun doelstelling (vorming van de tieners en werken aan positieve beeldvorming van migranten) steunt, ingehuurd worden. Voorwaarde is wel dat het initiatief buiten de schooluren plaatsvindt, en dat de organisator ruimte en kookmateriaal voorziet.

Inlichtingen en prijzen : Koks van Klein El Paso, Gebr. Desmetstraat 108, 9000 Gent.

Het festival

Hand in Hand is er weer. Dit jaar geen manifestatie, wel een festival voor verdaargzaamheid. Een popfestival met acht denderende groepen, een internationale topper, en dertig Vlaamse sterren die "kleur" bekenen.

Het festival gaat door op zondag 9 mei in Flanders Expo in Gent, van 14 tot 23 uur, en op de affiche staan alvast The Scene en Leonard Cohen.

Kaarten kosten in voorverkoop 800 Bfr., aan de kassa 1.000 Bfr.

Festival Cultureel Gekleurd 1993

Het festival Cultureel Gekleurd loopt in de periode einde maart tot helf april 1993 in de provincie Antwerpen en in de Nederlands provincies Noord-Brabant en Zeeland. Het omvat een podiumaanbod en een educatief luik en heeft dit jaar als thema "Afrika onder de Sahel".

In het culturele luik zitten o.a. :

- De tentoonstelling Dioliba, die een beeld geeft van het leven lands de Niger;
- Busi Mhlango, typische Zuidafrikaanse township jive;
- Black Umfolosi, dans en acapellazang uit Oostelijk Afrika;
- Francis Bebey.

Inlichtingen culturele luik : Driekoningenstraat 126, 2600 Berchem, 03/239.59.08.

Inlichtingen vormingsaanbod : NCOS Antwerpen, Patriottenstraat

29, 2600 Berchem, 03/281.06.62.

De Poort - Beraber bestaat 10 jaar

En dit wordt natuurlijk gevierd.

Op zaterdag 15 mei is er een groot avondfeest voor alle buurtbewoners, medewerkers, vrienden en sympathisanten. Ook u, lezer van Bareel, bent uitgenodigd.

Op het programma staat o.a. :

- Optredens door deelnemers;
- Turks-Vlaams vrouwenkoor;
- Isabella A. (een buurtbewoonster !);
- Orkest Anadolu;
- Tentoonstelling "Een wereld van verschil";
- Turkse eetstand, tombola, springkasteel, klimmuur,

Op 15 mei in Centrum Seleskest, Sint-Salvatorstraat 38, 9000 Gent, vanaf 19.30 uur.

Studiedag 'Als we de derde wereld opeten, krijgen we zelf ook honger'

Onder deze titel organiseren de Westvlaamse NGO's in samenwerking met de Volkshogeschool Brugge op zaterdag 17 april aan de KULAK in Kortrijk een studiedag rond 'voedselveiligheid'.

Met deze studiedag wil men inzicht verwerven in de structurele oorzaken van voedselonzekeerheid en een band smeden tussen derde-wereld-, milieu, consumenten-, en landbouworganisaties in de strijd voor meer voedselveiligheid.

Inlichtingen en inschrijvingen (à 100 Bfr.) : NCOS West-Vlaanderen, Bruanestraat 46 in 8800 Roeselare, 051/24.06.13.

Vrouwenleerroute

Vrouwenleerroute Vlaanderen is een eenjarige opleiding die leidt tot een grotere vaardigheid in het werken met vrouwengroepen.

De vierde jaargang start in oktober 1993, en vindt plaats in Leuven, elke vrijdag (behalve tijdens schoolvakanties) van 9.30 tot 16.30 uur. Begeleiding : Jeanneke van de Ven en An Van Boxel.

Inlichtingen: Impuls, Albertlaan 27, 3200 Aarschot, 016/56.95.68; of Elcker-Ik Leuven.