

**INTERUNIVERSITAIRE MANAMA-OPLEIDING
JEUGDGEZONDHEIDSZORG**

**Hoe toegankelijk is onze (jeugd)gezondheidszorg voor anderstalige
nieuwkomers?**

**Ervaringen van begeleiders en hulpverleners met doorverwijzing van OKAN-
leerlingen vanuit het preventief medisch consult**

Dr. Sarah De Baere

Promotor: Prof. Dr. Guido Van Hal

**Verhandeling voorgedragen tot
het behalen van de graad van
ManaMa in de Jeugdgezondheidszorg**

5 september 2017

INHOUDSOPGAVE

1. ABSTRACT	3
2. DANKWOORD	4
3. LIJST MET GEBRUIKTE AFKORTINGEN	5
4. MOTIVATIE	6
5. INLEIDING	7
5.1 Probleemstelling	7
5.2 Het onthaalonderwijs in het gewoon secundair onderwijs	8
5.2.1 Definitie OKAN	8
5.2.2 Heterogene groep	9
5.2.3 Toegenomen vluchtelingenstroom = toegenomen aantal anderstalige nieuwkomers	10
5.2.4 Medische problematiek bij OKAN	12
5.2.5 Medisch onderzoek bij OKAN	12
5.2.6 Inhaalvaccinaties	13
5.3 Doelstellingen	14
5.4 Onderzoeksvragen	14
6. LITERATUURSTUDIE	15
6.1 Onderzoeksvragen	15
6.2 Methode	15
6.3 Resultaten	16
6.3.1 Toegankelijkheid van de gezondheidszorg	16
6.3.2 Helpende of bevorderende factoren	17
6.3.3 Barrières	18
6.3.4 Verblijfsstatuut en recht op medische zorgen	21
6.3.5 Aanbevelingen	21
6.4 Aanbevelingen voor een eerste consult bij OKAN	23
7. ONDERZOEK	25
7.1 Onderzoeksvragen	25
7.2 Methodologie	25
7.2.1 Onderzoeksopzet	25
7.2.2 Selectie van de deelnemers	26
7.2.3 Analyse van de resultaten	28
7.2.4 Ethisch aspect	29
8. RESULTATEN	30
8.1 Deelnemers	30
8.2 Preventieve gezondheidszorg voor OKAN-leerlingen	31
8.2.1 Wie is betrokken bij de jeugdgezondheidszorg voor OKAN?	31
8.2.1.1 Begeleiding op school	31
8.2.1.2 Het CLB-team	32
8.2.1.3 Samenwerking tussen de school en het CLB	32
8.2.1.4 Ouders	33
8.2.1.5 Voogd	33
8.2.1.6 Asielcentrum of LOI	34
8.2.1.7 Externe partners	35
8.2.2 Het medisch onderzoek bij OKAN-leerlingen	37
8.2.2.1 Voorbereiding	37

8.2.2.2	Inhoud	39
8.2.2.3	Verwachtingen van de OKAN-leerlingen	40
8.2.2.4	Culturele verschillen	41
8.2.2.5	Communicatie met de leerlingen	42
8.2.3	Vaccinaties bij OKAN	43
8.2.4	Verwijzing door de CLB-arts	44
8.2.4.1	Verloop van de verwijzing	44
8.2.4.2	Hulp door de CLB-arts en –verpleegkundige	46
8.2.4.3	Reactie van de leerling op de verwijzing	48
8.2.4.4	Ervaring van de CLB-arts met verwijzing	50
8.2.4.5	Opvolging van de verwijzing door het CLB	51
8.2.4.6	Niet-succesvolle verwijzing	54
8.3	Ziekte en culturele dimensie	55
8.4	Prioriteiten van anderstalige nieuwkomers	56
8.5	Suggesties ter verbetering	57
9.	DISCUSSIE	58
9.1	Algemene knelpunten bij de preventieve gezondheidszorg voor jonge anderstalige nieuwkomers	58
9.2	Organisatorische knelpunten bij de organisatie van het preventief consult voor OKAN-leerlingen en de doorverwijzingen door het CLB	60
9.3	Helpende factoren bij doorverwijzing door het CLB	61
10.	CONCLUSIE	62
11.	AANBEVELINGEN VOOR DE PREVENTIEVE JEUGGEZONDHEIDSZORG VOORANDERSTALIGE NIEWKOMERS	63
12.	REFERENTIES	64
BIJLAGE 1	Informatiebrief Focusgroepen	67
BIJLAGE 2	Informatiebrief Interviews	69
BIJLAGE 3	Informed consent Focusgroepen en Interviews	72
BIJLAGE 4	Script focusgroepen	73
BIJLAGE 5	Toestemming Ethisch comité fase 1	76
BIJLAGE 6	Toestemming Ethisch comité fase 2	77

1. ABSTRACT

Hoe toegankelijk is onze (jeugd)gezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers? Ervaringen van begeleiders en hulpverleners met doorverwijzing van OKAN-leerlingen vanuit het preventief medisch consult

Doel: Het doel van dit onderzoek is om na te gaan wat de ervaringen zijn van hulpverleners en begeleiders met het preventief medisch onderzoek bij anderstalige nieuwkomers in de onthaalklas (OKAN) en doorverwijzing door het CLB. Vanuit deze ervaringen zal men kijken naar mogelijke drempels en factoren die kunnen helpen om doorverwijzing bij deze doelgroep te doen slagen.

Design: Kwalitatief onderzoek

Methode: In de eerste fase van het onderzoek werden 2 focusgroepen georganiseerd met in totaal 16 OKAN-leerlingen. In de tweede fase werden 7 semi-gestructureerde interviews afgenomen bij hulpverleners en begeleiders. Daarbij werd getracht om hulpverleners en begeleiders vanuit de verschillende organisaties en disciplines te bevragen. 2 CLB-artsen, 2 CLB-verpleegkundigen, 1 OKAN-coach, 1 leerlingenbegeleider en 1 huisarts namen deel aan de interviews.

Resultaten: De school is de belangrijkste partner van het CLB bij het organiseren van de preventieve gezondheidszorg voor OKAN-leerlingen. Elk CLB geeft op dit moment zijn eigen invulling aan het medisch onderzoek. Leerlingen krijgen niet altijd op voorhand uitleg en weten dan niet goed wat ze moeten verwachten.

De begeleiding van het CLB bij doorverwijzing is vooral praktisch.

Taal en culturele verschillen worden zowel door de hulpverleners als OKAN-leerlingen gezien als de belangrijkste knelpunten. De steun van ouder(s) en begeleiders evenals de praktische ondersteuning door het CLB zijn factoren die kunnen helpen om een doorverwijzing te doen slagen.

De kennis van OKAN-leerlingen over de organisatie van de Belgische gezondheidszorg is eerder beperkt.

Conclusie: Het is heel belangrijk om ouders vanaf het begin actief te betrekken bij de preventieve gezondheidszorg voor OKAN en de leerlingen goed in te lichten over het medisch onderzoek.

Goede afspraken en een duidelijke taakafbakening tussen school en CLB zijn cruciaal.

Er is nood aan algemene richtlijnen voor het eerste consult voor OKAN-leerlingen.

2. DANKWOORD

Het realiseren van dit proefschrift zou niet mogelijk geweest zijn zonder de samenwerking met verschillende andere mensen. Elk op hun eigen manier hebben zij bijgedragen aan het eindresultaat.

Ik wil in de eerst plaats mijn promotor, Prof. Dr. Guido Van Hal, bedanken om dit onderzoek mee mogelijk te maken. Zijn advies, steun, vertrouwen, positieve feedback en hulp leidden ertoe dat dit project soepel en aangenaam is verlopen en leverden een belangrijke bijdrage aan het eindresultaat. Ik kijk dan ook met veel plezier terug op onze samenwerking.

Vervolgens wil ik mijn collega CLB-arts en vriendin, Joke Hertogen, danken voor de hulp bij het uitwerken van dit onderzoek en de samenwerking voor de focusgroepen. Bedankt voor de steun en feedback tijdens heel het proces. Ik denk met veel plezier terug aan het EUPHA congres in Wenen dat we samen hebben bijgewoond. Ik wens jou, Mohamed en de kinderen heel veel succes met jullie buitenlandse plannen.

Een speciaal woord van dank richt ik tot mijn moeder. Ik wil haar bedanken omdat ze al heel mijn leven in mij gelooft en mij onvoorwaardelijk steunt in al mijn projecten.

Daarnaast wil ik heel graag Hilde en haar team bedanken voor alle tijd die zij hebben gestoken in het nalezen van de tekst. Hun inspanningen om de spellingsfouten en foutieve zinsconstructies te verwijderen, maken dat het resultaat een vlot leesbaar document is.

Ook Machteld Govaerts wil ik graag bedanken voor haar bevestiging en goede raad de laatste jaren. Het is voor mij een hele geruststelling dat ik bij haar terecht kan wanneer ik het even niet meer weet.

Ik wil hierbij al mijn vrienden bedanken voor hun vertrouwen in mij tijdens de laatste twee jaren en in het bijzonder Leen Wackenier. Ze staat altijd voor me klaar.

Verder wil ik ook mijn directie en mijn collega's van het CLB bedanken, voor de mentale ondersteuning en positieve bekrachtiging.

Mijn dank ook aan de scholen waar we de focusgroepen mochten houden.

Ik wil ook nog de hulpverleners en begeleiders bedanken die bereid waren om deel te nemen aan dit onderzoek. Zonder hen zou deze thesis niet mogelijk geweest zijn.

Maar vooral wil ik de OKAN-leerlingen bedanken voor hun openheid. Ik hoop dat ieder van hen hier zijn weg mag vinden en een mooie toekomst tegemoet gaat.

3. LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Agodi	agentschap voor onderwijsdiensten
AN	anderstalige nieuwkomers
CLB	centrum voor leerlingenbegeleiding
dTpa	difterie-tetanus-pertussis vaccin
FEDASIL	federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers
GO!	gemeenschapsonderwijs Vlaanderen
HIV	human immunodeficiency virus
IPV	inspuitbaar geïnactiveerd polio vaccin
JGZ	jeugdgezondheidszorg
LARS	leerlingen activiteiten en registratie systeem
LOI	lokaal opvanginitiatief
MBR	mazelen-bof-rubella vaccin
OCMW	openbaar centrum voor maatschappelijk werk
OKAN	onthaalklas anderstalige nieuwkomers
SO	secundair onderwijs
SOA	seksueel overdraagbare aandoening
POC	permanente ondersteuningscel
PTSS	posttraumatisch stresssyndroom
TBC	tuberculose
VRGT	vereniging voor respiratoire gezondheidszorg en tuberculosebestrijding
VWVJ	Vlaamse wetenschappelijke vereniging voor jeugdgezondheidszorg

4. MOTIVATIE

Waarom gekozen voor dit thema?

Als CLB-arts werk ik al enkele jaren met OKAN-leerlingen. Maandelijks ga ik samen met de verpleegkundige naar de school om de leerlingen te vaccineren en daarnaast zie ik hen ook op het medisch onderzoek. We komen daarbij vaak voor uitdagingen te staan. Zo zijn de toestemmingsformulieren voor vaccinatie meestal wel ondertekend, maar is de risicoanalyse niet ingevuld. We proberen dan zelf een inschatting te maken door het aan de leerling te vragen, maar dat is niet evident wanneer die nog weinig of geen Nederlands spreekt. Soms hebben we het geluk dat een andere leerling kan vertalen of dat iemand van het personeel op school de taal spreekt, maar anders blijft het moeilijk. Het medisch onderzoek verloopt ook niet zo vlot als bij andere leerlingen. Vaak krijgen we geen ouderbrief terug en hebben we vooraf geen informatie over de voorgeschiedenis van de leerling. We proberen dan zoveel mogelijk informatie aan de leerling zelf te vragen tijdens het medisch onderzoek. Regelmatig lukt het ons al niet om uit te leggen wat ze moeten doen tijdens de gehoorscreening of het visusonderzoek, laat staan dat ze op vragen hierover kunnen antwoorden. Het is heel moeilijk voor ons om zo te achterhalen wat hun verblijfsstatuut is of ze mutualiteit hebben of wie hun huisarts is. Contact opnemen met de ouders is om dezelfde redenen niet evident.

Daarnaast is de groep leerlingen in de OKAN-klassen heel divers qua nationaliteit, leeftijd, taalkennis, opleiding en culturele achtergrond.

Dit alles maakt dat we heel vaak met een gevoel van onzekerheid blijven zitten: hebben de leerlingen wel alles begrepen, hebben we voldoende uitleg gegeven, zal de verwijzing lukken, hebben we voldoende ondersteuning geboden?

5. INLEIDING

5.1 Probleemstelling

Jonge anderstalige nieuwkomers vormen een kwetsbare groep jongeren. Familiale en sociale ondersteuning, alsook de integratie in de samenleving zijn de belangrijkste factoren die moeten versterkt worden. (1)

Tot op heden is er nog geen verplichting om als CLB een preventief consult voor OKAN-leerlingen te organiseren. Nochtans biedt het preventief medisch consult zoals het in België georganiseerd wordt (via de school), een uitgelezen kans om deze kwetsbare jongeren te bereiken. De jongeren worden tijdens het consult in ieder geval gezien door een arts en verpleegkundige. Dit moment biedt de kans om zowel lichamelijke als psychische problemen vroeg te detecteren en indien nodig de jongere door te verwijzen naar de juiste hulpverlening.

In 2005 deed Keersmaekers (2) een studie over het verloop van doorverwijzingen na CLB-onderzoek bij OKAN-leerlingen. Het doel van deze studie was een zicht te krijgen op de kenmerken van de OKAN-populatie, welke rechten zij hebben als het gaat om toegang tot gezondheidszorg en te kijken hoe vlot de verwijzing verloopt na doorverwijzing door het CLB. Daarnaast was het ook de bedoeling te weten te komen wat de meest voorkomende hindernissen zijn die OKAN-leerlingen hierbij ondervinden en of intense persoonlijke begeleiding door een externe organisatie een meerwaarde was ten opzichte van de begeleiding door het CLB. Uit deze studie bleek dat bijna 1 leerling op 3 die doorverwezen werd, nooit bij de arts in kwestie terechtkwam.

De meest aangehaalde reden bij moeilijk verlopende verwijzingen was dat het probleem niet als voldoende belangrijk werd ervaren. Dit zou er kunnen op wijzen dat andere problemen waarmee de OKAN-leerlingen te maken hebben, een grotere prioriteit hebben. Financiële barrières werden eveneens vermeld.

De begeleiding door een externe dienst bleek niet efficiënter te zijn dan de begeleiding door het CLB. Intensieve en directe begeleiding gaf de meeste kans op een geslaagde verwijzing.

De belangrijkste aanbeveling van deze studie was om bij doorverwijzing voldoende aandacht te besteden aan het verblijfsstatuut van de OKAN-leerlingen, ook al is dat moeilijk te achterhalen, en aan de consequenties voor toegang tot de gezondheidsdiensten.

De verschillen in verblijfsstatuut spelen mogelijks een belangrijke rol in het al dan niet slagen van de verwijzing. (2)

Dit onderzoek heeft als doelstelling om zowel bij de OKAN-leerlingen als bij de hulpverleners die betrokken zijn (CLB, school, ...) na te gaan wat hun ervaringen zijn met het medisch onderzoek en de verwijzingen die hieruit voortkomen. Het is de bedoeling om van hieruit aanbevelingen te formuleren voor de praktijk.

5.2 Het onthaalonderwijs in het gewoon secundair onderwijs

De regelgeving voor het onthaalonderwijs voor anderstalige nieuwkomers in het voltijds secundair onderwijs is vastgelegd in de Codex secundair onderwijs, in het besluit van de Vlaamse Regering van 2002 (3) en is verder verduidelijkt in de omzendbrief SO 75. (4)

Het onthaalonderwijs heeft tot doel Nederlands onkundige leerlingen die onlangs in België zijn aangekomen, op te vangen en zo snel mogelijk Nederlands aan te leren. Zo kunnen ze zich integreren in de onderwijsvorm en studierichting die het nauwst aansluit bij hun individuele capaciteiten. Het onthaalonderwijs moet het voor deze leerlingen mogelijk maken hun studie in het reguliere secundaire onderwijs met succes voort te zetten. (5) Het leerprogramma is dan ook sterk gericht op het verwerven van het Nederlands.

Belangrijk in deze context is dat ook jongeren die illegaal in België verblijven een leerrecht hebben, echter geen leerplicht. (6)

5.2.1 Definitie OKAN

OKAN is de afkorting van het begrip 'OnthaalKlas voor Anderstalige Nieuwkomers'.

Een anderstalige nieuwkomer kan tot het onthaalonderwijs toegelaten worden als hij voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Enerzijds uiterlijk op 31 december volgend op het begin van het schooljaar minimaal 12 jaar oud zijn en anderzijds maximum 18 jaar geworden zijn.
- Een nieuwkomer zijn, d.w.z. maximaal één jaar ononderbroken in België verblijven.
- Het Nederlands niet als moedertaal of thuistaal hebben.
- De onderwijstaal onvoldoende beheersen om met goed gevolg de lessen bij te wonen in een instelling met het Nederlands als onderwijstaal.
- Maximum negen maanden ingeschreven zijn (juli en augustus niet inbegrepen) in een onderwijsinstelling met het Nederlands als onderwijstaal.

Voor individuele leerlingen kan er in uitzonderlijke omstandigheden van de eerste, de tweede en de vijfde toelatingsvoorwaarde worden afgeweken.

Scholen moeten hiervoor een aanvraag doen bij het Agentschap voor Onderwijsdiensten (Agodi). Veel afwijkingen worden gevraagd voor leerlingen die langer dan negen maanden zijn ingeschreven in het Vlaams onderwijs. Het gaat dan vaak om (semi)analfabeten of kinderen met weinig of geen schoolse kennis. (5)

5.2.2 Heterogene groep

De leerlingen van OKAN-klassen vormen een zeer heterogene groep op vlak van land van herkomst, cultuur, leeftijd, verblijfsstatuut, socio-economische status, scholing, gezinssamenstelling, ... Typisch voor de onthaalklassen zijn de grote verschillen in leeftijd en een grote verscheidenheid in afkoms binnen één klas. (7)

De onderstaande tabel bevat het aantal leerlingen per nationaliteit. Per schooljaar werden de tien meest voorkomende nationaliteiten opgenomen.

Voltijds secundair onderwijs

	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Afghanistan (502 – 16,1%)	Afghanistan (422 – 15,8%)	Afghanistan (203 – 8,9%)	Afghanistan (217 – 8,7%)	Afghanistan (1127 – 27,4%)
Bulgarije (151 – 4,8%)	België (156 – 5,9%)	Polen (176 – 7,7%)	Polen (152 – 6,1%)	Syrië (564 – 13,7%)
België (149 – 4,8%)	Polen (141 – 5,3%)	Ghana (116 – 5,1%)	Bulgarije (142 – 5,7%)	Irak (325 – 7,9%)
Polen (143 – 4,6%)	Bulgarije (137 – 5,1%)	Bulgarije (113 – 4,9%)	Syrië (127 – 5,1%)	Bulgarije (151 – 3,7%)
Irak (140 – 4,5%)	Marokko (124 – 4,7%)	Roemenië (109 – 4,8%)	België (118 – 4,7%)	Polen (137 – 3,3%)
Marokko (118 – 3,8%)	Irak (113 – 4,2%)	Spanje (103 – 4,5%)	Roemenië (117 – 4,7%)	Somalië (130 – 3,2%)
Turkije (114 – 3,7%)	Turkije (104 – 3,9%)	Marokko (101 – 4,4%)	Ghana (116 – 4,6%)	Roemenië (120 – 2,9%)
Roemenië (100 – 3,2%)	Roemenië (103 – 3,9%)	België (84 – 3,7%)	Spanje (104 – 4,2%)	Ghana (115 – 2,8%)
Servië (98 – 3,1%)	Spanje (83 – 3,1%)	Irak (82 – 3,6%)	Marokko (96 – 3,8%)	België (113 – 2,7%)
Rusland (88 – 2,8%)	Ghana (81 – 3,0%)	Turkije (68 – 3,0%)	Somalië (78 – 3,1%)	Spanje (106 – 2,6%)

Tabel 1: Overzicht van de 10 meest voorkomende nationaliteiten bij OKAN-leerlingen op 1 februari (1)

De Afghaanse nationaliteit is al jaren de meest voorkomende nationaliteit in het onthaalonderwijs. Tijdens het schooljaar 2015-2016 steeg het aandeel leerlingen van de Afghaanse nationaliteit spectaculair tot ongeveer 27% van het totale aantal OKAN-leerlingen. Voor het schooljaar 2015-2016 zien we eveneens een sterke stijging van leerlingen met de Syrische en Iraakse nationaliteit. Opvallend is dat Somalië de laatste 2 schooljaren in de top 10 verschijnt. Daarnaast zijn de Oost-Europese nationaliteiten ieder jaar sterk vertegenwoordigd. Op 1 februari 2016 volgden leerlingen van 111 verschillende nationaliteiten onthaalonderwijs. (5)

5.2.3 Toegenomen vluchtelingenstroom = toegenomen aantal anderstalige nieuwkomers

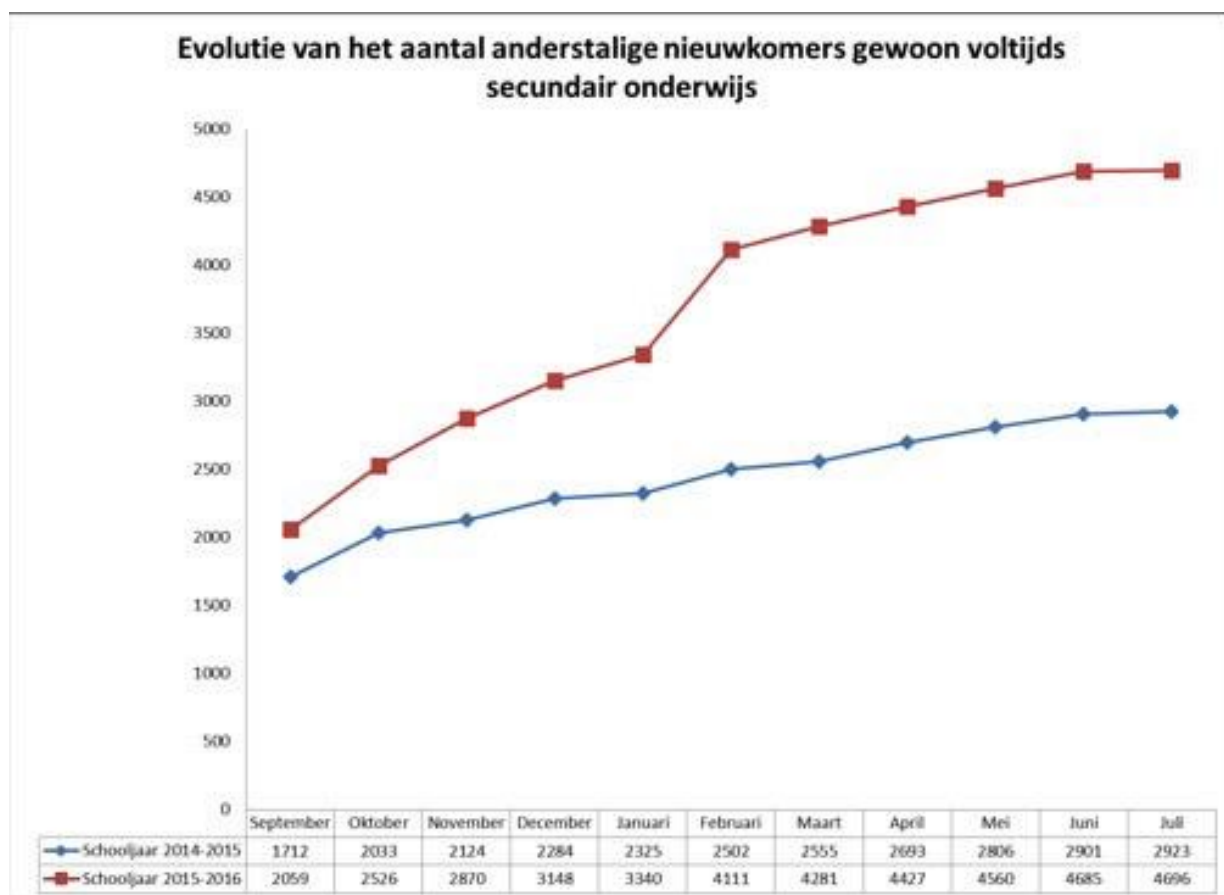
2015 is het jaar dat iedereen zich herinnert als het jaar van de “vluchtelingencrisis”. Een recordaantal mensen is op dat moment op de vlucht als gevolg van conflict en vervolging.

“2015 was voor de asielaanvragen een recordjaar. Het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen noteerde 35.476 asielaanvragen. De stijging van de asielaanvragen startte in mei 2015 en bereikte een piek in september toen 5166 personen een eerste asielaanvraag indienden. Vanaf oktober 2015 daalde het aantal asielaanvragen licht, maar ook tijdens de laatste maanden van 2015 noteerden we telkens bijna 4000 aanvragen per maand.” (8)

In 2016 dienden 18.710 personen een asielaanvraag in bij de Dienst Vreemdelingenzaken: **meer dan een halvering ten opzichte van 2015** toen de DVZ 44.760 asielaanvragen registreerde. Deze daling zien we ook in de meeste landen van de Europese Unie en is hoofdzakelijk het gevolg van het sluiten van de route van Turkije naar Griekenland.

Het lager aantal asielaanvragen in 2016 in vergelijking met 2015 is hoofdzakelijk toe te schrijven aan een sterke **daling** van het aantal asielaanvragen uit Afghanistan, Syrië en Irak. In 2015 vertegenwoordigden deze 3 landen 63 % van alle asielaanvragen in België, in 2016 is dit nog slechts 35 %. De herkomstlanden van de asielzoekers zijn dus meer divers in 2016 dan in 2015.

Afghanistan, Syrië en Irak blijven de 3 belangrijkste herkomstlanden van asielzoekers in 2016. **Guinee** en **Somalië** vervolledigen de top 5. (9)



Figuur 1 Evolutie van het aantal anderstalige nieuwkomers gewoon voltijds secundair onderwijs (1)

Voor het onderwijs in Vlaanderen betekende dat 600 extra anderstalige nieuwkomers in het secundair en het basisonderwijs. (7)

Alle scholen in Vlaanderen hebben in die periode grote inspanningen geleverd om voor elke leerling het recht op onderwijs (6) te kunnen garanderen. Dat blijkt uit de grote stijgingen in de leerlingenaantallen in het onthaalonderwijs. (7)

5.2.4 Medische problematiek OKAN-leerlingen

De gezondheidsproblemen van deze jongeren zijn de typische problemen bij deze leeftijdsgroep, met daarnaast een verhoogd risico op besmettelijke ziekten die samenhangen met hun land van herkomst. (10) Voorbeelden van mogelijke infecties zijn: tbc, Hepatitis B en parasitaire darminfecties, maar ook hiv en soa's. (11)

Daarnaast blijkt uit onderzoek dat de algemene gezondheid van asielzoekers minder goed is dan die van autochtonen. Ze hebben ook vaker contact met hulpverleners (ziekenhuis, huisarts) dan de autochtone bevolking. (12)

Vluchtelingenkinderen en -jongeren hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van een psychische problematiek door traumatische gebeurtenissen die zij hebben meegemaakt of waarvan zij getuige zijn geweest.

Niet alleen de gebeurtenissen in de fase voor de vlucht (pre-migratiefase), maar ook de vlucht (migratie) en het opbouwen van een leven in het gastland (post-migratie-fase) kunnen leiden tot het ontwikkelen van een psychische problematiek. Een bijzonder kwetsbare subgroep vormen de niet-begeleide minderjarigen (NBM). (13)

Uit onderzoek naar psychische gezondheid bij jonge vluchtelingen blijkt dat problemen zoals posttraumatisch stress stoornis (PTSS) (19-54%) en depressie (3-30%) voorkomen bij kinderen van asielzoekers. (14)

Naast hun kwetsbaarheid beschikken vluchtelingenkinderen en -jongeren juist ook over een grote veerkracht. (13) Resilience of veerkracht is het vermogen om een stabiel leven te leiden, in goede mentale en fysieke gezondheid ondanks de moeilijke situatie of eerdere traumatische gebeurtenissen. (15-21) Vluchtelingkinderen beschikken vaak over veel veerkracht. Ondanks de heftige gebeurtenissen die zij hebben meegemaakt, is het merendeel in staat zich goed te ontwikkelen. (22) Belangrijke factoren om de veerkracht aan te sterken zijn: sociale ondersteuning, socialisatie strategieën, onderwijs, religie, vermijding en hoop. (23)

5.2.5 Medisch onderzoek bij OKAN

Hoewel de anderstalige nieuwkomers omschreven zijn als 'preferentiegroep', zoals omschreven in het Decreet betreffende de centra voor Leerlingenbegeleiding (24) wordt door de wetgever nergens bepaald dat begeleiding door het CLB of een medisch onderzoek verplicht is.

Nochtans gaat het hier zoals eerder al vermeld om een uiterst kwetsbare groep leerlingen, bij wie allerlei factoren de gezondheidszorg kunnen verstoren.

Om die reden worden ze dan ook in de meeste CLB's beschouwd als een prioritair te onderzoeken groep. (11)

In het decreet (24) staat het medisch onderzoek voor OKAN-leerlingen niet beschreven. Op dit moment zijn de CLB's vrij om zelf een invulling te geven aan het medisch consult dat zij voor OKAN-leerlingen inrichten.

5.2.6 Inhaalvaccinaties

Met het oog op de individuele bescherming van asielzoekers en op de volksgezondheid, is het van belang om inhaalvaccinaties aan te bieden. (25)

Bij Fedasil krijgen de binnenkomende vluchtelingen die in aanmerking komen, systematisch een vaccinatie tegen mazelen, bof en rubella en tegen tetanus, difterie en kinkhoest.

Voor wie afkomstig is uit Afghanistan of Pakistan, is op advies van de Wereldgezondheidsorganisatie een extra poliovaccinatie voorzien. (26) Dit wordt in principe nadien door het asielcentrum of door de huisarts die consultaties doet in het lokaal opvanginitiatief (LOI) geregistreerd in vaccinnet.

Het is de taak van het CLB om aan alle AN na te vragen of ze beschikken over een vaccinatiebewijs. Dit kan bijvoorbeeld naar aanleiding van een informatiemoment op school of nagevraagd worden door de school bij inschrijving. Indien geen vaccinatiebewijs beschikbaar is, wordt een volledig vaccinatieschema aangeboden. Indien er wel een bewijs is van vaccinatie, wordt het schema zo nodig aangevuld. (25) Voor de inhaalvaccinaties zijn 3 praktische voorstellen van inhaalschema's beschikbaar op de website van de VVWJ, respectievelijk voor kinderen van jonger dan 5 jaar, tussen 5 en 12 jaar en tussen 13 en 18 jaar. (27)

Voor leerlingen vanaf de leeftijd van 13 jaar komt een volledig inhaalschema overeen met een minimum van 6 vaccinatiemomenten. Voor deze leeftijdsgroep adviseert de VVWJ om tijdens het eerste jaar na aankomst minimaal 1 MBR en dTpa aan te bieden. Het blijft finaal steeds de bedoeling om het volledige inhaalschema aan te bieden. In de praktijk wordt dan ook geprobeerd om het schema zoveel als mogelijk aan te bieden tijdens het onthaaljaar (OKAN) aangezien de leerlingen op dat moment gegroepeerd zijn. De vaccinatiemomenten worden meestal maandelijks ingepland, met de bedoeling het volledige schema tijdens het onthaaljaar te kunnen afwerken.

Als er geen vaccinatiegegevens zijn, worden de toestemmingsformulieren voor het volledig inhaalschema verspreid en toegelicht door de school bij inschrijving of door een verpleegkundige tijdens een oudervergadering op school.

5.3 Doelstellingen

In dit onderzoek willen we een goede inschatting maken van de huidige situatie van de volgende aspecten:

- Preventief medisch onderzoek bij OKAN-leerlingen.
- Verwijzing van OKAN-leerlingen door het CLB en de ondersteuning die hierbij gebeurt (door CLB, begeleiders, hulpverleners).
- De ervaringen van OKAN-leerlingen en hulpverleners met het medisch onderzoek en de verwijzing door het CLB. Hoe toegankelijk is de eerstelijnsgezondheidszorg voor de OKAN-leerlingen?
- De prioriteiten voor de OKAN-leerlingen om hun leven in Vlaanderen op te bouwen en zich te integreren in onze samenleving.

Vanuit deze vaststellingen zal getracht worden enkele tips en aanbevelingen te formuleren voor artsen, verpleegkundigen en andere hulpverleners die betrokken zijn bij de preventieve jeugdgezondheidszorg voor OKAN-leerlingen.

5.4 Onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is het formuleren van antwoorden op de volgende vragen:

1. Welke hulpverleners zijn betrokken bij de organisatie van preventieve gezondheidszorg voor OKAN-leerlingen?
2. Hoe verloopt een preventief consult bij OKAN-leerlingen en een doorverwijzing wanneer er tijdens het consult door de CLB-arts gezondheidsproblemen worden vastgesteld?
3. Welke zijn de grootste hindernissen die de OKAN-leerlingen hierbij ondervinden?
4. Welke is de huidige aanpak van de hulpverleners bij een niet-succesvolle verwijzing?
5. Welke prioriteiten hebben OKAN-leerlingen en hun ouders bij aankomst in België?
6. Wat betekent ziekte en gezondheid voor OKAN-leerlingen?

6. LITERATUURSTUDIE

6.1 Onderzoeksvragen

De volgende onderzoeksvragen werden weerhouden voor de literatuurstudie:

1. Hoe toegankelijk is de gezondheidszorg voor jonge anderstalige nieuwkomers in België?
2. Welke moeilijkheden ondervinden jonge anderstalige nieuwkomers bij het gebruik van de gezondheidszorg?
3. Hoe kan men de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en het gebruik ervan door jonge anderstalige nieuwkomers verbeteren?
4. Wat is de ervaring van de begeleiders en gezondheidszorgprofessionals bij verwijzing van jonge anderstalige nieuwkomers naar de eerstelijnsgezondheidszorg?
5. Welke prioriteiten hebben jonge nieuwkomers bij aankomst in België?

6.2 Methode

De klassieke searchengines voor medische publicaties lenen zich slechts in beperkte mate tot literatuuronderzoek over dit onderwerp. Gezien de specifieke doelgroep ging de interesse vooral uit naar gegevens over de situatie in België en bij uitbreiding in Europa.

In Medline werd gebruik gemaakt van de MESH-termen Migrants and transients, in combinatie met Health care accessibility, Primary health care, Adolescent, Referral and consultation, Preventive health care services. Daarnaast werd ook gezocht met trefwoorden als refugee, asylum seeker, migrant, immigrant,... in combinatie met primary health care, health access, barriers, health seeking behavior, health promotion, health priorities, healthcare professionals, prevention, ...

De artikels gevonden via MEDLINE leverden geen specifieke informatie op over de doelgroep van jonge, anderstaligenieuwkomers in België, maar wel meer algemeen over de medische en psychische problematiek van nieuwkomers en de barrières die migranten ervaren bij het gebruik van de gezondheidszorg in het land van aankomst.

Andere geraadpleegde bronnen waren Google, Google Scholar, NIVEL en ERIC. Bij het raadplegen van deze databanken werd zoveel mogelijk gebruik gemaakt van Nederlandse zoektermen om artikels te vinden uit Nederland en België. De volgende zoektermen werden gebruikt: migratie, toegankelijkheid, jeugdgezondheidszorg, adolescent, gezondheidszorg, ervaring, vluchteling, jeugdige nieuwkomers, begeleiding, drempels, hulpverleners,...

Op die manier werd 1 publicatie gevonden over de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor jonge anderstalige nieuwkomers, de masterproef van Keersmaekers uit 2005 (2). Bij het zoeken naar aanbevelingen voor preventieve jeugdgezondheidszorg bij anderstalige nieuwkomers werden geen echt wetenschappelijke publicaties gevonden, maar wel een synthesesedocument met aanbevelingen van de werkgroep Jeugdgezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers van de Permanente Ondersteuningscel Centra voor Leerlingenbegeleiding GO! (25) en de masterproef van Roosen uit 2003 over de medische opvang van jeugdige asielzoekers (11).

6.3 Resultaten

6.3.1 Toegankelijkheid van de gezondheidszorg

De vraag hoe toegankelijk gezondheidszorg in België is voor jonge anderstalige nieuwkomers leverde in eerste instantie geen resultaten op. De vraag werd daarom verruimd naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor migranten jongeren. Dit leverde een artikel op over de relatie en interactie tussen familie, school en de eerstelijnsgezondheidszorg bij verwijzing van migrantenjongeren naar de geestelijke gezondheidszorg. (28)

In ons onderzoek willen we een ruimer zicht krijgen op de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor jonge anderstalige nieuwkomers, maar het lijkt toch interessant om deze bevindingen in het achterhoofd te houden.

De zoektocht werd daarna nog verder uitgebreid naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor migranten. Dit leverde 4 artikels op met als thema's: preventie bij migranten (29), ondersteunende en remmende factoren in het ziektegedrag van migranten (30) en barrières die migranten ondervinden bij gebruik van de gezondheidszorg (29 en 31).

Ziektegedrag is de vertaling uit het Engels van de sociologische term 'Health seeking behaviour'. Het is het gedrag dat mensen stellen als ze ziek zijn (of zich ziek voelen) om terug gezond te worden (bv. op bed gaan liggen).

Het gaat in deze artikels over migranten in het algemeen. Jonge anderstalige nieuwkomers zijn ook migranten, maar toch verschillend, enerzijds qua leeftijd en anderzijds omdat zij nog maar net aangekomen zijn in het gastland, hun verblijfsstatus vaak nog onzeker is en de kennis van de taal van het gastland meestal nog zeer beperkt is.

Toch zijn de resultaten van deze studies grotendeels ook van toepassing op de jonge nieuwkomers en hun familie.

Hoe toegankelijk gezondheidszorg wordt ervaren, hangt niet alleen af van barrières die mensen ervaren, maar ook van helpende of bevorderende factoren.

Sommige factoren kunnen zowel een positieve als een negatieve invloed hebben op het ziektegedrag, zoals bijvoorbeeld cultuur of persoonlijkheid. Dit wordt verder in dit hoofdstuk toegelicht.

6.3.2 Helpende of bevorderende factoren (*facilitators*)

Persoonlijke factoren

De deelnemers aan de studie in Australië vermelden dat verschillende factoren hen helpen om goed te zorgen voor hun gezondheid, namelijk: weten wat gezond leven is, zoals gezond eten en regelmatig bewegen, voldoende slapen en rust nemen, gemotiveerd zijn om gezond te blijven en daarnaast kunnen teruvalen op een goed sociaal netwerk. Familie werd vaak genoemd als belangrijke motivator om goed voor zichzelf te zorgen en te kiezen voor een gezonde levensstijl. (30) De jongeren uit de studie in Portugal geven ook aan dat vrienden, ouders en hulpverleners kunnen helpen om de stap naar geestelijke gezondheidszorg gemakkelijker te maken. Ze vermelden hierbij expliciet dat leerkrachten voor hen een hulp zijn. Leerkrachten zijn belangrijke contactpersonen op momenten van psychische stress omdat zij dagelijks op school heel wat tijd met de jongeren doorbrengen. (28)

Culturele factoren

Culturele interpretaties, attitudes en overtuigingen beïnvloeden gedragingen. Geloof en religie kunnen een positieve rol spelen bij ziektegedrag. Het socioculturele netwerk wordt dan weer gezien als de belangrijkste ondersteunende factor om zelf stappen te ondernemen om de gezondheid te verbeteren, omwille van de sociale steun en het behoud van de culturele identiteit. (30)

Omgevingsfactoren

Een gezonde omgeving werkt ook stimulerend. De deelnemers aan de studie in Australië gaven aan dat de gunstige fysieke omgeving in het land een factor is die bijdraagt aan een goede algemene gezondheid. Een voorbeeld dat zij aanhalen is het stimulerende effect van de strand- en sportcultuur. (30)

Gezondheidszorgssysteem en -beleid

Dat mensen weten hoe het gezondheidszorgsysteem in het gastland functioneert en welke middelen en diensten er zijn, is essentieel om toegang te hebben tot de gezondheidszorg. De deelnemers aan de studie in Australië gaven aan dat het Australische gezondheidszorgsysteem een helpende factor is in het gebruik van de gezondheidszorg. Ze omschrijven het als een eenvoudig en gemakkelijk toegankelijk. (2)

6.3.3 Barrières

Barrières in de toegankelijkheid van de gezondheidszorg komen op verschillende manieren tot uiting en worden bepaald door: achtergrond, culturele en religieuze origine, duur van het verblijf in het gastland, taalvaardigheid, gender, opleiding en sociale status. (31) Zowel verschillen in cultuur als in de organisatie van de gezondheidszorg spelen een belangrijke rol in het contact met de gezondheidszorg in het gastland. (31-32) De houding die men aanneemt tegenover, de overtuiging en de betekenis die men geeft aan ziekte, hebben een belangrijke impact op de beslissing om hulp te zoeken. (32)

Individuele factoren

Volwassen migranten maken vooral melding van de negatieve invloed van factoren als gebrek aan tijd en sociale steun, werkgerelateerde factoren zoals werkdruk, lange werkuren en werkloosheid. Daarnaast geven zij ook aan dat fysieke problemen zoals ziekte of handicap en negatieve persoonlijke karaktertrekken zoals lage motivatie, luiheid en gebrek aan zelfdiscipline ook een belemmering vormen om hulp te zoeken. (30)

De jongeren in de studie uit Portugal geven aan dat zij eerder gaan vertrouwen op zelfondersteuning (eigen problemen willen oplossen) en een voorkeur hebben voor informele sociale steun (vrienden, peers), boven de professionele hulp van geestelijke gezondheidszorg. Daarnaast spelen andere factoren zoals verlegenheid, schaamte, schrik en stigma, taalproblemen zeker ook een rol. Het feit dat ze in sommige gevallen niet zelf mogen kiezen, maar 'verplicht' worden door ouders of leerkrachten, heeft ook een negatief effect. (28)

Taal

Onvoldoende kennis van de taal maakt het moeilijk om gebruik te maken van het gezondheidszorgsysteem. (29)

Vooraf ouderen en mensen die net in het land zijn toegekomen, ondervinden problemen om te communiceren en om de taal van het gastland te verstaan. (30) Dit geeft problemen in de directe communicatie met medisch personeel. (31)

Uit één studie bleek dat zelfs wanneer mensen voldoende kennis hebben van de taal van het gastland, ze toch nog vaak een voorkeur hebben voor informatie in de oorspronkelijke taal. (30)

Cultureel aspect

De cultuur bepaalt heel sterk de manier waarop we naar gezondheidszorg kijken. Hoewel de biologische oorsprong van ziekte niet verschillend is tussen culturen, varieert hoe gezondheid en ziekte begrepen en ervaren worden van cultuur tot cultuur, evenals van samenleving tot samenleving. (32)

Deze verschillen leiden soms, bijvoorbeeld bij moslimpatiënten, tot minder of weinig effectief gebruik van de gezondheidszorgvoorzieningen. Soms zijn ze ook de oorzaak van misverstanden. Migranten geven soms een meer pijn-georiënteerde beschrijving van hun symptomen wat dokters misleidt en een vals beeld geeft van de onderliggende ziekte, wat kan leiden tot een foute diagnose en een foutieve behandeling. (31)

In andere culturen worden ziekte en gezondheid soms meer gekaderd in religieuze of filosofische opvattingen (30) of geeft men aan ziekte magische verklaringen zoals in Afrika (25). Dit kan soms botsen met het gezondheidssysteem in het Westen waarbij het biomedisch model dominant is. (30)

De culturele verschillen spelen altijd een rol in het contact van migranten met de gezondheidszorg, maar nog veel meer bij psychische problemen. In verschillende landen worden psychische problemen beschouwd als iets negatiefs en zijn deze een schande voor zowel de patiënt als de familie. (30) Dit taboe maakt dat er niet snel een hulpvraag komt. Als er een hulpvraag komt, is deze vaak erg diffuus. De hulpvraag presenteert zich in tal van vage klachten, psychische klachten worden vaak verwoord als lichamelijke symptomen. Lichamelijke klachten kunnen een opstap zijn om psychische klachten bespreekbaar te maken. (25)

Daarnaast speelt geslacht ook een belangrijke rol. Er is een duidelijk verschil tussen mannen en vrouwen in de houding tegenover het zoeken naar psychologische hulp, zowel in het land van oorsprong als in het gastland. (30)

Hulpverleners moeten zich terdege bewust zijn van deze verschillen om te kunnen achterhalen wat de oorzaak is van de klachten van deze patiënten en op welke manier ze hen het best kunnen helpen.

Omgevingsfactoren

De fysieke omgeving kan ook ervaren worden als een barrière om gebruik te maken van de gezondheidszorg. De voorbeelden die in de studie in Australië aangehaald worden, zijn de verschillen in klimaat en seizoensgebonden temperaturen waar de migranten niet aan gewend zijn. De bereikbaarheid, betaalbaarheid en gemakkelijke toegang tot fastfood en de levensstijl worden ook ervaren als een negatieve invloed op de gezondheid. Het leven in Australië wordt als stressvol ervaren en aan een hoog tempo in vergelijking met hun leven in het land van herkomst. Ze hebben het gevoel minder tijd te hebben om bewust bezig te zijn met gezond leven en zorg te dragen voor hun lichaam. (30)

Vershil in organisatie van de gezondheidszorg

Het omgaan met nieuwe terminologieën en een andere context kan zeer verwarrend zijn voor migranten. De voornaamste barrières die vermeld werden, zijn een gebrek aan vertrouwdheid met het gezondheidszorgsysteem in het gastland en het gebrek aan informatie in de oorspronkelijke taal. Deze barrières vormen een belemmering om toegang te krijgen tot diensten, zeker voor ouderen en nieuwkomers. (30) Onvoldoende kennis van het gezondheidszorgsysteem werd ook in de Nederlandse studie vermeld als barrière. Slechts de helft van de deelnemers had informatie gekregen over hoe ze het gezondheidszorgsysteem moet gebruiken. (29)

Uit de Zweedse studie kwam dan weer naar voor dat veel mensen de organisatie van de gezondheidszorg in het gastland veel gecompliceerder vinden dan in hun thuisland. Een voorbeeld dat ze aanhalen is dat ze lang moeten wachten om op consultatie te kunnen gaan bij een specialist en eerst langs de huisarts moeten passeren. In hun thuisland konden ze rechtstreeks naar een specialist in een privé-ziekenhuis.

Veel mensen vonden het ook moeilijk om iemand te kunnen bereiken om een afspraak te maken. Sommige mensen zoeken geen hulp voor kleine problemen, maar wachten tot een meer gevorderd stadium van de ziekte om op consultatie te gaan bij een arts. (32)

Andere prioriteiten

Het vervullen van de behoeften van het dagelijks leven en het vestigen van wortels in het nieuwe land gaat voor op gezondheidszorg, vooral voor nieuwkomers. (30)

6.3.4 Verblijfsstatuut en recht op medische zorgen

Uit de studie van Keersmaekers blijkt dat bij nieuwkomers de toegankelijkheid van de gezondheidszorg mee bepaald wordt door het verblijfsstatuut en het recht op medische zorgen dat daaraan verbonden is. Van de OKAN-leerlingen die deelnamen aan de studie had de meerderheid een legaal verblijfsstatuut en daardoor ook recht op aansluiting bij een ziekenfonds. Eén op 5 was voor terugbetaling van ziektekosten afhankelijk van ad hoc beslissingen van één of andere dienst (OCMW, LOI,..) en één op 10 had omwille van een toeristenstatuut zelfs nagenoeg geen rechten. (2) Het is logisch dat het voor de mensen die niet aangeloten zijn bij een ziekenfonds sowieso moeilijker is om gebruik te maken van de gezondheidszorgvoorzieningen in ons land.

De details van deze verschillende verblijfsstatuten en rechten vallen buiten het bereik van deze masterproef. Een duidelijk overzicht van de verschillende statuten en rechten, is terug te vinden in de masterproef van Keersmaekers uit 2005 (2), de masterproef van Hertogen uit 2017 (33) of op de website van Kruispuntmigratie-integratie (34).

6.3.5 Aanbevelingen

Kennis van en begrip voor de culturele achtergrond

Uit meerdere studies is gebleken dat om gezondheidszorg te bieden die rekening houdt met de etniciteit, de hulpverleners een basiskennis moeten hebben van en ervaring met cultuurspecifieke syndromen, van de verschillende manieren van uiten van stress, evenals van de overtuigingen en van de praktische problemen die aanwezig kunnen zijn bij de groep patiënten met culturele diversiteit waar zij dagelijks mee werken.

Om goede zorg te kunnen bieden aan immigranten, hebben gezondheidszorg professionals nood aan dieper en beter begrip, gezien de culturele achtergrond van de immigranten. (30)

De jongeren in de Portugese studie verwachten van de hulpverlener de volgende interculturele competenties: kennis over hun taal, tradities en gewoontes, voorkeuren, familie en problemen, levenswijze, persoonlijkheid, onderwijs en het integratieproces. (28)

Deelnemers aan de studie in Australië gaven aan dat een gebrek aan aandacht door zorgverleners voor hun culturele overtuigingen, tradities en praktijken, stress veroorzaakt en voor hen een barrière vormt om toegang te zoeken tot gezondheidszorg. (30)

Een open houding en begrip voor de verschillende culturele betekenissen van ziekte zal zeker bijdragen tot een betere relatie tussen patiënt en hulpverlener.

Rekening houden met persoonlijke factoren

Veel migrantenjongeren balanceren tussen hun originele cultuur en de cultuur van het gastland. Het is belangrijk om bij het organiseren van preventie voor deze doelgroep rekening te houden met de elementen die verbonden zijn aan migratie zoals cultuur en afkomst. Daarnaast moet men toch opletten niet voorbij te gaan aan persoonlijke kwetsbaarheden of familiale problemen die los staan van hun migratie-achtergrond. (1)

Informatie in de taal van de migranten

In Duitsland maakt men regelmatig gebruik van geschreven informatie in niet-Duitse talen, om de taalbarrière te overbruggen. Vaak is deze echter beperkt tot vertalingen in de taal van de grootste groep immigranten. Het is niet alleen belangrijk om bestaande informatie te vertalen, maar ze moet ook aangepast worden aan de noden en culturele achtergrond van de immigranten. Dit vraagt meer inspanning dan louter vertalen. (31)

Inschakelen van interculturele bemiddelaars

Het inzetten van bemiddelaars met verschillende etnische achtergrond om informatie te geven over gezondheid en preventie aan mensen met dezelfde achtergrond, zou een oplossing kunnen zijn. (31)

Maatwerk

De groep immigranten is zeer heterogeen wat betreft culturele en traditionele achtergrond, zelfs binnen één etnische groep of land van herkomst. Algemene oplossingen zullen waarschijnlijk niet werken. Programma's op maat van een specifieke doelgroep kunnen een oplossing bieden en hebben het voordeel dat ze aangepast zijn aan de specifieke noden van de subgroep. Het nadeel is dat dergelijke programma's meestal veel middelen vragen, in het bijzonder geld, personeel en tijd. (31)

Diversiteitsmanagement

Om gezondheidszorg te kunnen aanbieden op hetzelfde niveau voor alle patiënten is het noodzakelijk om het gezondheidszorgsysteem aan te passen aan de multiculturele samenleving. (32) Een mogelijke aanpak van de gezondheidszorg in Europa is diversiteitsmanagement.

Het doel van deze aanpak is de barrières ten gevolge van sociale en culturele verschillen te verminderen. Het is de bedoeling om belemmeringen door sociale en culturele verschillen te

beperken door voortdurende overwegingen van diversiteit in alle processen en activiteiten. Een kernaspect is het creëren van bewustzijn onder artsen en andere zorgverleners van de uiteenlopende behoeften van hun patiënten, in dit geval specifieke behoeften en situaties van migranten. (31)

6.4 Aanbevelingen voor een eerste consult bij OKAN

Vanuit de permanente ondersteuningscel voor de CLB's van het GO! werd een werkgroep jeugdgezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers opgericht met de bedoeling aan de CLB's handvaten te bieden voor jeugdgezondheidszorg bij anderstalige nieuwkomers. (25)

De werkgroep baseerde zich hierbij op het document 'Jeugdgezondheidszorg, onderbouw voor organisatie van JGZ in CLB' (35). Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste bevindingen en aanbevelingen.

De belangrijkste **doelstellingen** voor een eerste consult bij AN zijn:

- Kennisname van de **risicofactoren en beschermende factoren** van het kind en zijn opvoedingscontext en inschatten van de nood aan zorg.
- **Tijdig detecteren van signalen en/of symptomen** van gezondheids-, groei- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen of in hun context, en kinderen en jongeren op het spoor zetten en/of opstarten van gepaste zorg.
- **Startmoment** om gezondheid, groei en ontwikkeling te **monitoren**.

Om al deze doelstellingen tijdens dit consult te kunnen waarmaken, stelt de werkgroep de volgende **praktische aanpak** voor:

- Consult aanbieden, maar niet verplichten.
- Organiseren op een plaats waar de kinderen en jongeren te vinden zijn: op school of in het asielcentrum.
- Leerlingen tot 15 jaar samen met hun ouder(s), vanaf +/- 16 jaar zonder ouders. Op die manier kan de draaglast en draagkracht van de ouders tegen elkaar afgewogen worden en kunnen de ouders vragen stellen.
- Afspraken maken vooraf om de communicatie vlot te laten verlopen, indien nodig een tolk voorzien.

Aanbevelingen voor de inhoud van het consult:

- Anamnese:

- algemene gegevens: gezinssamenstelling, huisarts, land van herkomst, taal en verblijfsstatuut
- context van de leerling, vroeger en nu: eerste levensjaren, ervaringen in het thuisland, vlucht, opvang in Europa, leefsituatie nu, netwerk
- gezondheid: vroeger en nu
- Inhaalvaccinaties bespreken.
- Een inschatting maken van draaglast en draagkracht van de leerling en/of ouders. Bespreek de observatie en inschatting in het gesprek.
- Onderzoek:
 - Verzicht voor alle AN, kleurenzicht voor alle AN vanaf de leeftijd van 6 jaar en dieptezicht voor alle AN vanaf 10 jaar.
 - Gehoor met audiometer voor alle AN, getest volgens de richtlijnen voorzien voor kinderen waarvan de leeftijd het dichtst aansluit.
 - Lengte en gewicht met bij jonge kinderen (BaO) is zinvol als startpunt voor de monitoring van de groei. Lengte en gewicht kan ook gemeten worden op vraag op oudere leeftijd.
- Vaccinatie (dit kan ook op een ander moment)
- Afsluiting
 - Inschatting maken van de gezondheidssituatie
 - Zorgplan opstellen en bespreken met leerling en/of ouders/voogd
 - ✓ Verdere verpleegkundige adviezen
 - ✓ Afspraak met een ander teamlid
 - ✓ Eventuele vervolggesprekken
 - ✓ Eventuele verwijzing

7. ONDERZOEK

7.1 Onderzoeksvragen

Het doel van het onderzoek is het formuleren van antwoorden op de volgende vragen:

7. Welke hulpverleners zijn betrokken bij de organisatie van preventieve gezondheidszorg voor OKAN-leerlingen?
8. Hoe verloopt een preventief consult bij OKAN-leerlingen en de doorverwijzing wanneer er tijdens het consult door de CLB-arts gezondheidsproblemen worden vastgesteld?
9. Wat zijn de grootste hindernissen die de OKAN-leerlingen hierbij ondervinden?
10. Wat is de huidige aanpak door de hulpverleners bij een niet-succesvolle verwijzing?
11. Welke prioriteiten hebben OKAN-leerlingen en hun ouders bij aankomst in België?
12. Wat betekent ziekte en gezondheid voor OKAN-leerlingen?

7.2 Methodologie

7.2.1 Onderzoeksopzet

In 2006 werd door Keersmaekers ook al kwantitatief onderzoek gedaan naar de compliance bij doorverwijzing in de preventieve gezondheidszorg bij jonge anderstalige nieuwkomers. In dit onderzoek lag de nadruk vooral op het aantal geslaagde en niet-geslaagde doorverwijzingen en het meten van het effect van trajectbegeleiding op het al dan niet slagen van de doorverwijzing. (2)

Met het huidige onderzoek willen we vooral dieper ingaan op de ervaring van OKAN-leerlingen en van de betrokken hulpverleners met het preventief medisch onderzoek en de doorverwijzingen die daaruit volgen. Daarom werd gekozen voor een kwalitatief onderzoeksopzet.

In de **eerste fase** was het de bedoeling om een idee te krijgen over wat OKAN-leerlingen weten over de gezondheidszorg in België en over deze in hun land van herkomst, wat de prioriteiten zijn bij aankomst in België en wat voor hen de betekenis is van ziekte en gezondheid.

In deze fase werd gekozen voor **focusgroepen**. Op die manier konden verschillende leerlingen hun ervaringen uitwisselen en was het mogelijk om binnen een beperkte tijdsspanne veel informatie te verkrijgen. De deelnemers werden gerecruteerd uit 2 scholen met OKAN-klassen, één uit Antwerpen en één uit Gent.

De eerste fase werd uitgevoerd door 2 onderzoekers, Sarah De Baere en Joke Hertogen. Normaal gezien wordt het aantal focusgroepen bepaald door de datasaturatie, maar uit praktische overwegingen (kleine steekproef) werd gestreefd naar minimaal 1 focusgroep per school. De focusgroepen konden doorgaan tijdens de lessen. Alle leerlingen die toestemming gaven, namen uiteindelijk deel aan de focusgroep (8 uit Antwerpen, 8 uit Gent).

Voor de focusgroepen werd op voorhand een script opgesteld (bijlage 4) en dit werd gevolgd door de moderator.

De **tweede fase** van het onderzoek bestond uit **semi-gestructureerde interviews**, zowel met OKAN-leerlingen als met de betrokken hulpverleners (school, CLB, huisarts). Om praktische redenen werd beslist om de tweede fase van het onderzoek op te splitsen. In eerste instantie werden door Joke Hertogen de interviews afgenomen van de OKAN-leerlingen en hun ouders. Dit werd gevolgd door de interviews met de betrokken hulpverleners. Ik nam deze interviews voor mijn rekening. We kozen ervoor om elk een aparte verhandeling te schrijven. De resultaten van de interviews met de OKAN-leerlingen werden in de thesis van Joke uitvoerig beschreven en zullen hier slechts beperkt aan bod komen. De resultaten van de interviews met de hulpverleners worden uitvoerig besproken in het resultatengedeelte van mijn thesis. De focus in de interviews lag op de ervaring van de deelnemers met het preventief medisch onderzoek bij OKAN-leerlingen, de verwijzingen die hieruit voortvloeien en op welke manier de leerlingen hierbij begeleid en geholpen worden. Daarnaast vroegen we ook of de hulpverleners een zicht hebben op de prioriteiten van de OKAN-leerlingen en hun familie en welke ervaring zij hebben met de invulling van ziekte en gezondheid.

7.2.2 Selectie van de deelnemers

Focusgroepen

De deelnemers voor de focus-groepen werden gerecruteerd uit 2 scholen die OKAN-onderwijs aanbieden, één uit Gent en één uit Antwerpen. Deze scholen zijn verbonden aan de CLB's waar de onderzoekers werkzaam zijn. De samenwerking met de school en de recrutering werd zo vergemakkelijkt. De scholen werden gecontacteerd en geïnformeerd door de respectievelijke onderzoeker. Beide scholen waren bereid om deel te nemen aan het onderzoek.

Aan de begeleiders op de deelnemende scholen werd gevraagd leerlingen te selecteren op basis van de volgende selectiecriteria:

- OKAN-leerling;
- goede beheersing van het Nederlands (beoordeling door leerkracht);
- 15 jaar of ouder;
- diverse populatie (vluchteling, gezinshereniging, EU-onderdaan, niet-begeleide minderjarige,...);
- afkomstig uit verschillen landen.

Omdat er voor gekozen werd focusgroepdiscussies in het Nederlands te houden, gebeurde de selectie van de leerlingen in eerste instantie op basis van hun kennis van het Nederlands. Het aantal leerlingen dat in aanmerking kwam voor deelname aan de focusgroepen was beperkt.

De ouders en leerlingen werden begin mei 2016 geïnformeerd over het project a.d.h.v. een informatiebrief (bijlage 1). In de klas werd het onderzoek ook nog eens toegelicht door de contactpersoon van de school. Zowel ouders als leerlingen dienden toestemming te geven voor deelname aan het onderzoek. Daarvoor werd een informed consent-formulier (bijlage 3) meegegeven. De focusgroepen gingen door op school en vonden plaats eind juni 2016.

Interviews

De deelnemers zijn allemaal mensen die professioneel betrokken zijn bij de begeleiding van OKAN-leerlingen. Omdat in dit onderzoek de focus ligt op de ervaring met het preventief medisch consult en met de verwijzing door het CLB, werd gekozen om verschillende CLB-artsen en -verpleegkundigen te recruter. In de praktijk zijn zij werkzaam in 3 verschillende CLB's: 2 CLB's in Gent (Vrij CLB en interstedelijk CLB Gent) en het vrij CLB De Wissel in Antwerpen. Naast de CLB-medewerkers zijn begeleiders op school ook vaak betrokken bij het preventief medisch consult voor OKAN-leerlingen en de doorverwijzingen. Het was belangrijk om ook hen te interviewen. De begeleiders werden gerecruteerd uit 2 OKAN-scholen in Gent. Naast de school en het CLB zelf is de huisarts ook een belangrijke partner in de opvolging van de gezondheid van leerlingen. De deelnemende huisarts was een arts uit Gent waar verschillende OKAN-leerlingen naar aanleiding van het preventief medisch consult naar doorverwezen waren en met wie ikzelf als CLB-arts al contact had gehad.

De inclusiecriteria die voor deze studie werden gehanteerd zijn de volgende: minstens 1 jaar professionele ervaring met OKAN-leerlingen en betrokken zijn bij het preventief medisch consult of de verwijzing. Om bias te voorkomen, werden geen collega's uit het eigen CLB geïnccludeerd. De deelnemers werden door de onderzoeker telefonisch of per mail gecontacteerd. Ze kregen een informatiebrief (bijlage 2) per mail toegestuurd.

Wanneer zij akkoord waren om deel te nemen, werd een afspraak gemaakt voor het interview. De interviews vonden plaats op het CLB, op de school of in de praktijk waar de deelnemers werkzaam waren. Bij het begin van het interview werd het onderzoek nog eens toegelicht en werd de deelnemer gevraagd de informed consent te ondertekenen.

7.2.3 Analyse van de resultaten

Transcripts

De audio-opnames van de focusgroepen en de interviews werden door elke onderzoeker afzonderlijk uitgeschreven in Word. De namen van de deelnemers werden geanonimiseerd. Ik maakte daarnaast voor het uitschrijven ook gebruik van het programma www.oTranscribe.com. Dit is een gratis online transcriptie-tool die het gemakkelijker maakt om audio-opnames uit te schrijven. De privacy is gegarandeerd doordat noch het transcript, noch de audio-opname de eigen computer verlaten.

De opnames werden zoveel mogelijk letterlijk uitgeschreven. Het transcript bevat dus foutieve zinsconstructies, onvolledige zinnen, onnodige herhalingen, dialect, tussentaal, stopwoorden en versprekingen. Bij het beschrijven van de resultaten werden de citaten soms aangepast om de leesbaarheid te vergroten, maar ook hier werd getracht om zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke tekst te blijven om te vermijden dat de oorspronkelijke boodschap verloren gaat.

Coderen

Voor het coderen van de transcripts werd gebruik gemaakt van het programma Nvivo. Nvivo is een software-pakket dat gebruikt wordt voor analyse van kwalitatieve data. Het programma is bedoeld om een grote hoeveelheid aan gegevens systematisch te coderen. De verschillende codes zijn terug te vinden in het codeboek.

Het coderen gebeurde vanuit de letterlijke tekst van het transcript van de focusgroepen en de interviews. Het codeboek wordt eigenlijk opgebouwd vanaf nul. Tijdens het lezen worden stukken tekst gaandeweg geselecteerd en gecodeerd.

Op die manier worden steeds nieuwe codes gegenereerd (Grounded theory coding, inductive coding). In het verder verloop van het proces worden steeds minder nieuwe codes aangemaakt en wordt meer en meer gebruik gemaakt van eerder aangemaakte codes.

In een tweede fase werden de codes uit het codeboek geïnterpreteerd en onderverdeeld in grote thema's en subthema's. Deze thema's worden besproken in de resultaten.

Het coderen gebeurde steeds met de onderzoeksvragen in het achterhoofd. Informatie die niet relevant was voor deze masterproef werd weggelaten.

7.2.4 Ethisch aspect

Het onderzoeksvoorstel werd voorgelegd aan het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en Universiteit Antwerpen. De toestemming werd verkregen voor beide fasen van het onderzoek. (Belgisch registratienummers: B300201629628 en B300201731167)

8. RESULTATEN

8.1 Deelnemers

Focusgroepen

Zowel in Gent als Antwerpen werden 8 leerlingen gerecruteerd om deel te nemen aan de focusgroepen. De samenstelling qua nationaliteiten, leeftijden, duur van het verblijf in België was voor beide groepen vergelijkbaar.

Naam	Leeftijd	Geslacht	Gezinssituatie	Land van oorsprong	Maand in België
F1	17	V	Ouders	Pakistan	11
F2	15	V	Ouders	Spanje	10
F3	18	V	Ouders	Irak	8
F4	15	M	Ouders	Nigeria	9
F5	15	M	Ouders	Italië	12
F6	15	M	Ouders	Afghanistan	11
F7	15	V	Ouders	Bulgarije	10
F8	18	M	Ouders	Polen	10

Tabel 2 Kenmerken deelnemers focusgroep Gent

Interviews

Er werden in totaal 7 mensen geselecteerd die professioneel betrokken zijn bij het preventief medisch consult en verwijzing van OKAN-leerlingen. De groep bestaat uit 2 artsen uit 2 verschillende CLB's (uit Gent en Antwerpen), 2 verpleegkundigen uit 2 verschillende CLB's in Gent (niet het CLB van de onderzoeker), 1 OKAN-coach en 1 leerlingbegeleider (elk van een andere school, wel 2 Gentse scholen) en 1 huisarts uit een wijkgezondheidscentrum in Gent.

Naam	Geslacht	Leeftijd	Functie	Ervaring (jaren)	Duur interview (min)
R1	M	35	CLB-arts	4	26
R2	V	63	CLB-arts	20	28
R3	V	55	CLB-verpleegkundige	17	19
R4	V	34	Huisarts	10	20
R5	V	40	OKAN-coach	16	21
R6	V	54	CLB-verpleegkundige	5	20
R7	M	32	Leerlingbegeleider	4	25

Tabel 3 Kenmerken deelnemers interviews

8.2 Preventieve gezondheidszorg voor OKAN-leerlingen

8.2.1 Wie is betrokken bij de jeugdgezondheidszorg voor OKAN?

Net zoals bij de organisatie van de medische consulten voor andere leerlingen, werken de school en het CLB ook bij OKAN nauw samen voor de organisatie van het preventief medisch consult voor OKAN-leerlingen. Een eerste vraag in de interviews was dan ook gericht op het in kaart brengen van de verschillende hulpverleners die hierbij betrokken zijn, zowel op school als in het CLB en welke taken zij opnemen.

8.2.1.1 Begeleiding op school

Het team dat op school verantwoordelijk is voor de OKAN-leerlingen, is niet voor elke school hetzelfde, maar vertoont wel een gelijkaardige samenstelling. In elke school is er een eindverantwoordelijke voor OKAN en deze persoon neemt de dagelijkse coördinatie op zich (benaming: OKAN-coach, OKAN-leerlingbegeleider). De andere professionals die deel uitmaken van het team variëren in de verschillende scholen. Tijdens de interviews werden de volgende medewerkers genoemd: leerlingbegeleiders, zorgcoördinatoren, opvoeders, maatschappelijk werkers en administratief personeel.

“We hebben een heel team: drie opvoeders/administratief werk, 2 stagairs maatschappelijk werk die onder mijn begeleiding vallen en dan nog een derde functie die we dit jaar hebben gecreëerd onder de noemer van 'brugfiguur', dat is zo een beetje mijn rechterhand. Dus we hebben toch wel een heel team rond het emotioneel welzijn van onze kinderen.” R7

Daarnaast werken de leerkrachten dagelijks met de OKAN-leerlingen. De OKAN-leerlingen krijgen les in kleine groepjes. De leerkrachten kennen de leerlingen goed en zijn vaak heel betrokken.

De omkadering in de OKAN-scholen is ruimer dan in andere secundaire scholen. Dat zorgt ervoor dat de scholen zelf al een uitgebreide zorg kunnen aanbieden.

In het kader van het onderzoek willen we natuurlijk vooral weten wie verantwoordelijk is voor de samenwerking met het CLB en mee instaat voor de organisatie van de preventieve gezondheidszorg (medisch onderzoek, vaccinaties, verwijzingen). Uit de interviews blijkt dat in de betrokken scholen de OKAN-coach of-verantwoordelijke deze taak op zich neemt.

8.2.1.2 Het CLB-team

Het team dat in het CLB verantwoordelijk is voor de begeleiding van OKAN-leerlingen heeft dezelfde multidisciplinaire samenstelling als de andere CLB-teams en bestaat uit een arts, een paramedisch werker (meestal verpleegkundige), een maatschappelijk werker en een psychopedagogisch consulent. Ook binnen het CLB wordt, gezien de vaak complexe problematiek, meer omkadering voorzien voor deze doelgroep (24).

8.2.1.3 Samenwerking tussen de school en het CLB

De school en het CLB werken samen zowel voor de organisatie en voorbereiding van het medisch onderzoek, de vaccinaties als voor de opvolging van verwijzingen door het CLB. Goede afspraken, vlotte communicatie en een duidelijke taak-afbakening zijn hierbij cruciaal.

Scholen zijn niet altijd even goed op de hoogte van wat het CLB doet en wat hun functie is. Daardoor loopt het in de praktijk nog wel eens mis. Zo wordt soms heel belangrijke medische informatie door de school niet aan het CLB gemeld. Het gaat dan bijvoorbeeld over een infectieziekte zoals tuberculose, waarvoor er in België meldingsplicht bestaat en waarvoor dus ook een zeer specifieke aanpak vereist is.

'Ik kreeg gisteren nog een telefoon over een OKAN-leerling met tuberculose. De ouders hadden een afwezigheidsattest afgegeven en daarbij hadden ze toevallig ook de medicatie meegegeven. De medicatie was zeer typisch voor tuberculose, dus de school had dat gezien op dat attest, had informatie opgezocht op Google en... Oei, die jongen zou weleens tuberculose kunnen hebben. De school belt naar mij en zegt: "Wij hebben hier een attest met de medicatie, maar ja, ik weet nu niet of ik dat mag doorsturen aan u?". Dat is bijna de omgekeerde wereld. De school die vraagt: "Heb jij eigenlijk wel genoeg beroepsgeheim om de gegevens die wij hebben ontvangen aan u door te geven?".' R3

Het is dus uiterst belangrijk dat zowel de school als het CLB elkaar op de hoogte houden wanneer een leerling extra zorg nodig heeft en onderling afspreken wie welke zorg biedt.

De school is een belangrijke partner voor het CLB omdat de begeleiders op school de leerlingen kennen en beter op de hoogte zijn van hun situatie. Deze informatie is voor het CLB belangrijk bij verwijzing.

'Een beetje, dat varieert ook. Wij zijn niet continu op de hoogte van hoe zit het op dit moment. Ik heb bijvoorbeeld de verblijfsdocumenten, maar die wijzigen ook wel regelmatig.' R5

8.2.1.4 Ouders

Net zoals bij alle andere kinderen en jongeren zijn de ouders een belangrijke partner in de medische opvolging van de OKAN-leerlingen. We vroegen aan de partners op school en in het CLB naar de contacten met de ouders. Uit deze gesprekken blijkt dat de taal regelmatig een struikelblok vormt waardoor de communicatie met de ouders moeilijk verloopt. Daarom wordt op de infomomenten en oudercontacten op school wordt regelmatig gewerkt met een tolk.

'Zoveel mogelijk. Ook een beetje afhankelijk, de ene ouder bij de andere, dat varieert. Het is ook niet altijd gemakkelijk omwille van de taal, want wij moeten ook meestal voor een tolk zorgen. Maar de opkomst, bijvoorbeeld bij ouderavonden en infoavonden, is bij OKAN altijd vrij groot.' R5

'We streven naar maximaal contact met de ouders, ja, absoluut. Dus als er problemen zijn dan betrekken we daar steevast de ouders bij.' R7

De medewerkers van het CLB nemen meestal contact op met de ouders naar aanleiding van het medisch onderzoek. Dit gebeurt niet standaard, maar eerder als de leerling niet goed begrijpt wat het probleem is of wat er moet gebeuren.

'Wij leggen dat dan ook wel uit aan die kinderen zelf en desnoods bellen we ook nog eens met die ouders. Ja, we proberen, hé, met veel creativiteit.' R2

'Ja. Regelmatig? Het hangt er een beetje vanaf. Bij leerlingen van het lager onderwijs zullen wij gemakkelijker contact opnemen. De OKAN-leerlingen van het secundair onderwijs die zijn minstens 12, maar even goed 18, als die in dat eerste jaar zitten. Maar als het moet, dan probeer ik contact op te nemen met ouders, als die er zijn, hé.' R2

8.2.1.5 Voogd

Niet-begeleide minderjarigen verblijven vaak in een asielcentrum of een Lokaal Opvanginitiatief (LOI). Elk van hen krijgt ook een voogd toegewezen.

Deze wordt ook door de school en het CLB betrokken in de zorg rond en begeleiding van de leerling.

'Maar de opkomst bij ouderavonden en infoavonden bij OKAN is altijd vrij groot. Of voogden, want het is even vaak dat ze hier zonder ouders zijn, bij een familielid of in een opvangcentrum.'

R5

'Zij is voogd en regelt daar heel veel administratief voor. Als ik haar verhalen hoor... Gewoon naar de bank te gaan om een bankkaart voor die jongen aan te vragen, dat heeft zoveel voeten in de aarde. Je hebt daar echt wel een peter- of meterfiguur voor nodig. Dat is iets waar wij als hulpverlenende dienst in tekortschieten omdat we dat maar voor een stuk kunnen opnemen.' R1

8.2.1.6 Asielcentrum of LOI

De begeleider van het asielcentrum of het lokaal opvanginitiatief (LOI) wordt meestal ook op de hoogte gebracht als een leerling door het CLB verwezen wordt. Het is vaak de arts zelf die contact opneemt, vooral als het om een belangrijke of dringende verwijzing gaat.

'Er is ook nog een contactpersoon, dus als er een verwijzing nodig is of iets dat dringend moet opgevolgd worden, dan kan ik ook wel naar die voogden bellen. We hebben nu ook een goede organisatie van de LOI's en asielcentra. Ze hebben daar een goede equipe en daar bel ik regelmatig mee als ik vind dat het belangrijk of dringend is.' R2

De OKAN-coach neemt ook contact op met het centrum waar de jongere verblijft, bijvoorbeeld om de begeleider op de hoogte te brengen van een verwijzing door het CLB.

'Soms is dat rechtstreeks, gewoon met de ouders, maar als het bijvoorbeeld gaat over iemand die in een centrum woont, is dat én contact met de voogd én contact met het centrum.' R5

Soms wordt na de verwijzing door de begeleider op school al een afspraak gemaakt. Dat gebeurt steeds in overleg met het centrum waar de leerling verblijft.

'Ze zeggen: 'Ja, het is goed en doe maar en maak maar een afspraak.' Maar ze moeten wel op de hoogte zijn ook van alles.' R5

8.2.1.7 Externe partners

OCMW

Het OCMW is een partner waar zowel de school als het CLB mee samenwerken. De school stuurt regelmatig leerlingen door naar het OCMW, voor allerlei problemen. In de school Toren van Babel komt de medewerker zelfs een dag per week op school. De hulp van het OCMW wordt zo nog toegankelijker.

'Maar wij hebben gelukkig een heel goede samenwerking met het OCMW en om de week is er hier op vrijdag een zitdag van het OCMW. Hier komt een fantastisch mens. Heel veel van de problemen waar onze leerlingen mee naar school komen, zijn net die vragen die wij niet kunnen oplossen. In plaats van toe te leiden naar het OCMW, laten we het OCMW naar hier komen.' R7

De arts of verpleegkundige van het CLB zal vooral het OCMW inschakelen wanneer ze verwijzen naar een andere arts. Wanneer de leerling en zijn ouders geen recht hebben op terugbetaling van het ziekenfonds kan dat misschien toch via 'dringende medische hulp'. Wat onder de term 'dringende medische hulp' verstaan wordt, is vastgelegd door het OCMW en kan verschillen van gemeente tot gemeente.

'Het OCMW bijvoorbeeld. Er zitten lokaal blijkbaar heel veel verschillen tussen de verschillende OCMW 's, waarbij in Gent dringende medische hulp soms wat anders gedefinieerd wordt dan in Merelbeke bijvoorbeeld. Dus af en toe wordt er weleens contact op genomen.' R1

Het OCMW wordt soms ook gevraagd tussen te komen in kosten die niet terugbetaald worden, zoals bijvoorbeeld de aankoop van een bril. Het is voor een leerling cruciaal om goed te kunnen zien zodat hij/zij optimaal de lessen kan meevolgen.

'OCMW, zeker als het over medische dingen gaat. Bijvoorbeeld bij de ene familie ging dat over een doorverwijzing voor de ogen en dus een bril. De financiële kant van het verhaal moest ook in orde komen en dat gebeurt dan in samenwerking met de assistent van het OCMW.' R5

Huisarts

De huisarts is een belangrijke partner voor het CLB in de opvolging van leerling op gebied van gezondheid, zowel preventief als curatief. Vaak wordt er contact opgenomen naar aanleiding van een bestaande aandoening of een probleem dat door de school wordt gemeld of ontdekt tijdens het medisch onderzoek. Contact opnemen met de huisarts kan natuurlijk enkel wanneer de huisarts gekend is en de leerling al een huisarts heeft.

De school vraagt meestal al bij de inschrijving naar de huisarts. Wanneer de leerling (en het gezin) nog geen huisarts heeft, gaat ze vaak mee op zoek naar huisarts of een wijkgezondheidscentrum en een toeleiding doen.

'Als ik van leerlingen weet dat ze nog geen huisarts hebben, dan ga ik meestal op zoek naar het wijkgezondheidscentrum in de buurt en dan bellen we en kijken we of er plaats is en maken we een afspraak voor inschrijving. Maar ik weet het niet van iedereen hoor. Er zijn er ook veel die nog niet bij de dokter geweest zijn.' R5

Wanneer tijdens het medisch onderzoek blijkt dat er nog geen gegevens van de huisarts zijn, zal dat tijdens het medisch onderzoek actief bevraagd worden.

'Meestal vragen we 'Heb je een huisarts?' en we noteren we de naam zodat we weten wie de aanspreekpersoon is bij verwijzing. Als er problemen zijn hebben we ook al een idee.' R1

'Als het zeer dringend is, stuur ik ze eigenlijk naar een huisarts in hun buurt. Of ik probeer te achterhalen of ze al een huisarts hebben.' R6

We vroegen de huisarts in het interview naar de ervaringen met anderstalige nieuwkomers. De huisarts had de indruk dat de ouders meestal als eerste de huisarts consulteren en dat pas daarna de rest van het gezin volgt.

'Ik denk dat het meestal wel begint met de volwassenen en dan nadien, in een tweede fase, komen de minderjarigen ook. Maar het kan ook omgekeerd zijn. Ik denk zelfs dat, meer dan bij de Belgen, de jongeren ook zonder familie komen, vaak omdat zij eigenlijk de taal beter beheersen dan hun ouders. Het nadeel is dat zij ook veel worden ingezet als informele tolk.' R4

De huisarts heeft het gevoel dat het CLB op bepaalde gebieden meer expertise heeft dan een huisarts, bijvoorbeeld bij de aanpak van besmettelijke ziekten.

'Als het gaat over besmettelijke ziekten, dan denk ik dat huisartsen daar soms iets van kunnen leren, van wat de visie van het CLB is.' R4

Op sommige vlakken is de werking van het CLB niet of onvoldoende gekend door de huisarts, bijvoorbeeld wat betreft de vaccinaties bij OKAN-leerlingen.

'Meer specifiek bij vaccinaties. Als ik zelf hoor dat het nieuwkomers zijn, die hier pas toegekomen zijn in België, dan heb ik sowieso direct vragen over de vaccinaties die ze al gekregen hebben. Worden die al spontaan door het CLB in orde gebracht? Dat weet ik dan niet. Ik heb bij een bepaald gezin contact opgenomen omdat ik mij dat afvroeg. Waarschijnlijk omdat de ouders dat ook interessant vonden en toen bleek nog niets opgestart te zijn. Maar ik weet natuurlijk ook niet hoelang die dan al in het systeem zitten en misschien ben ik daar dan te gehaast in.' R4

8.2.2 Het medisch onderzoek bij OKAN-leerlingen

De OKAN-leerlingen behoren niet tot de groep leerlingen die door systematische consulten worden gevat. Gezien de kwetsbaarheid van deze jongeren is het voor de school en het CLB een prioriteit om deze leerlingen toch al in het jaar dat ze OKAN-onderwijs volgen, op medisch onderzoek te laten komen.

8.2.2.1 Voorbereiding

Oudervragenlijst

De leerlingen krijgen voor het onderzoek een oudervragenlijst. Het is de bedoeling dat de ouders de brief invullen en dat de leerling de brief meebrengt naar het medisch onderzoek.

De taal is echter voor veel ouders een moeilijkheid bij het invullen van deze vragenlijst. Om te vermijden dat de vragenlijst niet ingevuld wordt, hebben zowel de scholen als het CLB, verschillende oplossingen bedacht.

Enkele voorbeelden:

- *Vertaalde anamneselijsten:* de oudervragenlijst wordt meegegeven in de moedertaal van de ouders
- *De oudervragenlijst in de klas met de leerlingen overlopen en uitleg geven:* het is de bedoeling dat de leerlingen de vragen begrijpen zodat ze de vragenlijst thuis samen met hun ouders kunnen invullen. Deze vragenlijst is sowieso korter dan de vragenlijst die standaard voor het secundair onderwijs wordt gebruikt en het taalgebruik is eenvoudiger.
- *Oudervragenlijst bij inschrijving samen met de ouders overlopen en invullen:* de vragenlijst van het CLB wordt door de persoon die de leerling inschrijft, overlopen en ingevuld

Uitleg over het medisch onderzoek op school

Voor veel OKAN-leerlingen is het concept van preventieve medische consulten zoals die door het CLB georganiseerd worden onbekend. Het zou nuttig kunnen zijn hen daar op school al wat informatie over te geven zodat ze weten wat ze kunnen verwachten. Dit werd ook bevestigd in de interviews. Eén verpleegkundige vertelde dat zij aan de school informatie over het medisch onderzoek had bezorgd.

'Ik heb informatie doorgegeven, een filmpje en ook foto's. Ik heb dat eens gevonden op Klasse op internet, zodat ze de leerlingen kunnen voorbereiden. De ene leerkracht doet dat, de andere niet.' R6

Bij navraag bij de leerlingbegeleider van de school Toren van Babel, blijkt dat de leerlingen op dit moment geen informatie krijgen op school over het medisch onderzoek.

'Wij doen dat niet. Dat zal zeker een meerwaarde zijn, als je uitleg zou geven aan de kinderen. Maar, nee.' R6

De andere OKAN-coach vertelde in het interview dat vroeger wel informatie gegeven werd op school. De CLB-verpleegkundige ging langs in de klas om uitleg te geven over het verloop van het medisch onderzoek.

'Zij kwam eerst een keer rond in de klassen om te zeggen wat ze precies konden verwachten en ook bij de jongens, dat ze een keer gingen meten en voelen, ze deed dat dan voor. Van haar aanvaardden ze dat volledig want ze was iemand die volledig buiten de school stond. 'la mama' kwam dat hier uitleggen.' R5

Toch wordt er ook op deze school voor gekozen om geen uitleg meer te geven op voorhand. De leerlingbegeleiders vrezen dat een deel van de leerlingen niet naar school komt wanneer ze op voorhand al uitleg krijgen over wat tijdens het consult wordt onderzocht.

'Ik heb een beetje schrik als we te veel uitleg geven dat er gaan thuisblijven de dag dat het onderzoek is.' R5

Die situatie willen we natuurlijk liefst vermijden. Om die reden wordt de datum van het medisch onderzoek op de betrokken scholen ook niet op voorhand aan leerlingen meegedeeld.

'Als we dat op voorhand zeggen, dan gaan er een aantal niet zijn die dag. Dat weet ik zeker.' R5

'Weet je wat het is? Als we dat doen dan... Neem nu dat het medisch onderzoek is en we zeggen dat op voorhand, dan komen ze niet.' R7

8.2.2.2 Inhoud

Niet uniform

In tegenstelling tot de verplichte medische consulten ligt de inhoud van het OKAN-consult niet vast. Op dit moment kan elk CLB het onderzoek op zijn eigen manier organiseren en invullen. De vraag werd ook gesteld naar een uitgewerkt medisch consult voor OKAN.

'Het enige wat ik nog wil, is een meer specifiek een consult naar hen toe. Ik vind dat het niet aangepast is. We wachten nu wel al tot het einde van het schooljaar zodat je al een beetje kan communiceren met de leerlingen. De leerlingen die hier op het einde van het schooljaar ingestapt zijn, komen pas in het begin van het volgende schooljaar. Maar ik vind dat ons systeem, ons schema en onze onderwerpen, niet altijd effectief is of gaat over zaken waar zij nood aan hebben. Wij hebben onze trajecten van vroeger. Maar wat is er bij hen reeds nagekeken of wat moet er nog nagekeken worden?' R3

Medische voorgeschiedenis in kaart brengen

In tegenstelling tot de andere leerlingen, kennen we de voorgeschiedenis van de leerling niet, zijn er geen medische gegevens gekend en hebben we ook geen vroegere gegevens van groei, visus en gehoor.

Het CLB tracht dan ook zoveel mogelijk informatie te verzamelen om een goede inschatting te kunnen maken van de gezondheidstoestand van de leerling. De medische voorgeschiedenis en vaccinaties worden bevraagd via de oudervragenlijst. Tijdens het consult zelf wordt hier opnieuw extra aandacht aan besteed. De arts of verpleegkundige tracht te achterhalen of de leerling al een huisarts heeft en noteert de naam in het dossier. De medische voorgeschiedenis wordt ook nog eens met de leerling besproken.

Gezinssituatie en verblijfsstatuut achterhalen

Naast de medische voorgeschiedenis wordt ook getracht een zicht te krijgen op de gezinssituatie en het verblijfsstatuut van de leerling.

'Het zijn ook soms wat andere gezinssituaties als de onze. Soms is de papa hier al een hele tijd en de zus is al drie jaar geleden gekomen en zij dan dit jaar en de mama is nog in Ghana. Het is dan ook niet echt duidelijk of daar nog contact mee is en of zij nog naar België komt of niet. Vooral die toekomstvisie is niet zo afgelijnd.' R1

Het is belangrijk te weten wat het netwerk is van de leerling en op welke medische hulp hij/zij recht heeft.

'Je moet eigenlijk al heel veel weten over hun statuut want een 'OKAN-leerling' op zich zegt zeer weinig over of zij bekend zijn bij het OCMW, of zij een rijksregisternummer hebben of zo.' R1

Uitgebreid onderzoek

Uit de interviews blijkt dat het medisch onderzoek bij alle ondervraagde CLB's uitgebreider wordt ingevuld dan wat onderzocht wordt tijdens de verplicht medisch consulten van het eerste en derde jaar secundair onderwijs. Lengte en gewicht, visus en gehoor worden door iedereen nagekeken. In slechts 1 CLB wordt daarnaast ook nog dieptezicht en kleurensicht onderzocht.

8.2.2.3 Verwachtingen van de OKAN-leerlingen

Het concept medisch onderzoek is voor de OKAN-leerlingen meestal nieuw. Daarnaast krijgen ze ook vaak geen uitleg op voorhand. We vroegen aan de CLB-artsen en -verpleegkundigen hoe de leerlingen naar het medisch onderzoek kijken.

Sommige leerlingen verwachten een consultatie zoals bij een huisarts of specialist, dus dat ze onderzocht zullen worden en dat de CLB-arts hen ook zal behandelen.

'Zij hebben soms heel andere verwachtingen van ons. Als ze bij ons op medisch onderzoek komen, denken zij dat ze bij een huisarts of bij een specialist komen en dat die medische problemen bij hen gaan vaststellen en ook al gaat behandelen. Terwijl dat uiteraard niet zo is. Ik heb de indruk dat ze nogal teleurgesteld zijn dat wij hen doorverwijzen wanneer ze bijvoorbeeld met knieklachten bij ons komen.' R1

Het lijkt erop dat OKAN-leerlingen niet altijd begrijpen dat een bezoek aan een arts of tandarts ook preventief kan zijn, wanneer je nog geen probleem of ziekte hebt en dus niet alleen wanneer al je tandpijn hebt of ziek bent.

'Nee, zij gaan naar een arts met een probleem en ze snappen niet dat je preventief naar een tandarts zou kunnen gaan. Vandaar dat zij ook heel moeilijk kunnen vatten wat CLB-werk eigenlijk betekent, dat je bij een arts en een verpleegkundige langsgaat en dat je probleem dan nog niet opgelost is.' R1

8.2.2.4 Culturele verschillen

Tijdens het medisch onderzoek wordt van de leerlingen verwacht dat ze zich uitkleden en zich laten onderzoeken in hun ondergoed, vooral om hen goed te kunnen wegen en meten. In sommige culturen ligt dat moeilijk. We vroegen ons af hoe daar wordt mee omgegaan op het medisch onderzoek.

'Ik sta er eigenlijk wel achter dat ze dat doen. Maar ik ga ze ook niet forceren als ze echt niet willen. Ik probeer toch echt wel strikt jongens en meisjes gescheiden te houden. Dat is eigenlijk hetzelfde voor de andere leerlingen van het secundair onderwijs.' R6

De verpleegkundige of arts zal de leerling nooit dwingen om zich uit te kleden, maar soms proberen ze hen toch wel te overtuigen.

'Ja, dat begint eigenlijk al met dat ze zich moeten uitkleden en sommigen weigeren dat. Ik probeer ze dan toch te overtuigen. Maar Afghaanse meisjes die dragen geen onderbroek, die dragen altijd zo van die lange broeken en dan laat ik ze dat aanhouden. Ik respecteer dat. Maar ik vind wel dat de meisjes hun hoofddoek moeten afdoen en de jongens zich in hun onderbroek moeten laten onderzoeken. Ik vind dat ze zich moeten aanpassen, ze komen naar hier. Er zijn er al die gezegd hebben dat ze het doen omdat dat hier zo de cultuur is. Ik apprecieer dat. Bij hen mag dat niet, maar om dat ze hier zijn, doen ze het toch.' R6

'Het zijn vooral de meisjes van Somalië die het echt moeilijk vinden om zich uit te kleden. Het schaamtegevoel bij sommigen maakt het moeilijk. Er zijn veel meisjes die zich echt niet willen uitkleden. Dan vraag ik me af in hoeverre je een grondig onderzoek kan doen, als dat nog niet gebeurd is.' R3

8.2.2.5 Communicatie met de leerlingen

OKAN-leerlingen hebben een beperkte kennis van het Nederlands. Ze zijn immers nog maar net in België. De beperkte kennis van de taal maakt communicatie tijdens het medisch onderzoek vaak moeilijk.

Om aan dit probleem tegemoet te komen, wordt het onderzoek gepland wanneer de leerlingen al een tijdje OKAN-onderwijs volgen en niet in het begin. In het iCLB lossen ze dat op door alle OKAN-consulten na de paasvakantie te plannen. De Provinciale Middenschool plant steeds de hoogste klassen eerst, dat zijn de leerlingen met het hoogste niveau van Nederlands. In de praktijk is dat niet altijd even handig omdat de samenstelling van de klassen vaak in de loop van het schooljaar verandert.

'We wachten nu tot het einde van het schooljaar zodat ze al een beetje kunnen communiceren en diegenen die op het einde van het schooljaar ingestapt zijn, komen dan in het begin van het schooljaar nadien.' R3

De communicatie loopt toch nog vaak moeilijk. De artsen en verpleegkundigen gebruiken op dat moment de hulpmiddelen die ze ter beschikking hebben.

De moderne technologie wordt hiervoor ook gebruikt. De meeste jongeren hebben een smartphone en toegang tot internet. Een website als Google translate is dus gemakkelijk en toegankelijk.

'Nu hebben we wel een goed systeem met Google Translate. We hebben ook Chinezen die geen Nederlands kennen en ik kan dat dan intikken op hun smartphone en dan zien zij het woord. Dat is een geweldige hulp. Ook Arabisch, dat gaat wel. Dat durf ik wel doen, ook tijdens mijn onderzoek, de zin in het Nederlands intikken in Google Translate zodat zij de vertaling kunnen lezen.' R2

Eén van de verpleegkundigen vertelt dat zij tijdens het medisch onderzoek vaak gebruik maakt van pictogrammen en gebaren

'En, ja, ik heb ook nog een boekje met pictogrammen. Naar de dokter gaan... Ik probeer dat duidelijk te maken. Dat is een boekje van IN-Gent. In de Centrale was er een bijscholing en daar kregen we dat. Het is echt heel handig en ik neem dat altijd mee op medisch onderzoek.' R6

'Ik doe heel veel met gebaren. Hygiëne of douchen bijvoorbeeld... Ik probeer dat op die manier zodat ze mij toch verstaan.' R6

8.2.3 Vaccinaties bij OKAN

Bij OKAN-leerlingen wordt er heel sterk ingezet op vaccinaties. Het CLB probeert zo snel mogelijk een zicht te krijgen op welke vaccinaties de leerling al heeft gekregen in het land van oorsprong en indien nodig een inhaalschema op te stellen zodat de leerling de nodige vaccinaties op school kan krijgen. De huidige aanbeveling is om alle vaccinaties waarvoor er geen papieren bewijs is, in te halen. In de praktijk hebben veel OKAN-leerlingen geen bewijs van de vaccinaties die ze in het thuisland gekregen hebben en wordt hen een volledig inhaalschema aangeboden.

Een volledig inhaalschema bestaat uit 7 of 8 vaccinatiemomenten, gespreid over ongeveer een jaar. Aangezien het gaat om minderjarigen, zijn het de ouders die hiervoor toestemming moeten geven. In de praktijk wordt vaak al bij inschrijving gevraagd om toestemming te geven, zodat het inhaalschema snel van start kan gaan en het kan afgewerkt worden tijdens het jaar OKAN-onderwijs.

'De meesten gaan daar op in. Nee, ik heb nog niemand gehad die weigert waarvan wij wisten dat ze geen gegevens hadden. Eerst reageren ze soms wel, hoor. En dan proberen we echt te vragen: "Als uw mama nog daar is, vraag haar om een foto te maken van uw kaart of alles door te sturen." Dat proberen we altijd nog, maar als er geen gegevens zijn, dan leggen we uit waarom we die vaccinaties geven. Een echte weigering heb ik nog niet gehad.' R2

Het is een groot voordeel dat de toestemmingsformulieren al ingevuld zijn vanaf de inschrijving omdat er geen tijd verloren gaat. Dit formulier is opgesteld in het Nederlands. De persoon die de leerling inschrijft, moet dit dus vertalen of op een andere manier proberen uitleggen aan de ouders. Een belangrijk gedeelte van het toestemmingsformulier is het navragen van mogelijke risico's bij vaccinaties. In de praktijk is dit bijna onmogelijk zonder tolk.

'De meesten geven toestemming. De vraag: 'Heeft uw kind in het verleden ernstige reacties vertoond na een inenting?' begrijpen de ouders niet. Wij hebben ook geen tijd om dat met handen en voeten uit te leggen en geen middelen voor een tolk. Dus simplificeren we die vragen en vullen we het document in aan de hand van de antwoorden die we krijgen.' R7

De ouders geven in de meeste gevallen toestemming en ondertekenen dit formulier. Soms blijkt achteraf, op het moment dat de vaccinaties worden gegeven, dat de ouders eigenlijk toch niet begrepen hebben waarvoor ze juist toestemming gegeven hebben en eigenlijk niet akkoord gaan. Een gesprek met de ouders samen met een tolk, had dit misverstand kunnen voorkomen.

'Het gebeurt dat ouders toestemming geven en achteraf blijkt dat ze toch bezwaren hebben tegen vaccinaties. Niet vaak, maar het gebeurt wel. We hebben hier in het begin van het schooljaar een massahysterie gehad over vaccinaties, complottheorieën... "Weer een spuit bij onze kinderen!"' R7

'Maar ik vind dat we, met de vaccinaties dan vooral, toch vaak problemen en miscommunicatie hebben. Soms blijkt dat de leerlingen eigenlijk al gevaccineerd zijn of dat is dan niet helemaal duidelijk. Het CLB gaat dat dan opvolgen, maar wij weten niet of dat effectief gebeurt. Ik heb de indruk dat ze dan soms te veel spuitjes krijgen.' R5

De arts en verpleegkundige van het CLB gaan maandelijks naar de school om de vaccinaties toe te dienen.

'We hebben ook het systeem dat wij een paar keer per trimester naar die school gaan om te vaccineren, dus wij komen daar regelmatig.' R2

8.2.4 Verwijzing door de CLB-arts

8.2.4.1 Verloop van de verwijzing

De arts bespreekt de verwijzing met de leerling

Op het einde van het consult bespreekt de arts met de leerling de resultaten van het onderzoek. Als er een reden voor verwijzing is, legt de arts dit in eerste instantie uit aan de leerling.

'Met de leerling wordt dat al besproken, in hoeverre dat mogelijk is. Maar wij plannen onze OKAN-onderzoeken meestal op het einde van het schooljaar zodat ze toch al een beetje Nederlands kunnen praten.' R1

'Als er iets specifiek is op het onderzoek, dan wordt dat met de leerling eerst en vooral besproken.' R3

'Wel, meestal schrijft de arts de doorverwijzing en dan stuurt ze hen terug naar mij en ik leg dat dan allemaal uit. Zo doen wij dat. De arts legt ook al uit waarom.' R6

Het is de bedoeling dat de leerling begrijpt waarom hij/zij verwezen is, zodat hij/zij het dan kan uitleggen aan zijn/haar ouders.

'Bij onze verwijzingen leggen we dat met handen en voeten uit aan de leerling en hij/zij begrijpt het dikwijls wel, maar dan moet hij/zij het nog eens aan zijn/haar ouders uitleggen.' R2

Verwijsbrief

Wanneer een leerling door het CLB verwezen wordt naar een andere arts of de tandarts, krijgt de leerling een verwijsbrief mee. De verwijsbrief wordt samen met de brief met de resultaten aan de leerling meegegeven. In de praktijk krijgt de leerling de brief via het secretariaat op school. Het is de bedoeling dat de leerling deze brief aan zijn/haar ouders afgeeft en de verwijsbrief meeneemt op de afspraak met de arts of tandarts waar hij/zij naar verwezen is.

'Maar tenzij dat het echt een zeer urgente verwijzing is, maar dat is uitzonderlijk, dan wordt het gewoon op papier gedaan en dan volgen we dat eigenlijk op.' R1

We vroegen aan de begeleiders op school wat hun ervaring is met de huidige manier van verwijzen, namelijk met een verwijsbrief. Zij hebben de ervaring dat de leerlingen niet altijd begrijpen wat in de brief staat en nog wat extra uitleg kunnen gebruiken.

'Dat is toch gewoon de brief die ze krijgen? Voor hen is dat niet altijd even duidelijk. Het blijft papier, het blijft iets dat genoteerd staat. Meestal hebben ze daar wel nog een beetje uitleg bij nodig.' R5

De verwijsbrieven zijn standaard opgesteld in het Nederlands. Een groot deel van de ouders heeft slechts een beperkte of geen kennis van het Nederlands. Het is voor hen dus heel moeilijk om de inhoud van de brief te begrijpen. In de praktijk is het de OKAN-leerling zelf die zijn/haar ouders moet uitleggen waar het om gaat.

Eén CLB heeft een systeem ontwikkeld met stickers die op de verwijsbrief worden gekleefd. Op de stickers staan symbolen zoals een bril, tanden of een arts. Op die manier is het voor zowel de leerling, de ouders als de school duidelijk om welke reden of naar welke arts de leerling verwezen wordt.

'Nu zetten we eigenlijk een symbool op de brief, een tand, een bril of een doktertje, afhankelijk of ze naar de huisarts, de tandarts of de oogarts worden verwezen, zodat de school weet dat de leerling verwezen is en naar welke dienst. Het is dan aan de ouders of de leerling om te beslissen of ze het met de leerlingbegeleider willen bespreken.' R3

8.2.4.2 Hulp door de CLB-arts en -verpleegkundige

De arts of verpleegkundige geeft extra informatie mee

Wanneer een leerling verwezen wordt door de CLB-arts, probeert de arts of verpleegkundige al de nodige **praktische informatie** mee te geven aan de leerling. Dat kan gaan om de brochure van de stad met alles over gezondheidszorg (Gent gezonde stad) of een website.

'We geven ook meestal een boekje mee dat uitgegeven is door stad Gent, liefst in hun taal dan echt ook, over gezondheidszorg in Gent, dat ze daar een beetje een idee over hebben. In hoeverre dat dan allemaal gelezen wordt... Dat is de ideale wereld natuurlijk.' R1

'Ik vind dat er nu in Gent wel veel gemakkelijke websites beschikbaar zijn. Die 'Gent gezonde stad' gebruik ik regelmatig en ook 'wegwijs in Gent'. Ik vind dat eigenlijk wel handig.' R6

Vaak gaat het verder dan enkel informatie meegeven, maar wordt al gekeken **waar** de leerling terecht kan voor de verwijzing.

'En ik kijk dan hoe en waar ze kunnen geraken bij de huisarts of bij de tandarts of bij de oogarts.' R6

Bij de toeleiding door het CLB zal zoveel mogelijk **rekening worden gehouden met de financiële situatie**. Daarom wordt er vaak doorverwezen naar artsen en tandartsen die werken aan terugbetalingstarief.

'Ik heb een lijst die ik van de wijkgezondheidscentra heb gekregen met de tandartsen van de Brugse Poort, onze school is daar gelegen, en van het Rabot die werken aan terugbetalingstarief. Die geven wij altijd mee.' R6

Wanneer patiënten door de huisarts verwezen worden naar een specialist, hebben ze **recht op verhoogde terugbetaling bij het eerste consult bij de specialist**.

De huisarts moet enkel een formulier invullen en meegeven aan de patiënt die dat dan samen met het prestatiebriefje van de specialist aan de mutualiteit bezorgt. Eén van de CLB-artsen vult dit **formulier** ook in wanneer hij een leerling verwijst en geeft het mee met de verwijsbrief. Het is echter niet duidelijk of de leerling dan ook recht heeft op die verhoogde terugbetaling, net als bij de huisarts.

'We zijn nu gestart om iedere keer ons RIZIV-nummer op de verwijsbrief te zetten. En we geven ook een papier mee voor verwijzing naar specialist, voor meer terugbetaling. We doen dat ook bij de OKAN-leerlingen. Maar blijkbaar zijn daar vragen over, blijkbaar werkt dat alleen maar wanneer ze een GMD hebben of een vaste huisarts en dan is het nog niet zeker. We zijn zeer grote vragende partij voor een specifiek RIZIV-nummer voor jeugdartsen zodat de terugbetaling geen probleem meer zou zijn.' R1

Om gericht te kunnen doorverwijzen, is het zeer belangrijk om het **verblijfsstatuut van de leerling te kennen** en te weten of de leerling aangesloten is bij een **mutualiteit of recht heeft op een andere vorm van terugbetaling van medische zorg**.

'Ik probeer te achterhalen of ze een sis-kaart hebben, of ze verzekerd zijn. Maar velen weten dat eigenlijk niet. En dan geef ik ze informatie mee van het OCMW over de dringende medische kaart, het adres en een plannetje.' R6

'We leggen hen uit op welke manier de consultatie het minst gaat kosten, bijvoorbeeld een afspraak bij een geconventioneerde oogarts. Wanneer ze in orde zijn met de mutualiteit, kunnen ze via de mutualiteit terugbetaling krijgen voor de glazen. Bij diegenen die nog geen mutualiteit hebben, kan het geregeld worden via de dringende medische hulp.' R3

De arts of verpleegkundige maakt een afspraak

In het geval van een dringende verwijzing maakt de arts of verpleegkundige soms zelf al een afspraak voor de leerling.

'Ik heb ooit zelf voor een kind een afspraak gemaakt omdat dat echt dringend was, er was geen geld en dan heb ik gerekend op de goodwill van de collega. De school heeft dan ook iets betaald. Toen heb ik zelf de afspraak gemaakt. En met succes. Het kind is opengebloeid.' R2

8.2.4.3 Reactie van de leerling op de verwijzing

We vroegen aan de betrokken hulpverleners hoe de leerlingen omgaan met een verwijzing door het CLB.

Teleurstelling

Eén van de artsen heeft het gevoel dat leerlingen soms teleurgesteld zijn, wanneer ze bij hem op consult komen en dan doorverwezen worden. De verwachting leeft bij verschillende leerlingen dat de arts van het CLB hen niet alleen zal onderzoeken, maar ook behandelen.

'Zij hebben soms heel andere verwachtingen van ons. Als ze bij ons op medisch onderzoek komen, denken zij dat ze bij een huisarts of bij een specialist komen en dat die medische problemen bij hen gaan vaststellen en ook al gaat behandelen. Terwijl dat uiteraard niet zo is. Ik heb de indruk dat ze nogal teleurgesteld zijn dat wij hen doorverwijzen wanneer ze bijvoorbeeld met knieklachten bij ons komen.' R1

Het doel en de functie van het preventieve medisch consult is voor hen vaak niet duidelijk.

Leerlingen willen zich goed laten verzorgen

De CLB-artsen en –verpleegkundigen die werden geïnterviewd, hebben de indruk dat vele leerlingen zich ervan bewust zijn dat de gezondheidszorg in België van goede kwaliteit is. Ze grijpen dan ook hun kans om zich goed te laten verzorgen en medisch te laten opvolgen.

'Velen van hen weten dat onze gezondheidszorg zeer goed is. Als ik de verhalen van de OKAN-leerlingen hoor, dat is echt afschuwelijk, die hebben de dood gezien voor ze naar hier kwamen. Ze zijn zich er wel bewust van dat ze hier kansen krijgen en dat ze zich moeten laten verzorgen.' R2

Ook op school merken de begeleiders op dat een deel van de OKAN-leerlingen naar de dokter gaat omdat ze hier in België toegang hebben tot goede gezondheidszorg.

'Je merkt bij sommige leerlingen dat ze snel naar de dokter gaan. Ik begrijp dat ergens wel, wij hebben een heel goede zorg en medische omkadering en voor velen is dat nieuw. De kwalen waar ze al heel hun leven last van hebben, willen ze nu proberen in orde te brengen.' R5

Afhankelijk van de reden van verwijzing

Hoe leerlingen reageren op een verwijzing hangt ook af van de reden waarom ze verwezen worden. Als ze minder goed zien, vinden ze het logisch dat ze naar de oogarts verwezen worden voor een bril.

'Ik had onlangs iemand die zeer slecht zag. Het was 2 maanden geleden dat we die hadden verwezen en hij was zelf op het centrum geweest om te vragen: "Wanneer heb ik nu een afspraak bij de oogarts?". De brief was blijkbaar verloren gegaan. Ze komen soms zelf terug.' R2

'Vooral op verminderde visus wordt er vrij goed gereageerd.' R3

Het komt vaak neer op de motivatie van de leerling. Wanneer hij/zij de reden van verwijzing zelf als probleem ervaart, zoals bijvoorbeeld een verminderde visus of tandpijn, dan zal de leerling meer geneigd zijn om erop in te gaan.

'Dat valt eigenlijk goed mee. Verwijzing naar de tandarts niet. Maar als het echt dringend is, dan gaat het redelijk vlot, dan doen ze het wel. Je kan natuurlijk niet verwachten dat het binnen de maand is. Maar ik vind dat je ze een beetje tijd moet geven. Voor hen is dat soms ook geen prioriteit.' R6

Leerlingen vragen uitleg op school

Wanneer leerlingen op school de verwijsbrief van het CLB krijgen, blijken ze vaak nog met vragen te zitten. Ze stappen dan met de brief naar de OKAN-begeleider voor wat meer uitleg.

'Dan komen ze naar hier met de brief. Ik deel de brieven uit en leg hen dan uit dat die privé zijn, maar dat zij die wel mogen ze lezen. Ik zeg ook tegen hen: 'Als je niet begrijpt wat er in staat en het niet aan je ouders kan uitleggen, dan mag je bij mij komen met de brief.' R5

'Uiteraard krijgen wij hier soms de brieven die voor de ouders moe of brieven die de leerlingen hebben ontvangen met de vraag om te vertalen omdat ze niet weten wat er gezegd wordt. Dan helpen wij onze leerlingen. Wij vertalen wij dan, zoals we dagelijks doen met elke brief die zij van allerhande instanties krijgen. Dan leggen we dat met handen en voeten uit. Zo wordt er ook een bezorgdheid bij hen weggenomen.' R7

8.2.4.4 Ervaring van de CLB-arts met verwijzing

Andere problematiek

Een deel van de problematiek waarvoor OKAN-leerlingen verwezen worden, verschilt duidelijk van deze van de algemene populatie. De verschillen situeren zich zowel op vlak van puur medische problematiek als op psychologisch vlak.

‘Je ziet toch wel zaken die je bij de gewone populatie niet meer ziet. Ik heb ooit een kind gehad met een schotwonde, een kogel nog in zijn hand en ook een jongen met een immense scoliose. Daarnaast zijn er ook jongeren die er psychologisch echt door zitten. Je hebt nu wel wat opvang in die centra, maar vroeger... Ik weet dat er 20 jaar geleden een jongen was, ik zal zijn naam nooit vergeten want ik denk dat hij het uiteindelijk ver gebracht heeft in Antwerpen. Hij was 20 jaar of ouder en hij begon gewoon te wenen tijdens de consultatie. Toen was dat allemaal nog niet zo uitgebouwd. Dan neem je wel contact op met de persoon bij wie hij woont.’ R2

Bepaalde infectieziekten zoals tuberculose komen in de OKAN-populatie frequenter voor. Deze aandoening vraagt naast langdurige behandeling van de besmette persoon, ook bronopsporing en screening van de mensen die contact hebben gehad met de persoon met de open tuberculose. In een schoolpopulatie is het dus zeer belangrijk dat dit goed wordt opgevolgd.

‘Ik heb eens meegemaakt dat er een kind gedetecteerd was met een open tb en die moest medicatie nemen, maar niemand hield dat in de gaten. Hij zat op een school, waar we het ontdekt hadden omdat er heel wat virages waren. En 1,5 of 2 jaar nadien kwam er plots ook tb voor in een andere school. En ik dacht: "Het zal toch niet waar zijn!" Maar dat was dus dezelfde leerling die geen medicatie had genomen. Ik heb toen toch naar de VRGT gebeld en me zeer kwaad gemaakt. Sindsdien wordt het opgevolgd. De mensen gaan nu naar de lokale VRGT voor hun medicatie en de VRGT komt ook op huisbezoek. Dat is toch wel een verbetering.’ R2

Andere accenten en prioriteiten

Eén van de geïnterviewde artsen geeft aan bij verwijzing van OKAN-leerlingen andere prioriteiten te hebben dan bij andere leerlingen. Het is op dat moment vooral prioriteit om de leerling voor belangrijke en dringende zaken eerst te verwijzen.

‘Waarschijnlijk leg je ook wel andere accenten en andere prioriteiten.’ R1

In de praktijk wordt tijdens het preventief consult zeer veel belang gehecht aan het preventief tandartsbezoek. De leerling krijgt dan ook een verwijfsbrief mee voor de tandarts als een consult langer dan een jaar geleden is. OKAN-leerlingen hebben vaak nog geen huisarts, laat staan een tandarts. De eerste bekommernis is dan om hen toe te leiden naar een huisarts.

'De verwijzing voor een controle tandartsbezoek zal iets minder prioriteit krijgen dan bij andere leerlingen omdat het eigenlijk belangrijker is dat die OKAN-leerling eerst een huisarts heeft. De rest zal dan hopelijk wel volgen.' R1

8.2.4.5 Opvolging van de verwijzing door het CLB

Wanneer een OKAN-leerling door het CLB verwezen wordt, is het natuurlijk de bedoeling dat deze leerling op consultatie gaat bij de (tand)-arts. Om dit als CLB-arts of -verpleegkundige mee te kunnen opvolgen, is het belangrijk om hiervoor een systeem te hebben. We vroegen aan de deelnemers van de interviews op welke manier zij de opvolging van verwijzingen bij OKAN-leerlingen aanpakken.

Planning in LARS (leerlingen activiteiten- en registratiesysteem)

Wanneer er een verwijzing volgt uit een medisch onderzoek, bestaat de mogelijkheid in het online leerlingvolgsysteem van het CLB (LARS) om de opvolging te plannen. De CLB-medewerker kan op het moment van de verwijzing aanvinken binnen welke termijn (maanden) de verwijzing uitgevoerd moet zijn. Wanneer de CLB-medewerker geen nieuws gekregen heeft van de verwijzing, zal hij/zij via LARS een herinnering krijgen.

'In Lars hebben we het systeem waarbij we kunnen aanduiden: geen opvolging, 3 maanden, 6 maanden of 12 maanden. Als iets op 3 maanden gezet wordt, dat is een interne afspraak, dan geven we daar hoge prioriteit aan. Dan is het de bedoeling dat we die verwijzing opvolgen. Concreet wil dat zeggen dat we het dossier bij ons houden en na een tijd de mensen opbellen of een huisbezoek plannen. We houden in de gaten dat de leerlingen terechtkomen waar ze moeten terechtkomen.' R1

De verpleegkundige vermeldt dat dit systeem bestaat, maar dat er in de praktijk niet zo vaak gebruik van gemaakt wordt.

'We hebben eigenlijk niet echt een systeem. De arts maakt niet zoveel meer gebruik van het opvolgsysteem in Lars. Ik zie vaak niets staan. Misschien vindt de arts het niet zo belangrijk dat het opgevolgd wordt. Ik vind zelf een verwijzing omwille van een visusprobleem toch belangrijk om op te volgen.' R3

Samenwerking met de school

De meeste CLB-medewerkers werken voor de opvolging van de verwijzingen ook samen met de school. De begeleiders en leerkrachten op school hebben een nauwer contact met de leerlingen waardoor het vaak gemakkelijker is om op te volgen of de leerlingen al op consultatie geweest zijn bij de arts. Het **CLB informeert de school over de verwijzing**.

'Als er iemand verwezen is, zeker als het echt ernstig is, dan licht ik de school in en vraag ik om het op te volgen.' R2

'Eigenlijk wel. We zijn wel gebonden aan ons medisch beroepsgeheim, maar omdat we het toch over een specifieke groep gaat, licht ik ofwel de leerlingbegeleider van de school ofwel de leerkracht in, zodat die ook een beetje mee kunnen opvolgen. Zij zijn de eersten die de leerlingen terugzien.' R6

De persoon van de school die door het CLB wordt ingelicht, is vaak de OKAN-coach of leerlingbegeleider, maar dat kan ook de directie van de school zijn.

'Die scholen weten heel veel van die jonge mensen. Dat is misschien niet altijd deontologisch correct, maar op dat ogenblik beschouw ik die directie toch ook wel als zorgverlener en ik zal die daar ook bij betrekken.' R2

Het stickersysteem dat door sommige CLB's gebruikt wordt, zorgt er ook voor dat de school de verwijzingen mee kan opvolgen en toch de verwijsbrieven niet moet open maken. Op die manier blijft het medisch beroepsgeheim gerespecteerd.

'We hadden eigenlijk een systeem dat we samen met de school hadden uitgedacht. Vroeger, toen ik startte, deed de leerlingbegeleider de brief open en besprak hem met de OKAN-leerling. Dat was op zich niet slecht. Maar anderzijds was dat wel een inbreuk op het medisch beroepsgeheim.' R1

Vaak wordt de verwijzing niet enkel opgevolgd door de school, maar gaat de school een actieve rol spelen en **contact opnemen met de ouders of de voogd**.

'Als het moeilijk gaat, dan gaat de OKAN-coach eigenlijk contact opnemen met de ouders ofwel met iemand die verantwoordelijk is, de voogd bijvoorbeeld, om een afspraak te regelen. Soms belt de coach zelf naar het ziekenhuis.' R3

Het gebeurt regelmatig dat de OKAN-coach of leerlingbegeleider **de afspraak zal maken** voor de leerling. De taal maakt het voor de leerling en zijn ouders moeilijk om zelf een afspraak te maken.

'Mijn ervaring is dat je er in de meeste gevallen zelf heel hard moet achter zitten en ook zelf de afspraak moet maken, om te zorgen dat verwijzing ook effectief zal gebeuren. Dat heeft ook weer te maken met het puur praktische, de taal.' R5

Het is voor jonge anderstalige nieuwkomers ook niet altijd duidelijk dat ze in België ook zonder mutualiteit **recht hebben op (dringende) medische zorg**. Op school leggen ze dat uit en doen ze een **toeleiding naar het OCMW**.

'Soms zeggen de mensen: "Ik heb nog geen mutualiteit.". Dan is het kijken of ze recht hebben op dringende medische zorg. Dan moet je die piste gaan bewandelen. Voor de meeste is het niet evident om zelf de weg te vinden.' R5

Een manier om de verwijzingen goed te kunnen opvolgen, is het **noteren van de afspraken van de leerlingen in de agenda**.

'Ik moet eerlijk zeggen, als ik afspraken maak voor leerlingen, dan zet ik dat in mijn agenda, zodat ik het de dag zelf zie en nog een keer aan de leerling kan zeggen.' R5

Het gebeurt ook soms dat een **leerlingbegeleider met de leerling meegaat** naar de afspraak.

'Soms, als er een probleem is met de verplaatsing, gaat de leerlingbegeleider mee met de leerling.' R3

8.2.4.6 Niet-succesvolle verwijzing

In het interview werd de deelnemers gevraagd wat volgens hen de meest frequente redenen zijn van niet-geslaagde verwijzingen bij OKAN-leerlingen.

Zij ervaren de **taal**, **onvoldoende kennis van de gezondheidszorg in België** (vaak een groot verschil met het thuisland), de **financiële situatie** en problemen met **de verplaatsing** als grootste struikelblokken.

Eén van de doelstellingen van het interviews was te weten welke stappen CLB-medewerkers zetten wanneer een verwijzing niet gelukt is. In veel CLB's wordt in dat geval een **standaard herinneringsbrief** naar de ouders gestuurd. Dit systeem wordt soms ook toegepast bij OKAN-leerlingen.

'Eerst doen we een rappel (per brief). Deze sturen we dan nog een keer op. Ofwel, als het echt dringend is, bellen we al na het medisch onderzoek al dan niet met een tolkentelefoon. En anders wacht ik op een rappel.' R6

Niet iedereen is ervan overtuigd dat een brief voldoende is om de verwijzing toch nog te doen slagen.

'Als de verwijzing niet lukt, krijgen zij normaal opnieuw een brief. De kans is groot dat ze dan niet meer in OKAN zitten. Ik denk eerlijk gezegd dat leerlingen die de verwijzing belangrijk vinden, al bij de eerste brief naar de arts zullen gaan. Bij de leerlingen die niet ingaan op de verwijzing, heeft een tweede brief geen zin, maar is een actievere aanpak nodig.' R5

De CLB-medewerkers volgen meestal geen stappenplan, maar stemmen hun begeleiding af op de **individuele** casus.

'Dat gaat altijd via verschillende wegen, afhankelijk van het individu eigenlijk.' R1

De eerste stap is **contact opnemen met de ouders, de voogd of de begeleider** van het centrum waar de leerling verblijft.

'Als ik terug kom op die school en die leerling is nog altijd niet geweest, ofwel bel ik dan naar huis ofwel bel ik naar de assistent. Ik zal daar terug wat energie in steken.' R2

'Er is ook nog een contactpersoon, dus als er een verwijzing nodig is of iets dat dringend moet opgevolgd worden, dan kan ik ook wel naar die voogden bellen. We hebben nu ook een goede organisatie van de LOI's en asielcentra. Ze hebben daar een goede equipe en daar bel ik regelmatig mee als ik vind dat het belangrijk of dringend is.' R2

'Er was bijvoorbeeld een jongen met een soort hepatitis en dan heb ik rechtstreeks naar het asielcentrum in Eeklo gebeld. Daar heb je de medische dienst en die ondernemen dan eigenlijk direct stappen. Ik bel vlug zelf. Niet te lang wachten. Want als je dat laat aanslepen, verlies je tijd.' R3

Wanneer het niet lukt om de ouders telefonisch te bereiken, kan een CLB-medewerker ook op **huisbezoek** gaan. Dit wordt meestal eerst in team besproken.

'Dan gebeurt er meestal een huisbezoek of een telefonisch contact door de verpleegkundige.'
R1

Het gebeurt ook dat de CLB-arts **contact opneemt met de huisarts** zodat deze ook op de hoogte is van de verwijzing.

'Dat wordt dan meestal aangevuld met een teamoverleg. Afhankelijk van de situatie, bel ik dan ook naar de huisarts.' R1

Wanneer het voor de leerling en/of zijn ouders een probleem is om op de plaats van afspraak te geraken, zal in sommige gevallen een CLB-medewerker **meegaan met de leerling naar de afspraak**.

8.3 Ziekte en culturele dimensie

De deelnemers vermelden dat er zeker culturele verschillen zijn in de betekenis die gegeven wordt aan 'ziekte' en hoe de OKAN-leerlingen hier mee omgaan. Het is echter moeilijk om te achterhalen wat te wijten is aan de culturele achtergrond, aangezien persoonlijke en familiale factoren zeker ook een rol spelen.

'Er zijn zeker verschillen, maar ik zou niet durven veralgemenen. Het is echt per afkomst anders en ongetwijfeld is er ook verschil tussen families. Wij weten niet altijd of het de cultuur is of een familiale interpretatie van ziektegedrag. Ik heb de indruk dat het meestal te maken heeft met wat ze gewoon zijn in hun eigen land. En hoe verder geografisch van België, hoe meer de verwachting leeft, zeker in het begin, dat een dokter alles kan oplossen en liefst met zoveel mogelijk pilletjes. Anders voelen ze zich niet serieus genomen. Maar ik mag dat niet veralgemenen, anderen gaan wel vlotter om met het feit dat het er bij ons anders aan toe gaat.'
R4

'Hoofdpijn, maagpijn, dat is ziek zijn, maar een paracetamol, een dafalgan, dat is de genezing. Ik denk dat er een hele medicamenteuze benadering is van het ziekte- en genezingsproces.' R7

8.4 Prioriteiten van anderstalige nieuwkomers

In de interviews werd aan de deelnemers gevraagd of ze een idee hebben van wat de prioriteiten zijn voor de OKAN-leerlingen en hun ouders bij aankomst in België. In dit deel volgt een overzicht van de prioriteiten die door de deelnemers vermeld werden.

Verblijfspapieren in orde krijgen

'Dat zal, denk ik, zeer individueel per persoon zijn, maar voor heel wat mensen, als ze nog niet in orde zijn met hun papieren, is dat papieren krijgen.' R4

'Juridisch statuut, sociale zekerheid, mutualiteit. Die zitten echt nog op de basis, op het niveau van het overleven.' R7

Woonst

'Ik denk dat het belangrijkste is dat ze een woning hebben en kunnen eten en slapen.' R2

'Woonst, want dat is een heel groot probleem bij heel veel leerlingen en dat is zeer moeilijk, want als school is het eigenlijk niet de bedoeling dat je daar iets in opneemt. Soms doe je het weleens omdat het echt dringend is. Maar woonst is echt nummer één.' R5

Werk

'Werk vinden, zeker voor de volwassenen. Je kan zeker niet zeggen dat ze niet bereid zijn om te werken.' R4

Onderwijs

'En dan een school voor hun kinderen. Ik heb wel de indruk dat ze dat belangrijk vinden.' R2

'Ze zien dat echt als een start om een nieuw leven te beginnen. Daarom zijn ze ook zo gemotiveerd om de taal te leren. Ze willen echt vooruit, die willen een diploma.' R3

*'Het is niet zo zwart wit, maar je hebt een groep leerlingen die naar school geweest is en die vrij goed geschoold is en die willen zo snel mogelijk **Nederlands leren** om vooruit te gaan. Dan heb je ook een grote groep die eigenlijk bijna niet naar school geweest is en die zijn blij dat ze naar school mogen en iets kunnen aanleren. Natuurlijk zijn er ook altijd een paar jongeren, pubers, die school iets minder leuk vinden.'* R5

Veiligheid

'Ik vroeg dat eens aan een jongen en hij zei: "Mevrouw, je kan u dat niet voorstellen. Als je altijd met de dood voor ogen hebt geleefd, dan ben je zo gelukkig dat je in je bed kan kruipen en dat je weet dat het morgen veilig is."' R2

8.5 Suggesties ter verbetering

We vroegen de deelnemers welke maatregelen zouden kunnen helpen tijdens het medisch onderzoek en om meer doorverwijzingen van OKAN-leerlingen te doen slagen.

Het inschakelen van een **tolk** tijdens het medisch onderzoek zou de communicatie met de leerlingen veel makkelijker maken.

'Ideaal zou zijn dat je met een tolk medisch onderzoek zou kunnen doen.' R6

Een andere suggestie is om bij elke verwijzing de **ouders uit te nodigen** voor een gesprek met tolk.

'Als het gaat over OKAN, een afspraak maken met de ouders, met een tolk en dan ook al de afspraak die nodig is bij de specialist of bij de huisarts vastleggen.' R5

9. DISCUSSIE

Het doel van de studie was een beeld te krijgen van het medisch onderzoek en van de doorverwijzing van OKAN-leerlingen door het CLB. Door zowel de ervaringen van de OKAN-leerlingen (33) als van de betrokken hulpverleners te bevragen werd getracht een zo volledig mogelijk beeld te krijgen. Een belangrijke beperking van deze studie is dat de rol van de ouders grotendeels onbelicht blijft.

Het opzet van deze studie laat niet toe om harde conclusies te trekken, maar vormt een aanzet om verder na te denken over de praktische organisatie van jeugdgezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers en voor eventueel verder onderzoek.

Het onderwerp van deze studie is zeer specifiek, terwijl in de literatuur vooral onderzoek naar de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor migranten in ruimere zin beschreven wordt. Dit gegeven maakt het niet evident om de onderzoeksvraag te toetsen aan de literatuur. De bevorderende factoren en de knelpunten die door de deelnemers aan de studie beschreven worden, komen wel grotendeels overeen met wat beschreven wordt in de literatuur.

9.1 Algemene knelpunten bij de preventieve jeugdgezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers

Het taalprobleem

Communicatie met ouders en leerlingen is vaak moeilijk door de beperkte of ontbrekende taalkennis. Dit probleem kan op verschillende manieren opgevangen worden. Men kan gebruik maken van tolkdiensten of tolktelefoons (BABEL). De organisatie is vaak omslachtig en deze diensten zijn vaak ook niet gratis. De mensen hebben ook niet altijd vertrouwen in de tolk, bijvoorbeeld wanneer die wel dezelfde taal spreekt, maar tot een andere etnische groep behoort. Men kan ook een beroep doen op landgenoten of vertrouwenspersonen die wel al Nederlands spreken. (11)

Een andere mogelijkheid is om gebruik te maken van vertaalde formulieren of visueel materiaal zoals pictogrammen of een website zoals Google Translate. Bij vertaalde vragenlijsten stelt zich wel het probleem dat éénmaal ingevuld, de antwoorden vertaald moeten worden...

Uit het onderzoek blijkt dat in de betrokken CLB's in de praktijk nog veel gewerkt wordt met Nederlandstalige brieven en weinig gebruik gemaakt wordt van vertaalde vragenlijsten of toestemmingsformulieren. Dit leidt ertoe dat leerlingen vaak op school nog extra uitleg moeten vragen en dat ouders de inhoud niet begrijpen.

Op deze manier gaat essentiële informatie verloren en ontstaan er gemakkelijk misverstanden. De mogelijkheid om te werken met een tolk wordt door verschillende mensen aangehaald als een ideale oplossing, maar blijkt voorlopig niet haalbaar in de praktijk.

Cultuurverschillen

De culturele en religieuze achtergrond van OKAN-leerlingen is vaak heel verschillend. 'Respect voor elkaars waarden' en 'kunnen omgaan met verschillen' zijn belangrijke ethische grondhoudingen om goed te kunnen omgaan met anderstalige nieuwkomers. (11) Tegemoetkomen aan de culturele dimensie tijdens het onderzoek wordt door de OKAN-leerlingen geapprecieerd. Normaal moeten de leerlingen tijdens het medisch onderzoek de kleding uitdoen. Voor sommige leerlingen is dit moeilijk omdat ze verlegen zijn en omdat dit in hun cultuur niet vanzelfsprekend is. Ze vinden het belangrijk dat daar rekening mee gehouden wordt en niemand hen verplicht om de kleding toch uit te doen. (33)

De hulpverleners die deelnamen aan de interviews zijn zich hiervan bewust en respecteren dit zoveel mogelijk. Ze vragen zich wel af of het onderzoek zo op een kwaliteitsvolle manier kan gebeuren.

Te weinig contact met de ouder(s)

Uit de focusgroepen en de interviews met de OKAN-leerlingen blijkt dat de jongeren voor doorverwijzing volledig terugvallen op hun ouders. De kennis van de jongeren over de organisatie van de gezondheidszorg is ook beperkt. (33)

Op dit moment gebeurt alle communicatie vanuit het CLB in eerste instantie via brieven die meegegeven worden aan de leerlingen. Ook heel de begeleiding bij een doorverwijzing (wegbeschrijving, informatie over terugbetaling,...) is gericht op de leerling zelf. Vaak wordt pas rechtstreeks contact opgenomen met de ouders naar aanleiding van een dringend medisch probleem of bij een doorverwijzing die moeilijk loopt. Het lijkt aangewezen om de ouders vanaf het begin actief te betrekken bij heel de preventieve gezondheidszorg (consult, vaccinaties, doorverwijzing) voor de OKAN-leerlingen. In de aanbevelingen van POC GO! wordt om die reden geadviseerd een eerste consult samen met de ouders te organiseren. (25) Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of dit een betere aanpak is.

9.2 Organisatorische knelpunten bij de organisatie van het preventief consult voor OKAN-leerlingen en de doorverwijzingen door het CLB

Geen standaard voor het preventief consult voor OKAN-leerlingen

Op dit moment wordt aan het medisch onderzoek bij OKAN-leerlingen door ieder CLB een eigen invullig gegeven. Het belang van een uitgebreide anamnese met aandacht voor de medische voorgeschiedenis, de gezinssituatie en het verblijfsstatuut, wordt door alle deelnemende CLB-artsen en –verpleegkundigen vermeld. Tijdens het eerste medisch onderzoek wordt aan alle OKAN-leerlingen een gehooronderzoek en een visusscreening aangeboden. De CLB's zijn vragende partij voor een leidraad voor het preventief medisch consult voor OKAN-leerlingen.

Onvoldoende/onduidelijke informatie aan de leerlingen

Uit de interviews met OKAN-leerlingen blijkt dat de leerlingen het appreciëren om uitleg te krijgen van de leerkrachten over het medisch onderzoek, ook al blijkt nadien dat het toch nog niet voor iedereen duidelijk is wat het onderzoek juist inhoudt. (33) De artsen en verpleegkundigen merken dit ook op tijdens het medisch onderzoek.

Dit leidt soms tot teleurstelling wanneer een leerling door de CLB-arts doorverwezen wordt. Wanneer leerlingen vooraf informatie krijgen over het doel en de inhoud van een preventief medisch consult, weten ze wat ze kunnen verwachten.

Scholen geven echter niet altijd uitleg over het verloop van het medisch onderzoek op school, ondanks het feit dat er voldoende materiaal voor handen is. Hun grootste vrees is dat leerlingen wanneer ze weten wat het onderzoek inhoudt, niet naar school zullen komen op de dag van het medisch onderzoek.

Onduidelijke afspraken en taakafbakening

De organisatie van het preventief consult en de vaccinaties voor OKAN-leerlingen en de opvolging van doorverwijzingen, vraagt een goede samenwerking tussen school en CLB. Uit het onderzoek blijkt dat dit meestal goed loopt, maar wanneer dat niet het geval is dit meestal te wijten is aan onduidelijke afspraken of onduidelijke taakafbakening.

9.3 Helpende factoren bij doorverwijzing door het CLB

Ondersteuning door ouder(s)/begeleiders

Uit de interviews met de OKAN-leerlingen blijkt dat ondersteuning van ouders of begeleiders van de opvangstructuur (Fedasil, Rode kruis,...) in het geval van niet-begeleide minderjarigen voor hen de belangrijkste factor is om de doorverwijzing te doen slagen. De leerlingen die samen met hun ouders naar België zijn gekomen, rekenen op hun ouders om een huisarts te zoeken en een afspraak te maken als ze ziek zijn. Ook steun van vrienden en familie is belangrijk. (33) Dit komt overeen met wat we in de literatuur terugvinden. (28)

Praktische ondersteuning door CLB en/of school

De OKAN-leerlingen geven aan dat ze nood hebben aan praktische ondersteuning om de doorverwijzing te doen slagen. (33) Het CLB geeft vaak al praktische informatie zoals het adres van de dienst, de wegbeschrijving of legt uit welke tram of bus ze moeten nemen. Het kan de leerlingen ook helpen dat de school of het CLB al een afspraak maakt. In de praktijk gebeurt dit regelmatig en in bepaalde gevallen gaat er zelfs een begeleider van de school of een medewerker van het CLB mee met de leerling naar de afspraak.

Kennis van het gezondheidszorgsysteem

In de literatuur vinden we terug dat het essentieel is om toegang te hebben tot de gezondheidszorg dat mensen weten hoe het gezondheidszorgsysteem in het gastland functioneert en welke middelen en diensten er zijn. (30)

Het Belgisch mutualiteitssysteem is slechts in beperkte mate gekend door de OKAN-leerlingen. Ook hun kennis over de werking van het OCMW, de mogelijkheden tot terugbetaling van medische kosten door het OCMW of de mogelijkheden voor mensen die geen mutualiteit hebben is beperkt. (33) In veel scholen wordt dit voor een deel opgenomen in het curriculum, maar het zou interessant kunnen zijn dat het CLB hierin een ondersteunende rol opneemt.

10. CONCLUSIE

In het CLB zijn in de eerste plaats de arts en de verpleegkundige betrokken bij het medisch onderzoek en een eventuele doorverwijzing. Net als bij andere leerlingen worden regelmatig andere leden van het multidisciplinair team (psycholoog, maatschappelijk werker) betrokken. De school is de belangrijkste partner van het CLB. Externe organisaties zoals bijvoorbeeld het OCMW, worden meestal pas bij een doorverwijzing ingeschakeld.

In de deelnemende CLB's verloopt het medisch onderzoek bij OKAN-leerlingen grotendeels op dezelfde manier als bij de algemene consulten voor het secundair onderwijs. Bij de anamnese wordt extra aandacht besteed aan de medische voorgeschiedenis, de gezinssamenstelling en het verblijfsstatuut van de leerling. Visusscreening en gehooronderzoek wordt aan alle OKAN-leerlingen aangeboden.

Bij een doorverwijzing door het CLB, krijgt de leerling tijdens het medisch onderzoek eerst uitleg van de CLB-arts. Daarnaast wordt vaak ook al praktische informatie meegegeven, waarbij zoveel mogelijk rekening gehouden wordt met de financiële situatie en het verblijfsstatuut. Soms wordt al een afspraak door het CLB gemaakt.

Een niet-succesvolle verwijzing vraagt een actieve en individuele aanpak. In deze fase neemt het CLB contact op met de ouders/voogd of de begeleider van het asielcentrum of LOI.

De taal wordt door zowel de OKAN-leerlingen als de hulpverleners beschouwd als belangrijkste hindernis. Daarnaast worden ook angst, een gebrek aan vertrouwen en praktische problemen (transport, financiële aspecten) vermeld als factoren die een invloed kunnen hebben op het al dan niet slagen van een doorverwijzing. Onvoldoende kennis van de gezondheidszorg wordt enkel vermeld door de hulpverleners.

De OKAN-leerlingen zien studeren, de taal leren en werk als de belangrijkste prioriteiten bij aankomst in België. De hulpverleners vermelden ook nog het vinden van een woonst, verblijfspapieren en veiligheid.

In de studie merken we dat bij OKAN-leerlingen verschillen voorkomen in de betekenis en interpretatie die zij aan ziekte geven. Vermoedelijk is dit niet enkel te wijten aan de culturele achtergrond, maar spelen ook persoonlijke en familiale factoren een rol.

11.AANBEVELINGEN VOOR DE PREVENTIEVE JEUGDGEZONDHEIDSZORG VOOR ANDERSTALIGE NIEUWKOMERS

1. **Ouders actief betrekken** vanaf het begin bij alle aspecten van preventieve jeugdgezondheidszorg (vaccinaties, medisch onderzoek en doorverwijzing). Dit zou concreet kunnen door het medisch consult voor OKAN te organiseren samen met de ouders of door ervoor te zorgen dat het CLB aanwezig is op oudercontacten of infomomenten op school.
2. **Leerlingen beter inlichten over het medisch onderzoek** zodat ze weten wat ze kunnen verwachten.
3. **Duidelijke taakafbakening en afspraken** tussen de school en het CLB. Het CLB is voor de organisatie van de preventieve gezondheidszorg afhankelijk van de samenwerking met de school. Duidelijke afspraken maken een vlotte en efficiënte samenwerking mogelijk.
4. **Wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen** voor het **eerste medisch consult** bij anderstalige nieuwkomers. Het is essentieel om te weten wat bij deze specifieke doelgroep inhoudelijk zeker aan bod moet komen. Daarnaast is het wenselijk om eenzelfde onderzoek aan te bieden aan alle anderstalige nieuwkomers in Vlaanderen, ongeacht welk CLB aan de school verbonden is.

12. REFERENTIES

1. Pfarwaller E, Meynard A. Etre migrant et adolescent: quelles actions préventives proposer? Rev Med Suisse 2018 Jun;8:1272-8.
2. Keersmaekers K. Toegankelijkheid van gezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers: een onderzoek naar compliance bij doorverwijzing in de preventieve jeugdgezondheidszorg en impact van trajectbegeleiding hierop. [Proefschrift] 2005. 63p.
3. Besluit van de Vlaamse Regering van 24 mei 2002 inzake de organisatie van onthaalonderwijs voor anderstalige nieuwkomers in het gewoon voltijds secundair onderwijs. Belgisch staatsblad 11.09.2002; 2002/3181: 40211-3.
4. Onthaalonderwijs voor anderstalige nieuwkomers in het gewoon voltijds secundair onderwijs. Omzendbrief d.d. 23/07/2001 van het Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, Departement Onderwijs (SO 75). 2001.
5. Rapport Agodi Onthaalonderwijs OKAN 2014-2016. http://www.agodi.be/sites/default/files/atoms/files/-Rapport_AGODI_OnthaalonderwijsOKAN_2014-2016.pdf
6. Overeenkomstig artikel 28 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind heeft elke minderjarige recht op onderwijs, ongeacht zijn verblijfstatus.
7. De Clerck HM, Piqueray E, De Bruyne L, Philips I, Truyts I. Actie-onderzoek 16- tot 18-jarige nieuwkomers uit derdelanden. [Geïntegreerd eindrapport] 2014.
8. Agentschap voor integratie en inburgering; Monitoring asielinstroom: asielaanvragen, capaciteit opvang en profiel van asielzoekers, Nota in het kader van de coördinatieopdracht monitoring asielinstroom van het Agentschap Integratie en Inburgering, Publicatiedatum: 15 januari 2016.
9. Asielstatistieken overzicht 2016. Commissariaat-generaal voor de vluchtelingen en staatlozen. <http://www.cgvs.be/nl/actueel/asielstatistieken-overzicht-2016>
10. Meynard A, Shehu-Brovina S, Clinton P, Haller DM, de Santa Ana I, Narring F, von Overbeck Ottino S. Jeunes avant tout: travail en réseau avec les jeunes migrants récemment arrivés. Rev Med Suisse 2012 Jun;8:1286-91.
11. Roose H. Medische opvang van jeugdige asielzoekers in Vlaanderen. [Proefschrift] 2003. 127p.
12. Gerritsen AAM, Devillé W, van de Linden FAH, Bramsen I, van Willigen LHM, Hovens JEJM, van der Ploeg HM. Psychische en lichamelijke gezondheidsproblemen van en gebruik van zorg door Afghaanse, Iraanse en Somalische asielzoekers en vluchtelingen. Ned Tijdschr Geneesk 2006 Sept;150(36):1983-89.
13. Psychische problematiek bij vluchtelingenkinderen en -jongeren. Handreiking Pharos maart 2017

- http://www.pharos.nl/documents/doc/psychische_problematiek_bij_vluchtelingkinderen_en-jongeren-handreiking.pdf
14. Goosen S. A safe and healthy future? Epidemiological studies on the health of asylum seekers and refugees in the Netherlands. [Proefschrift] 2014.
 15. Fernando C, Ferrari M. Handbook of Resilience in Children of War. New York: Springer; 2013. 311p.
 16. Pacione L, Measham T, Rousseau C. Refugee children: mental health and effective interventions. *Curr Psychiatry Rep.* 2013 Feb;15(2):341.
 17. Groark C, Sclare I, Raval H. Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2011 Feb;16(3):412-442.
 18. Ehntholt KA, Yule W. Practitioner review: assessment and treatment of refugee children and adolescents who have experienced war-related trauma. *J Child Psychol Psychiatry* 2006 Dec; 47(12):1197-1210.
 19. Fazel, M, Reed, R. Panter-Breick C, Stein A. Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *Lancet* 2012 Jan;379(9812):266-282.
 20. Ellis BH, Miller AB, Abdi S, Barret C, Blood EA, Betancourt TS. Multi-tier mental health program for refugee health. *J Consult Clin Psychol* 2013 Feb;81(1):129-40.
 21. Summerfield, D. Childhood, war, refugeedom and trauma: three core questions for mental health professionals. *Transcult Psychiatry* 2000 Sept;37(3):417-433.
 22. Kennissynthese zorg, ondersteuning en preventie voor nieuwkomende vluchtelingen: Wat is er nodig? Pharos 2016. <http://www.pharos.nl/documents/doc/zorg%20ondersteuning%20en%20preventie%20voor%20nieuwkomende%20vluchtelingen%20wat%20is%20er%20nodig.pdf>
 23. Sleijpen M, Boeije HR, Kleber RJ, Mooren T. Between power en powerlessness: a meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethn Health* 2016;21(2):158-180.
 24. Decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding. <http://data-onderwijs.vlaanderen.be/edulex/document.aspx?docid=12274>
 25. Permanente ondersteuningscel Centra voor Leerlingenbegeleiding GO! Jeugdgezondheidszorg voor anderstalige nieuwkomers in CLB. Synthesedocument werkgroep 2015-2016.
 26. Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. Vaccinatie van vluchtelingen vanaf nu bij aankomst in België. Persbericht 5 februari 2016. <https://www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinatie-vluchtelingen-vanaf-nu-bij-aankomst-in-belgie>

27. Inhaalschema's vaccinaties voor jongeren Vlaamse Wetenschappelijke Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg.
<http://www.vwvj.be/inhaalschemas-voor-kinderen-en-jongeren>
28. Gonçalves M, Moleiro C. The family-school-primary care triangle and the access to mental health care among migrant and ethnic minorities. *J Immigr Minor Health* 2012 Aug;14(4);682-690.
29. Liu C-H, Ingleby D, Meeuwesen L. Barriers to Health Care for Chinese in The Netherlands. *Int J Family Med*. 2011(2011). 10p.
30. Maneze D, DiGiacomo M, Salomonson Y, Descallar J, Davidson PM. Facilitators and barriers to health-seeking behaviours among Filipino migrants: Inductive analysis to inform health promotion. *BioMed Res Int*. 2015(2015). 9p.
31. Spallek J, Zeeb H, Razurn O. Prevention among immigrants: the example of Germany. *BMC Public Health* 2010 Feb;10(1):92.
32. Nabi F, Ferid K. Factors beyond the Language Barrier in Providing Health Care to Immigrant Patients, *Med Arch* 2016 Feb; 70(1):61-65.
33. Hertogen J. OKAN en het preventief medisch onderzoek: Hoe ervaren OKAN-leerlingen de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van het CLB? [Proefschrift] 2017. 64p.
34. Wie betaalt welke kosten? Medische kosten per verblijfssituatie.
<http://www.agii.be/thema/vreemdelingenrecht-internationaal-privaatrecht/sociaal-medisch/wie-betaalt-welke-medische-kosten/medische-kosten-per-verblijfssituatie>
35. Onderbouw voor de organisatie van jeugdgezondheidszorg voor CLB, VWVJ.
<http://www.vwvj.be/document-jeugdgezondheidszorg-onderbouw-voor-de-organisatie-van-jgz-de-centra-voor>

BIJLAGE 1 Informatiebrief Focusgroepen

Beste,

Hierbij willen wij je uitnodigen om deel te nemen aan een onderzoek rond ervaringen van OKANleerlingen en de doorstroming naar de eerstelijnsgezondheidszorg.

Doel van de studie:

Met dit onderzoek willen we nagaan wat de ervaringen zijn van OKANleerlingen op het vlak van de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg, en of het CLB hierin een rol kan in opnemen.

Beschrijving van de studie:

Aan de hand van een groepsgesprek(focusgroep) met maximaal 6-8deelnemers, willen we graag meer te weten komen over de ervaringen van OKANleerlingen. Deelname aan het onderzoek houdt 1 groepsgesprek in van ongeveer 1h. dit gesprek wordt opgenomen op cassette door de onderzoeker, en wordt daarna uitgetypt en anoniem ingevoerd in de computer voor analyse. De interviews worden afgenomen op school.

Wat wordt verwacht van de deelnemer?

Voor het slagen van dit groepsgesprek is het heel belangrijk dat u volledig meewerkt met de onderzoeker en dat u zijn/haar instructies nauwgezet opvolgt.

Deelname en beëindiging:

De deelname gebeurt volledig op vrijwillige basis.

Je kan weigeren om deel te nemen aan de studie, en je kan je op elk moment terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige manier invloed zal hebben op uw toekomstige relatie met de onderzoeker of school.

Je deelname aan deze studie zal worden beëindigd als de onderzoeker meent dat dit in jouw belang is. Je kan ook zelf voortijdig uit de studie worden teruggetrokken als je de in de informatiebrief beschreven procedures niet goed opvolgt of u de beschreven onderwerpen niet respecteert.

Als je deelneemt word aan jou of je wettelijke vertegenwoordiger gevraagd het toestemmingsformulier te ondertekenen.

Procedure:

Tijdens het groepsgesprek zullen er vragen gesteld worden en kan iedereen zijn inbreng doen. Voor het gesprek zullen de regels voor het groepsgesprek goed uitgelegd worden.

Risico's en voordelen

Aan de deelname van deze studie zijn geen voorspelbare risico's of ongemakken verbonden. Het voordeel dat te verwachten valt is de mogelijkheid om ervaringen, ideeën, bezorgdheden en suggesties te bespreken.

U hebt het recht op elk ogenblikvragen te stellen over de mogelijke en/of gekende risico's en nadelen van deze studie. Als er in het verloop van de studie gegevens aan het licht komen die een invloed zouden kunnen hebben op je bereidheid om te blijven deelnemen aan de studie, zult u daarvan op de hoogte gebracht worden.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke commissie voor medische ethiek, verbonden aan de Universiteit van Antwerpen, en wordt uitgevoerd volgens de richtlijnen voor de goede klinische praktijk (ICH/GCP) en de verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen deelnemend aan klinische studies. In geen geval dien je de goedkeuring van de Commissie voor medische ethiek te beschouwen als een aanzet tot deelname aan deze studie.

Kosten:

Je deelname brengt geen extra kosten met zich mee.

Vergoeding:

Bij deze studie is geen vergoeding voor deelname voorzien.

Vertrouwelijkheid:

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 December 1992 en de Belgische wet van 22 Augustus 2002, zal je persoonlijke levenssfeer worden gerespecteerd en zal je toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op jouw verzoek verbeterd worden. Vertegenwoordigers van de opdrachtgever, auditoren, de commissie voor medische ethiek en de bevoegde overheden hebben rechtstreeks toegang tot uw medische dossiers om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren, zonder de vertrouwelijkheid te schenden. Dit kan enkel binnen de grenzen die door de betreffende wet zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier, na voorafgaande uitleg, te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

Als je akkoord gaat om deel te nemen aan deze studie, zullen je persoonlijke gegevens tijdens deze studie verzameld en geanonimiseerd worden.

Verlagen waarin u wordt geïdentificeerd, zullen niet openlijk beschikbaar zijn. Als de resultaten van de studie gepubliceerd worden, zal uw identiteit vertrouwelijke informatie blijven.

Contactpersoon:

Als je aanvullende informatie wenst over de studie of over je rechten/plichten, kan je steeds contact opnemen met:

Dr. Joke Hertogen
CLB GO! Antwerpen
Berchemstadionstraat 1,
2600 Berchem
0485/32.36.84

Dr. Sarah De Baere
CLB GO! Gent

BIJLAGE 2 Informatiebrief Interviews

“Hoe ervaren anderstalige nieuwkomers de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van het CLB en wat zijn volgens anderstalige nieuwkomers belangrijke factoren die hierin een rol spelen?”

Beste hulpverleners,

Hierbij willen wij u uitnodigen om deel te nemen aan een onderzoek rond de ervaringen die OKAN-leerlingen hebben met hun verwijzing door het CLB en met hun doorstroming naar de eerstelijnsgezondheidszorg.

Met OKAN bedoelen we “Onthaalklas Anderstalige Nieuwkomers”. Dit zijn klassen ingericht voor jongeren (12-18 jaar) van niet-Belgische nationaliteit die nieuw binnenkomen in ons land en het Nederlands onvoldoende beheersen. Via onthaalonderwijs probeert men deze leerlingen zo snel mogelijk Nederlands aan te leren. ⁽¹⁾

Doel van de studie

Met dit onderzoek willen we nagaan wat de ervaringen zijn van OKAN-leerlingen met de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en welke rol het CLB hierin kan opnemen. In dit onderzoek komen zowel de OKAN-leerlingen zelf aan bod als de hulpverleners die ervaring hebben met OKAN-leerlingen en hun verwijzing naar de eerstelijnsgezondheidszorg.

Beschrijving van de studie

Aan de hand van een interview willen we graag dieper ingaan op de ervaringen die hulpverleners hebben met de verwijzing van OKAN-leerlingen naar de eerstelijnsgezondheidszorg.

Deelname aan het onderzoek houdt één gesprek in van ongeveer één uur. Dit gesprek wordt door de onderzoeker opgenomen op recorder en daarna uitgetypt en anoniem ingevoerd in de computer voor analyse. De interviews worden afgenomen op het CLB of op school.

Wat wordt verwacht van de deelnemer?

Voor het slagen van dit gesprek is het heel belangrijk dat u volledig meewerkt met de onderzoeker en dat u zijn/haar instructies nauwgezet opvolgt.

Deelname en beëindiging

De deelname gebeurt volledig op vrijwillige basis.

U kunt weigeren om deel te nemen aan de studie. U kunt zich op elk moment terugtrekken uit de studie zonder dat u hiervoor een reden moet opgeven en zonder dat dit op enige manier invloed zal hebben op uw toekomstige relatie met de onderzoeker of het CLB.

Uw deelname aan deze studie zal worden beëindigd als de onderzoeker meent dat dit in uw belang is.

Uw deelname aan de studie kan ook voortijdig beëindigd worden indien u de procedures die in de informatiebrief staan niet goed opvolgt of u de beschreven onderwerpen niet respecteert.

Als u deelneemt zal u gevraagd worden om vóór de start van het interview het toestemmingsformulier te ondertekenen.

Procedure

De regels zullen vóór het gesprek goed uitgelegd worden.

Risico's en voordelen

Aan de deelname van deze studie zijn geen voorspelbare risico's of ongemakken verbonden. Deelname aan de studie levert u als voordeel dat u uw ervaringen, ideeën, bezorgdheden en suggesties kunt bespreken.

U heeft het recht om op elk ogenblik vragen te stellen over de mogelijke en/of gekende risico's en nadelen van deze studie. Als er tijdens de studie gegevens aan het licht komen die een invloed zouden kunnen hebben op uw bereidheid om te blijven deelnemen aan de studie, zult u daarvan op de hoogte gebracht worden.

Deze studie werd goedgekeurd door een onafhankelijke commissie voor medische ethiek, verbonden aan de Universiteit van Antwerpen, en wordt uitgevoerd volgens de Richtlijnen voor de Goede Klinische Praktijk (ICH/GCP) en de Verklaring van Helsinki opgesteld ter bescherming van mensen die deelnemen aan klinische studies. In geen geval betekent de goedkeuring door de Commissie voor de Medische Ethiek dat u verplicht bent deel te nemen aan deze studie.

Kosten

Uw deelname brengt geen extra kosten met zich mee.

Vergoeding

Deze studie voorziet geen vergoeding voor deelname.

Vertrouwelijkheid

In overeenstemming met de Belgische wet van 8 December 1992 en de Belgische wet van 22 Augustus 2002, respecteren wij uw persoonlijke levenssfeer en zult u toegang krijgen tot de verzamelde gegevens. Elk onjuist gegeven kan op uw verzoek verbeterd worden.

De onderzoekers die betrokken bij deze studie en de Commissie voor Medische Ethiek hebben toegang tot uw onderzoeksdossier om de procedures van de studie en/of de gegevens te controleren.

Dit gebeurt zonder de vertrouwelijkheid te schenden en binnen de grenzen en binnen de grenzen die door de betreffende wet zijn toegestaan. Door het toestemmingsformulier te ondertekenen, stemt u in met deze toegang.

Bij deelname aan deze studie zullen wij uw persoonlijke gegevens die tijdens deze studie verzameld worden anonimiseren.

Verslagen waarin u wordt geïdentificeerd, zullen niet openlijk beschikbaar zijn. Uw identiteit blijft vertrouwelijke informatie, ook op het moment dat de resultaten gepubliceerd worden.

Contactpersoon

Voor aanvullende informatie over de studie of over uw rechten/plichten kunt u steeds contact opnemen met:

Dr. Sarah De Baere

CLB GO! Gent

Bisdomkaai 1A

9000 Gent

09/240.10.57

0486/17.17.00

(1). <http://www.vlaanderen.be/nl/onderwijs-en-wetenschap/onderwijsaanbod/onthaalonderwijs-voor-anderstalige-kinderen-okan>

BIJLAGE 3 Informed consent Focusgroepen en Interviews

“Hoe ervaren anderstalige nieuwkomers de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van het CLB, en wat zijn volgens anderstalige nieuwkomers belangrijke factoren die hierin een rol spelen?”

INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende, verklaar hierbij dat ik, als deelnemer aan een kwalitatief onderzoek, aan de Vakgroep epidemiologie en sociale geneeskunde van de Universiteit Antwerpen,

(1) de uitleg over de aard van de vragen, taken en opdrachten die tijdens dit onderzoek zullen worden aangeboden heb gekregen en dat mij de mogelijkheid werd geboden om bijkomende informatie te verkrijgen

(2) totaal vrijwillig deelneem aan het wetenschappelijk onderzoek

(3) de toestemming geef aan de proefleider om mijn resultaten op anonieme wijze te bewaren, te verwerken en te rapporteren

(4) Ik begrijp dat het audiomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt.

(5) op de hoogte ben van de mogelijkheid om mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment stop te zetten en dit zonder opgave van reden

(6) weet dat niet deelnemen of mijn deelname aan het onderzoek stopzetten op geen enkele manier invloed heeft op mijn evaluatie en/of studiebegeleiding

(7) ervan op de hoogte ben dat ik op aanvraag een samenvatting van de onderzoeksbevindingen kan krijgen Gelezen en goedgekeurd op (datum),

Handtekening

De proefpersoon

De onderzoeker

BIJLAGE 4 Script Focusgroepen

Wie?

⇒ doelgericht staal van typische casussen= 6-8 OKAN-leerlingen, die een schooljaar afgerond hebben in OKAN, en die volgens de betrokken leerkrachten als sterk ervaren worden in de kennis van het Nederlands. *(Bij voorkeur is dit in klas verband. Anders een samenstelling, opgezet door een betrokken leerkracht.)*

⇒ specificering:

- OKAN-leerling, 15 jaar of ouder
- Goede beheersing van het Nederlands (beoordeling door leerkracht)
- Diverse populatie (vluchteling, gezinshereniging, EU-onderdaan, niet-begeleide minderjarige ...)
- Afkomstig van verschillende landen.

Hoe?

- Zowel Joke als Sarah nemen contact met een OKAN-school om te kijken, in welke mate deze focusgroep kan gerealiseerd worden in de betrokken school. Van daaruit zal een keuze gemaakt worden.
- Leerkrachten maken selectie van mogelijke leerlingen (liefst een tiental).
- Check op school wanneer nog een oudercontact wordt georganiseerd
- Tijdens het oudercontact kan de **informed consent** door de ouders getekend worden.
- Focusgroep gaat door op school, tijdens de schooluren, indien mogelijk.
- Focusgroep zou kunnen doorgaan op woensdag 15 juni om 10u10 in de Provinciale Middenschool Gent en op ... in Antwerpen

Focusgroep:

Antwerpen:

moderator: Joke Hertogen

Observator: Sarah De Baere

(Nb. Gent: omgekeerd)

Introductie:

Praktisch:

1. blad laten rondgaan voor namen/gsmnummers/emails.
2. naambordjes
3. opname-apparatuur gecheckt - klaar, microfoon in het midden op tafel
4. vragen om GSM's af te zetten, eigen gsm ook afzetten(als iedereen is aangekomen)
5. Duur focusgroep = 1 lesuur (50 min)

Focusgroep:

1. geef aan dat je opname-apparatuur opzet, en doe dat ook.
2. deelnemers verwelkomen en bedanken voor aanwezigheid.
3. voorstellen Moderator en observator
4. aangeven belang deelname
5. korte voorstelling(naam, leeftijd, land van herkomst) van elkeen in de groep
6. kaderen dat er geen goede/foute antwoorden zijn - iedereen kan zijn eigen idee/mening naar voor brengen = doel van de focusgroep
7. achtergrond schetsen: gezondheidszorg in België is verschillend dan die van andere landen, statuten zijn ook verschillend,... als CLB-arts merken we dat het vaak moeilijk is om het statuut van de leerling te achterhalen, om te weten of ze een huisarts hebben of niet, moeilijke doorverwijzing(nog verder uitwerken!), nu willen we achterhalen hoe OKAN-leerlingen dit zelf ervaren dit ervaren
8. aangeven dat men iedereen laat uitspreken/ niet door elkaar praten.
9. nog vragen?

TOPIC 1: organisatie gezondheidszorg in België

1. Wat moet je doen als je ziek bent in België? Heb je hier zelf al ervaring mee? Hoe is dat toen verlopen? Was het makkelijk om te weten waar je terecht kon en een afspraak te maken? Wat liep moeilijk of was onduidelijk? Was alles duidelijk?
2. Weten jullie wat een Belgische huisarts doet en met welke klachten je bij hem/haar terecht kan?
3. Betalen of niet?
4. Praten ouders hierover met deelnemers?
5. Wat maakt dat je wel/niet naar de dokter gaat?

TOPIC 2: Land van herkomst: hoe is gezondheidszorg georganiseerd?

1. Hoe is de gezondheidszorg georganiseerd in jouw thuisland? Wat doe je als je ziek bent? kan je naar de dokter of een ziekenhuis? Hoe ver moet je reizen: bus/te voet,...? stad of dorp? Ga je alleen?
2. Betalend of niet?
3. Eventueel voorbeelden bij deelnemers?

TOPIC 3: doorverwijzing vanuit CLB:

1. Hoe ervaren deelnemers doorverwijzing vanuit CLB? Stel, je komt bij mij, ik stuur je door naar oogarts: wat ga je daarmee doen? Begrijpen jullie de brief? Begrijpen ouders de brief?
2. Wat zijn de mogelijke redenen/drempels voor een moeilijke doorverwijzing?
 - a. Hoe komt dat men niet bij de dokter geraakt?
 - b. Hoe komt dat men wél bij de dokter geraakt?
3. Wat kan helpen om doorverwijzing te doen lukken? Wat heeft men nodig?

post-TOPIC?: wat zijn de prioriteiten voor de deelnemers bij aankomst in België? Wat vinden jullie belangrijk? (Nog voor vraag gelinkt aan gezondheidszorg?)

Iets concreter: je stapt in je land bus/vliegtuig op in je eigen land richting België, wat gaat er dan om in je hoofd, wat is belangrijk om je leven in België te starten?

Je bent aangekomen, je kijkt rondom je heen, waar denk je aan, wat moet geregeld worden?

BIJLAGE 5 Toestemming Ethisch comité fase 1

Prof. dr. G. Van Halbeek
LIA
Medische sociologie en gezondheidsbeleid
Universiteitsplein 1
2610 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Hoe ervaren anderstalige nieuwkomers de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van het CLB, en wat zijn volgens anderstalige nieuwkomers en hulpverleners belangrijke factoren die hierin een rol spelen? Fase 2 - (Manama jeugdgezondheidszorg Joke Hertogen - Sarah De Baere)

Belgisch Registratienummer: B300201731167

datum: 6/02/2017
ref. nummer: 17/01/001

leden van de raad van advies:
Annelies Van Looy
Annik Leeraert
Marleen Bolens
ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 6/02/2017.

De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- Bewijs van "no-fault" verzekering dd. 6/10/2015
Amlin Europe nv, polisnr 199.535.692, exp date 31/12/2016
- CV onderzoeker
dr. Hertogen Joke, dr. De Baere Sarah
- Informatie- en toestemmingsformulier NL aangepaste versie dd. 17/01/2017
Deel 1, versie 2
Deel 2, versie 2
- Protocol dd. 14/12/2016
Versie 1

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:

- Startdatum inclusie patiënten
- Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
 - o Nooit opgestart
 - o Vroegtijdig stopgezet
 - o Einde studie

Met vriendelijke groeten,

Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1050 Brussel
Dr. S. De Baere, NVT, Otlergemsesteenweg 262 - 9000 Gent
Dr. J. Hertogen, NVT, -

BIJLAGE 6 Toestemming Ethisch comité fase 2

Prof. dr. G. Van Hal
UA
Medische sociologie en gezondheidsbeleid
Universiteitsplein 1
2810 Wilrijk

VOORZITTER
Prof. dr. Patrick Cras

SECRETARIAAT
tel: 03 821 35 44

Hoe ervaren anderstalige nieuwkomers de toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg en de ondersteuning van het CLB hierin, en wat zijn volgens anderstalige nieuwkomers belangrijke factoren die hierin een rol spelen? (manama jeugdgezondheidszorg dr. Joke Hertogen - dr. Sarah Debaere)

Belgisch Registratienummer: B300201629628

datum: 26/09/2016
eths nummer: 16/21/223

CONTACTPERSOON:
Annelies Van Looy
Anniek Leoraert
Marleen Bolens
ethisch.comite@uza.be

DEFINITIEF, GUNSTIG ADVIES

Geachte Collega,

Het Ethisch Comité van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen en de Universiteit Antwerpen bevestigt dat bovenvermelde studie voldoet aan de criteria gesteld in de wet van 7 mei 2004 en geeft een gunstig advies dd. 26/09/2016.


De volgende bijlagen werden volgens de ICH-GCP richtlijnen door het Ethisch Comité goedgekeurd:

- CV onderzoeker
dr. De Baere, dr. Hertogen
- Informatie- en toestemmingsformulier NL aangepaste versie dd. 15/09/2016
versie 2
- Protocol aangepaste versie dd. 15/09/2016
versie 2

Tenslotte verzoeken wij u ons volgende data te melden:

- Startdatum inclusie patiënten
- Datum waarop de studie wordt afgesloten en de reden hiervoor:
 - o Nooit opgestart
 - o Vroegtijdig stopgezet
 - o Einde studie

Met vriendelijke groeten,


Prof. dr. P. Cras
Voorzitter Ethisch Comité

Cc: FAGG - Research & Development Department, Victor Hortaplein 40, bus 40 - 1050 Brussel