



Gezondheidssituatie van Roma

FACT SHEET 3 – September 2012

**Onderzoeksmedewerker
Zeynep Balci**

**Promotor
Dr. Noel Clycq**

Gezondheidssituatie van Roma

Roma worden de grootste etnische minderheid van Europa genoemd en zijn oorspronkelijk afkomstig uit Noord-Indië. Hun aanwezigheid in Europa dateert al van de 11^e eeuw. Ze leven hoofdzakelijk in Centraal en Oost-Europa, en in het westen van de voormalige Sovjet-Unie¹. In België wonen vooral Oost-Europese Roma. Deze fact sheet gaat dieper in op de gezondheidssituatie van Roma, die door discriminatie, (gedwongen) migratie en het leven in armoede veelal slecht is.

Onderzoek en cijfermateriaal over de gezondheidstoestand van deze minderheidsgroep is zeer gering. Voor de totstandkoming van deze korte literatuurstudie is voornamelijk gebruik gemaakt van buitenlandse bronnen.

Het is niet correct om te spreken over dé Roma als één grote homogene groep. Roma zijn een grensoverschrijdende minderheid die onderling verschillen in land van herkomst, taal, religie en etniciteit. Toch slaat het Belgisch gebruik van deze term over het algemeen op de groep Oost-Europese Roma die na de val van de Berlijnse Muur in 1989 naar België zijn gekomen. De term Roma zal in deze *fact sheet* om de leesbaarheid te verhogen, echter gebruikt worden als overkoepelende benaming².

De situatie van de Roma is de afgelopen jaren steeds hoger op de politieke agenda komen te staan. De Romagemeenschap is Europa's grootste minderheid en telt ongeveer 10 à 12 miljoen leden. Vaak heeft deze groep te leiden onder racisme, achterstelling en sociale uitsluiting. Ook heeft ze beperkte toegang tot huisvesting, onderwijs, tewerkstelling en gezondheidszorg.

Roma in Vlaanderen: cijfers

Schattingen van de Raad van Europa spreken over ongeveer 30.000 Roma in België. Exacte cijfers over het aantal Roma in België en elders zijn er niet, aangezien de term Roma verwijst naar een etniciteit en niet naar een nationaliteit. Registratie van deze cijfers gebeurt op basis van het land van herkomst en niet op basis van de Roma-afkomst³. Bovendien hebben niet alle Roma een wettig verblijf, waardoor ze niet geregistreerd zijn. Ook komen niet alle Roma uit voor hun etniciteit uit vrees voor discriminatie en uitsluiting⁴.

Schattingen over de spreiding van Roma in Vlaanderen en Brussel

¹ Hajioff and McKee 2000:864

² De term 'Roma' is op het World Romany Congres van 1971 door vertegenwoordigers van de 'Roma'-gemeenschap uit 14 landen gekozen als een overkoepelende benaming.

³ http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_belgium_strategy_nl.pdf, 2012

⁴ Hajioff and McKee 2000:865

Stad/Gemeente	Geschat aantal Roma in 2010
Antwerpen	4000
Gent	4300
Sint-Niklaas	800
Heusden-Zolder	75
Diest	230 à 250
Temse	400
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	6500 à 7000

Tabel 1: Nationale strategie voor de integratie van Roma⁵

Roma zijn voornamelijk geconcentreerd in verschillende grootsteden, maar ook in enkele kleinere gemeenten. Roma in België zijn vooral afkomstig uit Roemenië, Bulgarije, Slovakije, Tsjechië en de landen van ex-Joegoslavië zoals Kosovo en Macedonië⁶.

Hoewel de meeste Roma sedentair zijn, worden ze vaak in één adem genoemd en verward met woonwagenbewoners. Doorheen de eeuwen zijn vele Roma slachtoffer geweest van uitsluiting, slavenhandel, discriminatie en executies. Op zoek naar veilige thuishavens zijn ze vaak op de vlucht geweest en zodoende is hun imago als rondtrekkende bevolking (zigeuner in de volksmond) ontstaan⁷.

Meer informatie over de verschillende Romagemeenschappen in Vlaanderen kan u vinden in Fact Sheet: Roma in Vlaanderen: een verhaal van interne diversiteit op www.steunpuntieni.be

Gezondheidssituatie van Roma

In vergelijking met de Belgische bevolking is de algemene gezondheidssituatie van de Roma slechter⁸.

Kenmerken van gezondheidssituatie en -problemen die vaak voorkomen bij Roma zijn:

- hoger aantal incidenten met besmettelijke ziekten (hepatitis B en C);
- gemiddeld 8 à 10 jaar lagere levensverwachting in vergelijking met de autochtone bevolking^{9 10 11};
- kindersterfte gemiddeld 1,4 keer hoger dan het nationaal gemiddelde;

⁵ http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_belgium_strategy_nl.pdf, 2012

⁶ http://www.foyer.be/IMG/pdf/Nota_Roma-actieplan_100211.pdf, 2010

⁷ Morel 2010:25-27

⁸ Nota van Vlaams Minderhedenforum 2010:14

⁹ Directorate-General for Public Health Gitano s.d.p.14

¹⁰ http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_belgium_strategy_nl.pdf, 2012:11

¹¹ Masseria, Mladovsky and Hernandez-Quevedo 2010:549

- onvoldoende en gebrekkige opvolging van kindervaccinaties;
- psychiatrische problematiek;
- overmatige consumptie van sigaretten.

De ziekten waaronder de Romagemeenschap te lijden heeft, worden vooral veroorzaakt door het leven in armoede¹². Sociaaleconomisch benadeelde groepen hebben meer kans op besmettelijke ziekten¹³. Meestal wonen Roma in vervallen wijken en in ongezonde omstandigheden. Micro-bacteriële ziekten komen dan ook vaker voor en verspreiden zich sneller.

Een groot aantal Roma leidt aan hartziekten, hypertensie, overgewicht, diabetes en hebben een hoog cholesterolgehalte. Deze ziekten verkorten vanzelfsprekend de levensduur.

Vanaf de geboorte is er al sprake van een verschil in gezondheidssituatie tussen Romakinderen en kinderen van de meerderheidsbevolking. In Hongarije waren er in vergelijking met de algemene bevolking bijvoorbeeld meer vroeggeboortes en meer pasgeborenen met een gewicht onder de 2500 gram¹⁴.

Uit recente Vlaamse cijfers blijkt dat van de 30 Romagezinnen in Heusden-Zolder, er minstens 5 zijn met ten minste één persoon met psychische problemen. Andere veel voorkomende problemen zijn de psychosomatische klachten ten gevolge van traumatische ervaringen of moeilijke leefomstandigheden waarin vele Roma zich bevinden¹⁵. Andere studies wijzen uit dat velen ook met suïcidale gedachten kampen¹⁶. Psychische problemen komen niet enkel bij Roma meer voor, maar ook bij andere etnische minderheden in België. Net zoals de Roma hebben ook de Turken en Marokkanen een minder goede mentale gezondheid in vergelijking met de autochtone Belgische bevolking¹⁷.

De problematiek van roken draagt hier mogelijk sterk toe bij. Volgens cijfers uit de VS zou 86% van de Roma roken¹⁸. Gezocht naar verklaringen wijst een Sloveense studie erop dat roken deel lijkt uit te maken van de culturele, etnische en individuele identiteit van Roma. De schadelijke gevolgen van roken worden eerder gepercipieerd als het lot en niet als het effect van de rookverslaving¹⁹. Op deze verklaringsmodellen gaan we later dieper op in.

¹² http://www.foyer.be/IMG/pdf/Nota_Roma-actieplan_100211.pdf 2010

¹³ Casals, Pila, Langohr et al s.d.: 262

¹⁴ Hajioff and McKee 2000:866

¹⁵ OCMW Heusden-Zolder 2012:37

¹⁶ Ibidem 2000:866

¹⁷ Levecque, Lodewyckx and van den Eeden 2006

¹⁸ Sutherland 1992:278

¹⁹ Petek, Rotar, Lolic 2006:346

Specifieke gezondheidsproblemen bij de vrouwen:

Problemen bij Romavrouwen zijn vaak onzichtbaar. Deze vrouwen zijn én vrouw én Roma, wat maakt dat ze vaak slachtoffer zijn van meervoudige en intersectionele discriminatie. Ze zijn niet alleen achtergesteld ten opzichte van vrouwen van de meerderheidsbevolking, maar ook ten opzichte van de tot etnische minderheden behorende mannen. Van jongs af aan hebben deze vrouwen te kampen met grote verantwoordelijkheden. Van hen wordt verwacht voor het gezin te zorgen en de Romacultuur verder te zetten²⁰. Ook is het vaak de taak van de vrouw om voor de zieken te zorgen; wanneer zij zelf ziek wordt, is ze vooral op zichzelf aangewezen. De gezondheidstoestand van de vrouw lijkt in vergelijking met die van de man minder belangrijk.

Gezondheidsproblemen waar Romavrouwen mee te kampen kunnen hebben zijn:

- vroege zwangerschappen;
- hoog aantal abortussen;
- weinig gynaecologische ziektepreventie;
- beperkt gebruik van sommige anticonceptiva omwille van gebrekkige kennis of mythes²¹.
- symptomen van depressie omwille van te hoge verwachtingen van de vrouw zowel binnen-als buitenshuis;
- tandheelkundige problemen.

Het bewaren van de kuisheid van de vrouw is zeer belangrijk binnen de Romagemeenschap. Om te voorkomen dat de eerbaarheid van de meisjes in het gedrang komt, worden ze vaak op zeer jonge leeftijd uitgehuwelijkt. Sommige bronnen spreken zelfs van een gemiddelde leeftijd van 13 à 14 jaar²². Van jongs af aan wordt er veel van de meisjes verwacht. Vaak hebben meisjes en vrouwen geen beslissingsrecht inzake het huwelijksleven, het gewenste aantal kinderen en de periode tussen verschillende geboortes in. Gevolgen van deze hoge verwachtingen zijn depressies, migraine en de kortere levensduur van de Romavrouw^{23 24}.

Doordat meisjes zo jong trouwen en op zeer jonge leeftijd zwanger geraken, kunnen veel meisjes hun opleiding niet afmaken. Dit kan verstrekende gevolgen hebben, in het bijzonder voor hun gezondheidstoestand. Uit internationaal onderzoek blijkt dat personen met een lager opleidingsniveau niet enkel minder lang leven dan personen met een hoger opleidingsniveau, maar ook minder tijd in

²⁰ UNHCR 2002:31

²¹ Directorate-General for Public Health Gitano s.d.p.14-15

²² Ibidem 2002:38

²³ UNHCR 2002:36

²⁴ Ibidem 2010:795

goede gezondheid doorbrengen²⁵. Ook zouden laagopgeleide vrouwen minder kans hebben op een goed verlopende zwangerschap dan hoogopgeleide vrouwen²⁶.

In Bulgarije is het gemiddeld aantal abortussen per Romavrouw 2,4 en in Albanië heeft meer dan 56% van de Romavrouwen abortus gepleegd, waarvan 33% meer dan 3 abortussen heeft gepleegd²⁷ ²⁸. Uit een Bulgaarse studie blijkt dat net iets meer dan de helft van de Romavrouwen in Bulgarije op regelmatige basis gebruik maakt van anticonceptie. Veel Romavrouwen hebben echter onvoldoende kennis over de verschillende voorbehoedsmiddelen²⁹. Het percentage van Romavrouwen dat een mammografie heeft gehad of gynaecologisch onderzoek heeft ondergaan, is in vergelijking met de meerderheidsbevolking beduidend lager³⁰.

Ongeveer 81% van de Romavrouwen in Bulgarije heeft een onverzorgd gebit, en 64% zegt een tand te missen³¹. Tandheelkundige problemen worden niet onmiddellijk als een groot probleem ervaren. Uit gegevens van Heusden-Zolder blijkt dat ook vele Roma uit die gemeente last hebben van tandheelkundige problemen³².

Verklarende factoren voor de gezondheidssituatie van Roma

Armoede: Het is reeds vermeld, in vergelijking met de meerderheidsbevolking in verschillende landen is de gezondheidssituatie van de Roma minder goed³³ en volgens de WGO is extreme armoede de grootste determinant voor een slechte gezondheidsstatus³⁴ ³⁵.

Wereldwijd leven vele Roma vaak in zeer povere omstandigheden, waardoor velen onder hen beperkte toegang hebben tot een aantal basisbehoeften zoals huisvesting en zuiver water³⁶. Volgens epidemiologen zouden economisch benadeelde groepen in vergelijking met niet-benadeelde groepen meer te lijden hebben onder chronische en infectieuze ziekten. Vele Roma hebben geen wettig verblijfsstatuut, waardoor ze vaak in precaire omstandigheden leven en steeds gefocust zijn op overleven. Deze moeilijke omstandigheden die gepaard gaan met onvoldoende of ongebalanceerde voeding maken dat veel gezinnen lijden aan gezondheidsproblemen³⁷. Tevens blijkt uit cijfers van de *Fundamental Rights Agency* na onderzoek in 11 verschillende landen, dat 45% van de Europese Roma

²⁵ http://statbel.fgov.be/nl/modules/digibib/bevolking/0169_esperance_de_vie_en_bonne_sante.jsp 2010

²⁶ <http://www.springerlink.com/content/p253th187882r833/> 2009

²⁷ Hajioff and McKee 2000:866

²⁸ <http://www.unibocconi.it/wps/wcm/connect/8cfe9955-8ccd-46ca-8914-c31397d32afc/Plenary+2-+Scicluna.pdf?MOD=AJPERES> s.d.

²⁹ Krumova and Ilieva 2008:42

³⁰ Pilar, Andres, Herna ´ndez Barrera et al 2010:797

³¹ Ibidem 2008:25

³² OCMW Heusden-Zolder 2012:36

³³ Masseria, Mladovsky and Hernandez-Quevedo 2010:549

³⁴ Zeman, Depken and Senchina 2003:241

³⁵ Voko, Csepe, Nemeth et al. 2009:455

³⁶ Directorate-General for Public Health Gitano s.d.p.10

³⁷ Geurts:2010:4

in een huis zonder keuken, toilet, douche of elektriciteit woont. Ongeveer 40% van de Roma zou deel uitmaken van een huishouden waarin ten minste één persoon eenmaal per maand met honger naar bed moest³⁸.

Migratie: De Romapopulatie blijkt op vrijwel dezelfde manier getroffen te worden als andere migrerende- en minderheidsgroepen³⁹. Het behoren tot één van deze groepen heeft duidelijk weerslag op de gezondheidssituatie. Dit heeft te maken met verschillende factoren: geen of beperkte kennis van het aanbod van voorzieningen, het kunnen formuleren van een zorgvraag, of beperkte financiële middelen⁴⁰.

De ziekten waaronder de Romagemeenschap te lijden heeft, zijn vooral ziekten die veroorzaakt worden door armoede. In vergelijking met de Belgische bevolking hebben etnische minderheden en migranten een minder goede gezondheid. Beiden hebben vaker te kampen met infectieziekten, chronische aandoeningen en een slechte geestelijke gezondheid. In België zou bij o.a. de Turkse en Marokkaanse migranten ook meer diabetes van het type 2 voorkomen. Net als de Roma lopen deze etnische minderheden meer risico om een depressie, of een chronisch angstsyndroom te ontwikkelen. Reden hiervoor is vooral de sociaaleconomische toestand van deze groepen. Zelfs indien deze factor buiten beschouwing wordt gelaten, scoren deze groepen toch minder goed. Hieruit blijkt dat er andere factoren zoals sociaal-demografische kenmerken, racisme en discriminatie een rol spelen in de gezondheidssituatie van deze minderheidsgroepen.

Discriminatie: Volgens Dokters van de Wereld heeft het geweld dat migranten voor en na hun migratie hebben meegemaakt ook een grote invloed op hun gezondheidssituatie. Vele Roma zijn jarenlang slachtoffer geweest van discriminatie in het land van herkomst, waardoor ze een diep wantrouwen hebben t.a.v. de burgermaatschappij en instellingen⁴¹. Uit recent onderzoek blijkt dat de wijdverbreide uitsluiting van Roma in de hele Europese Unie blijft aanhouden. Roma worden nog steeds geconfronteerd met discriminatie en zijn onvoldoende op de hoogte van hun rechten⁴². Volgens een rapport van de *UN Refugee Agency* komt discriminatie ten opzichte van Roma ook voor in de gezondheidszorg⁴³. In vergelijking met de meerderheidsbevolking zouden Roma behandeling van lagere kwaliteit krijgen en op obstakels stuiten zoals beperkende wetten, gebrek aan voorlichting, taal- en culturele verschillen en administratieve- en discriminerende praktijken^{44 45}.

³⁸ http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-Factsheet_ROMA_NL.pdf

³⁹ Zeman, Depken and Senchina 2003:225

⁴⁰ <http://www.weliswaar.be/modulefiles/magazines/79-onderzoek/pdfs/gezondheid-en-gezondheidszorg-bij-allochtonen.pdf> 2007

⁴¹ Nota van Vlaamse Regering s.d.:5

⁴² http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-pr-new-roma-survey-2012_NL.pdf, 2012.

⁴³ UNHCR 2002:3

⁴⁴ http://www.mdm-international.org/IMG/pdf/MdM_-_Synthese_-_NL_-_BD.pdf, 2009.

⁴⁵ Smith Nielsen, Krasnik, Rosano 2009:2

Perceptie van gezondheid door Roma

Om de precare gezondheidssituatie te kunnen aanpakken, is het eveneens belangrijk om aandacht te hebben voor de leefwereld, percepties en culturele gewoontes van de Roma.

Gezondheid bij Roma is onlosmakelijk verbonden met het lot⁴⁶. Sommigen geloven dat ziek zijn een kwestie is van kwade machten die het lichaam overheersen. Diegenen die in goede gezondheid leven zijn gezegend met voorspoed en diegenen die ziek zijn geworden, hebben hun voorspoed verloren. Sommige Roma geloven dat de grootte van een persoon de gezondheidssituatie weergeeft. Hoe groter de persoon, hoe gezonder hij is. Een zwaarlijvige man wordt eveneens beschouwd als een gezonde man, en een magere man wordt eerder gezien als te arm omdat hij geen voeding kan bekostigen⁴⁷. Sommige Roma verkiezen om contact met niet-Roma te vermijden, omdat ze geloven dat de gezondheid er op achteruit gaat als ze met *gadje* in contact komen⁴⁸.

Persoonlijke hygiëne is zeer belangrijk bij Roma. Ze geloven dat *marime* (vervuild, onzuiver) vermeden moet worden. Het onderste deel van het lichaam wordt als onrein gezien, daarom probeert men het bovenste en onderste deel van het lichaam gescheiden te houden door het gebruiken van aparte zeepjes en handdoeken voor beide delen van het lichaam⁴⁹. *Marime* is vooral van toepassing op de lichaamsdelen van de vrouwen. Veel Roma geloven dat ze bij het niet toepassen van *marime* ziek zullen worden⁵⁰.

Roma hebben veel respect voor de mening van ouderen in de familie. Velen onder hen zullen pas over gaan tot een medische behandeling, nadat ze goedkeuring hebben gekregen van de oudere familieleden⁵¹. Roma prefereren oudere dokters, of dokters die hen eerder behandeld hebben. Samenwerken met nieuwe, jonge dokters kan in sommige situaties moeilijk zijn, daar ze eerder door een vertrouwd persoon wensen te worden behandeld⁵².

Binnen sommige Romagemeenschappen wordt er een onderscheid gemaakt tussen ziekten die door de eigen gemeenschap ontstaan en ziekten die worden veroorzaakt door de niet-Roma, *gadje*⁵³. Ziekten die door de eigen gemeenschap ontstaan kunnen enkel worden behandeld door een medicijnman of waarzegger, *drabarni* en voor behandeling van andere ziekten wordt professionele medische

⁴⁶ Eycken s.d. p.55

⁴⁷ Sutherland 1992:278

⁴⁸ Ibidem 1992:279

⁴⁹ De vrouwelijke genitaliën worden onrein gevonden, omdat vrouwen menstrueren en bevallen

⁵⁰ <http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/article/articleDetail.jsp?id=114152>, 2004. P2

⁵¹ <http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/article/articleDetail.jsp?id=114152>, 2004. p4

⁵² Ni Shunear, 1992:4

⁵³ Sutherland 1992:277

hulp gezocht⁵⁴. Een beroep op traditionele, vaak religieuze geneesheren voor psychische, somatische en ook relationele problemen komt ook voor bij andere Belgische minderheidsgroepen zoals Turken en Marokkanen⁵⁵.

Voor veel Roma vormt de gezondheidssituatie geen onmiddellijke topprioriteit. Andere zaken die nodig zijn om te overleven - zoals huisvesting en tewerkstelling - krijgen voorrang. In dergelijke situaties overheerst het kortetermijndenken en staat men niet onmiddellijk stil bij de mogelijke consequenties op lange termijn⁵⁶.

Gezond zijn betekent vaak niet meer dan het ontbreken van ziekte en wordt pas belangrijk wanneer er ernstige symptomen van ziekte aanwezig zijn. Vaak wordt er tot op het laatste moment gewacht om een dokter te raadplegen. Vandaar dat vele Roma ziekte en een ziekenhuisverblijf associëren met de dood. Deze opvattingen maken dat familieleden, kennissen en burens zich medeverantwoordelijk voelen voor de zorg van de zieke. Er wordt enorm veel waarde gehecht aan de gemeenschappelijke zorg en steun voor de naasten⁵⁷. Hierdoor gaan veel Romagezinnen ook vaak in 'grote aantallen' naar de dokterspraktijk of de spoedafdeling van ziekenhuizen⁵⁸. Op vlak van medische zorg zijn er verschillen tussen de bevolkingsgroepen. De niet-Europese populatie zou meer beroep doen op de spoeddiensten dan de autochtone bevolking. Bij Turken en Marokkanen zou dit 22 op 100 zijn, en bij de autochtone bevolking zou dit 18 op 100 zijn⁵⁹.

Verbetering van de gezondheidssituatie van Roma in Vlaanderen

Enkele suggesties ter verbetering van de gezondheidssituatie van Roma in Vlaanderen zijn:

- actieve inzet van sleutelfiguren in contacten met Roma;
- begrip tonen voor sociale en culturele opvattingen over ziekte;
- gezondheidseducatie;
- verlaging van drempels naar de gezondheidszorg;
- wegwerking van procedurele belemmeringen;
- aandacht besteden aan non-verbale communicatie in contacten met Roma.

De Romagemeenschap is vrij gesloten. Om toegang te krijgen tot deze gemeenschap wordt er best gewerkt met sleutelfiguren met Roma-achtergrond. Roma zijn voorzichtig in contacten met *gadje* en zullen zich constructiever opstellen

⁵⁴ Hajioff and McKee 2000:867

⁵⁵ <http://www.weliswaar.be/modulefiles/magazines/79-onderzoek/pdfs/gezondheid-en-gezondheidszorg-bij-allochtonen.pdf> 2007

⁵⁶ Cemis 2010:15

⁵⁷ Ibidem 1992:277

⁵⁸ Ni Shunear, 1992:4

⁵⁹ Sutherland 1992:277

in de samenwerking, indien er een sleutelfiguur van de eigen gemeenschap aanwezig is.

In samenwerking met Roma is het belangrijk om te waken voor projectie van de eigen waarden en normen en om rekening te houden met hun eigenheid en kijk op ziekte. Het is van groot belang dat Roma voldoende tijd krijgen om basisvertrouwen te krijgen in de maatschappij. Vele Roma hebben het land van herkomst verlaten en zijn aangekomen in een vreemd land waar ze taal, wetgeving noch gewoonten kennen. Op het moment dat ziekte zich voordoet, kan dat als zeer ernstig aanvoelen. Uit angst of gebrek aan kennis gaan ze hierdoor vaak in groep naar de spoedafdeling. Dergelijke situaties kunnen vermeden worden door hen op voorhand te informeren en gerust te stellen.

Veel Roma vinden hun weg niet naar de gezondheidszorg. Bepaalde drempels zouden moeten worden weggewerkt, om hen toch een goede zorg te verzekeren. Dit kan onder andere door initieel zelf naar de patiënt toe te stappen en actief hulp te bieden. Deze hulp kan geleidelijk aan worden afgebouwd, totdat ze zelf hun weg naar de gezondheidszorg vinden.

Naargelang de context dient er in sommige gevallen breder gekeken te worden. Bepaalde procedurele belemmeringen kunnen ongewenste gevolgen hebben. Het is bijv. niet toegelaten om meisjes jonger dan 18 jaar van een spiraal te voorzien, terwijl vroege zwangerschappen bij Romameisjes zeer vaak voorkomen. Deze jonge meisjes kunnen hierdoor hun school niet afmaken en komen vaak in uitzichtloze situaties terecht.

Veel Roma zijn de Nederlandse taal niet machtig. Non-verbale communicatie kan in dit geval al een stap vooruit zijn, door bijv. de hand van een patiënt vast te houden.

Zeer beperkte en algemene informatie over de Roma is een aandachtspunt. Cijfers omtrent de Vlaamse situatie ontbreken grotendeels, wat de Romaproblematiek een verscholen probleem maakt. Er zou meer informatie beschikbaar moeten zijn omtrent de noden van deze gemeenschap.

Ook zou er meer aandacht moeten worden besteed aan training van het medisch personeel. Artsen en verpleegkundigen zouden moeten worden geïnformeerd over de Romacultuur en de omgang met diversiteit in het algemeen. Het beeld dat vele Roma hebben over ziekte en gezondheid beïnvloedt hun dagelijks leven en handelen. Het is belangrijk hier de nodige aandacht aan te besteden om vooroordelen en stereotypen te kunnen wegwerken. Inspanningen om de gezondheidssituatie te verbeteren dienen zich ook te focussen op de socio-economische status van Roma.

Tot slot

Er wonen ongeveer 30.000 Roma in Vlaanderen verspreid over meerdere steden en gemeenten. Internationale bronnen scheppen een niet al te rooskleurig beeld over de gezondheidssituatie van Roma. Jarenlange uitsluiting en discriminatie heeft ervoor gezorgd dat vele Roma noodgedwongen van de ene naar de andere plek zijn moeten migreren. Bijna altijd leefden ze in achtergestelde buurten met weinig of geen voorzieningen. Al deze factoren hebben als gevolg dat het niet goed gaat met de gezondheid van vele Roma.

Over het algemeen hebben de Roma een kortere levensduur dan de meerderheidsbevolking in de landen waar ze vertoeven. Infectieuze ziekten komen vaker voor. Bij de vrouwen is er vooral sprake van vroege zwangerschappen en weinig gynaecologische preventie.

Armoede, migratie en discriminatie zijn de grootste factoren die de gezondheidssituatie van de Roma verklaren. De gelijkenis met andere Belgische minderheidsgroepen in dezelfde situatie is onmiskenbaar.

Bibliografie

Boeken

Directorate-General for Public Health. s.d. *Health and the Roma Community. Gitano*, Ministry of Health and Consumer Affairs.

Eycken, Maurice. s.d. *Roma-zigeuners. Overleven in een industriële samenleving*. Leuven: Acco.

Levecque, Katia, Ina Lodewyckx and Steven van den Eeden. 2006. *Gezondheid en gezondheidszorg bij allochtonen in Vlaanderen*. Antwerpen: Peten Print.

Cemis. 2010. *Welk recht op onderwijs voor kinderen in precair verblijf?*. Antwerpen: X

Artikelen

Casals, Marti, Pilar Pila, Klaus Langohr, Juan-Pablo Millet, Joan A. Cayla and the Roma population Working group. s.d. "Incidence of infectious diseases and survival among the Roma population: a longitudinal cohort study." *European Journal of Public Health* 262-266

Geurts Koen. 2010. "Met één achterste kan je niet op twee paarden zitten. Roma-leerlingen op de schoolbanken". *Handboek Leerlingenbegeleiding*:4

Hajioff, Steve and Martin McKee. 2000. "The health of the Roma people: a review of the published literature". *Epidemiol Community Health* 54:864-869

Masseria, Cristina, Philipa Mdlavosky and Cristina Hernandez-Quevedo. 2010. "The socio-economic determinants of the health status of Roma in comparison with non-Roma in Bulgaria, Hungary and Romania." *European Journal of Public Health* 20(5):549-554

Morel Michèle. 2010. "De Romakwestie: een mensrechtelijk perspectief." *Oikos* 55:25-37.

Petek, Davorina, Danica Rotar, Igor Svab and Damir Lolic. 2006. "Attitudes of Roma toward Smoking: Qualitative study in Slovenia." *Croat Med* 47(2) 344-347

Pilar, Carrasco-Garrido, Ana Lopez de Andres, Valentin Hernandez Barrera, Isabel Jimenez-Trujillo, Rodrigo Jimenez-Garcia. 2010. "Health status of Roma women in Spain." *European Journal of Public Health* 21(6): 793-798

Smith Nielsen, Signe, Allen Krasnik and Aldo Rosano. 2009. "Registry data for cross-country comparisons of migrants. Healthcare utilization in the EU." *BioMed Central* 9:1-12

Sutherland, Anne. 1992. "Cross-cultural Medicine. A decade later." *The Western Journal of Medicine* 157(3):276-280

Vokó, Z, P. Csépe, R. Németh, K. Kósa, Z. Kósa, G. Széles and R. Ádány. 2009. "Does socioeconomic status fully mediate the effect of ethnicity on the health of Roma people in Hungary?". *Epidemiol Community Health* 63:455-460

Zeman, Catherine L, Diane E. Depken and David S. Senchina. 2003. "Roma Health Issues: A review of the literature and Discussion". *Ethnicity & Health* 8(3): 223-249

Rapporten

Ni Shunear, Sinead. 1992. *Growing up as a Gypsy*. Unicef.

UNHCR. 2002. *Discrimination against Roma in the provision of health care services in Hungary*. Hungary, Immigration and Refugee Board of Canada.

UNHCR. 2002. *Romani Women from Central and Eastern Europe: A 'Fourth World', or Experience of Multiple Discrimination*. London, Association of Government.

Nota's

Krumova, Teodora and Milena Ilieva. 2008. *The health status of Romani women in Bulgaria*. Veliko Turnovo, Center for Interethnic dialogue and tolerance "Amalipe".

OCMW Heusden-Zolder. 2012. *Roma: een vernieuwde en integrale aanpak*. Eindrapport, Federaal Impulsfonds voor het Migrantenbeleid.

Vlaamse Regering. s.d. *Een gecoördineerd, lokaal, inclusief Vlaams beleid t.a.v. Midden- en Oost-Europese (Roma) migranten*, Vlaamse Regering.

Vlaams Minderhedencentrum. 2010. *Werknota: Roma in Vlaanderen, knelpunten en aanbevelingen*, Vlaams Minderhedenforum.

Websites

"De situatie van de Roma in 11 EU-lidstaten . Enquêteresultaten in een notendop." European Union. 22 juni, 2012 (http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-Factsheet_ROMA_NL.pdf).

"Facts beyond Figures Communi-care for Migrants and Ethnic Minorities. The Health Situation of the Roma in Europe." Bocconi University. 12 juni, 2012 (<http://www.unibocconi.it/wps/wcm/connect/8cfe9955-8ccd-46ca-8914-c31397d32afc/Plenary+2-+Scicluna.pdf?MOD=AJPERES>).

"Gezondheidsverwachting volgens socio-economische gradiënt in België." 2010. FOD Economie. 10 juli, 2012 (http://statbel.fgov.be/nl/modules/digibib/bevolking/0169_esperance_de_vie_en_bonne_sante.jsp).

"Nationale strategie voor de integratie van de Roma." 2012. BE. Juni, 2012 (http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/roma_belgium_strategy_nl.pdf).

"Nieuw onderzoek wijst op aanhoudende en wijdverbreide uitsluiting van Roma." Fra/UNDP. 28 mei, 2012 (http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/FRA-pr-new-roma-survey-2012_NL.pdf).

"Opleidingsniveau beïnvloedt gezondheid ongeboren kind." 2009. Joke van der Meer. 10 juli, 2012 (<http://www.springerlink.com/content/p253th187882r833/>)

"Patiënten zonder grenzen." 2007. Steunpunt Gelijkekansenbeleid. 10 juli, 2012 (<http://www.weliswaar.be/modulefiles/magazines/79-onderzoek/pdfs/gezondheid-en-gezondheidszorg-bij-allochtonen.pdf> 2007).

"The enigma of the Gypsy patient." 2004. Debra Honer. 13 Juni, 2012 (<http://www.modernmedicine.com/modernmedicine/article/articleDetail.jsp?id=114152>).

"Toegang tot zorg: Een recht dat in Europa niet wordt geëerbiedigd. " 2009. Dokters van de Wereld. 18 juni, 2012 (http://www.mdminternational.org/IMG/pdf/MdM_-_Synthese_-_NL_-_BD.pdf).

"Werknota: Roma in Vlaanderen, knelpunten en Aanbevelingen." VMC. Februari, 2010 (http://www.foyer.be/IMG/pdf/Nota_Roma-actieplan_100211.pdf).



Steunpunt Inburgering & Integratie
Universiteit Antwerpen
Bezoekadres: Lange Nieuwstraat 55
Postadres: Prinsstraat 13
B-2000 Antwerpen

Tel.: +32 3 265 59 63

E-mail: steunpuntieni@ua.ac.be

Website: <http://www.steunpuntieni.be>