



## Fedasil uitgenodigd op tuberculose teamdag

*In het kader van interne professionalisering komen  
de medewerkers van het tuberculose team om  
de drie maanden samen.*

*Op de laatste TB-teamdag in september werd Fedasil  
uitgenodigd voor een presentatie over haar algemene  
werking en over vrijwillige terugkeer.*

Artikel uit VRGT Nieuwsbrief  
Overname toegestaan mits uitdrukkelijke bronvermelding

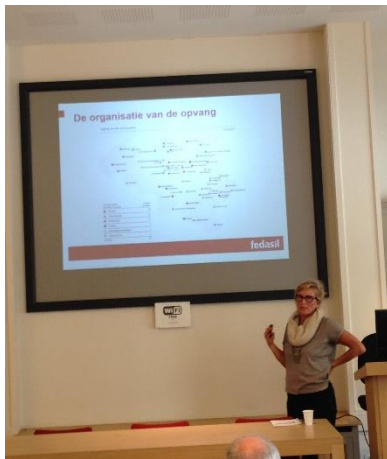
Brussel, oktober 2017

## Fedasil meets VRGT

In het kader van interne professionalisering komen de medewerkers van het tuberculosesteam om de drie maanden samen. Tijdens deze bijeenkomsten wordt er overlegd, worden intervisie-gesprekken gehouden en volgen de teamleden opleiding die relevant is voor hun werkzaamheden.

Op de laatste TB-teamdag in september werd Fedasil - het Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers - uitgenodigd voor een presentatie over haar algemene werking en vrijwillige terugkeer. Asielzoekers vormen immers een belangrijke risicogroep voor tuberculose, vermits zij soms uit landen komen waar tuberculose veel meer voorkomt dan in België. De samenwerking met Fedasil is dus essentieel om deze doelgroep zo goed mogelijk te bereiken en op te volgen in geval van besmetting of ziekte.

## Drie werkingspijlers



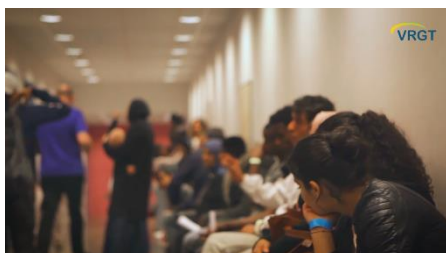
Karen Weyn bracht de grote werkingspijlers van Fedasil nog eens in herinnering:

- 1/opvang bieden aan asielzoekers, uitgeprocedeerden die verlenging van recht op opvang hebben gekregen en mensen die gaan uitstromen;
- 2/harmoniseren van het beleid in functie van gelijke opvang voor iedereen;
- 3/coördineren van vrijwillige terugkeer.

De opvangstructuren zijn opgedeeld in twee regio's: regio Noord en regio Zuid. Er wordt begeleiding geboden en materiële hulp in de eigen opvangcentra, maar Fedasil is ook verantwoordelijk voor het naleven van de conventies in andere centra bv. deze van het Rode Kruis of de Lokale Opvanginitiatieven (LOI) van OCMW's. Voor de gesloten centra en pre-opvang is de FOD Binnenlandse Zaken verantwoordelijk.

Volgens de Opvangwet van 2007 heeft de asielzoeker recht op materiële hulp (bed, bad, brood) maar ook op animatie en vorming. Toegang tot specifieke hulp zoals psychosociale begeleiding of juridische bijstand moet ook verzekerd worden. De meeste Fedasilcentra hebben een eigen medisch team dat bestaat uit artsen en verpleegkundigen. Indien er geen arts aanwezig is, wordt er samengewerkt met lokale huisartsen. Bij aankomst en om de 6 maanden wordt steeds een medische evaluatie gemaakt van de noden en kwetsbaarheden.

## Welke traject volgt de asielzoeker in ons land?



Bij aankomst is er eerst registratie op de Dienst Vreemdelingenzaken. Tijdens de crisis van 2015 waren er meer dan 6000 asielaanvragen per maand. Daarna volgen medische screening en afname van een korte vragenlijst waarbij de vluchteling moet kunnen aantonen waarom hij gevlucht is.

De asielzoeker wordt aangeboden om een longfoto te laten nemen. De röntgenfoto wordt aan de VRGT bezorgd en gelezen. Bij afwijkingen verdacht voor tuberculose moet de persoon verder onderzocht worden.



Zwangere vrouwen en kinderen onder de vijf jaar worden later uitgenodigd voor een tuberculinehuidtest of een longfoto na de bevalling.

Na de screening wordt de vluchteling toegewezen aan een open, collectief of individueel verblijf. Na 6 en 12 maanden volgt opnieuw een grondige intake anamnese aan de hand van een checklist. Verdachte personen voor tuberculose worden zo geïdentificeerd en doorverwezen voor verder onderzoek.

**fedasil**  
FEDERAAL AGENTSCHAP VOOR  
DE OPANG VAN ASIELZOEKERS

**VRGT**

A.	Sleutelsymptomen aanwezig ?	Score
	Chronische hoest (> 3 weken)	+2 p.
	Hemoptoe (ophoesten van bloed)	+4 p.
B.	Andere symptomen aanwezig ?	Score
	Lichte koorts (van onbekende oorsprong)	+1 p.
	Nachtelijk zweeten	+1 p.
	Vermagering en verlies eetlust	+1 p.
	Langdurige vermoeidheid en/of lusteloosheid	+1 p.
	Pijn l.h.v. borstkas bij ademen en/of bij hoesten	+1 p.
C.	Risico factoren aanwezig ?	Score
	Immunodpressie door ziekte (HIV...), een behandeling etc...	+1 p.
	Antecedenten van Tuberculose	+1 p.
TOTAAL	Totaal van alle punten =	
Conclusie	Als totaal score = of > 4 punten → doorverwijzen voor Rx thorax !	

## Nieuw opvangmodel

Het Centraal Commissariaat voor de Vluchtelingen beslist om de asielzoeker al dan niet de status van vluchteling te verlenen. Volgens het nieuwe opvangmodel gaat de persoon bij positieve beslissing naar een LOI en wordt begeleid naar integratie. Bij negatieve beslissing kan beroep aangetekend worden. Als deze negatieve beslissing bevestigd wordt, volgt toewijzing van de asielzoeker aan een open terugkeercentrum, waar gewerkt wordt aan vrijwillige terugkeer.

Ook wanneer een asielzoeker op een privé-adres verblijft - de zogenaamde 'no show' - blijft medische hulp verzekerd. Er is dan wel een verlies van rechten, en de hulpverlener moet verwijzen via een requisitorium (document voor tenlasteneming). De medische onkosten worden door Fedasil gedragen.

Uitgeproceederden moeten in principe hun screeningsbewijs bij zich hebben. Wanneer de persoon ziek is en aan tuberculose lijdt, kan de therapie verdergezet worden via het Europese netwerk en de hulp van International Organization for Migration (IOM). De VRGT maakt dan steeds op voorhand afspraken met de betrokken longarts.

## Opvangwet van 2007

Het nieuw opvangmodel is gebaseerd op de opvangwet van 2007 die stipuleert dat asielzoekers en vluchtelingen moeten kunnen leven in menselijke waardigheid. Fedasil

biedt medische zorgen aan zoals intake, medicatieverstrekking, doorverwijzing naar externe hulpverlening... Eén medisch dossier wordt opgesteld met o.a. vermelding van de resultaten van de aangeraden medische onderzoeken en de verplichte tuberculosescreening.

Omdat velen trauma's hebben

ervaren, wordt tevens psychologische hulp geboden. Doorverwijzing naar psychologen is mogelijk en de centra zelf hebben een eigen therapeutisch aanbod zoals bv. relaxatie of mindfulness.



Indien een asielzoeker de vluchtelingenstatus niet kreeg, maar ziek is bv. tuberculose heeft, kan hij om medische redenen via een attest uitstel krijgen van uitstroom. Om redenen van menselijke waardigheid kan de zieke persoon dus langer in de opvangstructuur blijven.

## Vrijwillige terugkeer



De tweede Fedasil medewerker, Laure Persyn, gaf een lezing over vrijwillige terugkeer. Asielzoekers die niet erkend werden als vluchteling en mensen zonder wettig verblijf wordt de mogelijkheid geboden om vrijwillig terug te keren naar hun herkomstland.

Ze moeten zich reïntegreren en een

nieuw leven opbouwen, want hebben soms te kampen met discriminatie en stigmatisering. Hun thuisomgeving ziet hen vaak als iemand die gefaald heeft en geen respect verdient, getuigt een Nigeriaanse vrouw in een filmpje. Toch wou ze terugkeren naar haar land, "home is home...".



De terugkeer-experts van Fedasil informeren en oriënteren migranten over de mogelijkheden om deze terugkeer mogelijk te maken. Fedasil heeft 5 loketten: in Brussel, Gent, Antwerpen, Charleroi en Luik. In andere steden zijn ook partnerorganisaties aanwezig die een vrijwillige terugkeer kunnen organiseren. Aan de terugkeerprogramma's zijn er limieten, daarom wordt steeds correcte en realistische informatie gegeven over wat men mag verwachten en wat niet.

Fedasil beheert en coördineert het programma van vrijwillige terugkeer en werkt onafhankelijk van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ). De bevoegdheid over vrijwillige terugkeer door Fedasil georganiseerd valt onder Fedasil.

De partnerorganisatie IOM voorziet alle praktische ondersteuning om de reis te organiseren: boeking, begeleiding bij check-in en transit, special needs zoals medisch

transport...

De reïntegratiesteun bestaat uit variabele premies en budgetten. De informatieverstrekking wordt afgestemd op de noden van de terugkeerder en hierbij wordt steeds de zelfredzaamheid van de persoon bevorderd.

Beide partnerorganisaties Caritas International en IOM zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning bij de reïntegratie in het land van herkomst. Tot 6 à 12 maanden na aankomst van de migrant is opvolging verzekerd. De medewerkers ter plaatse helpen bij allerlei zaken zoals het inschrijven op school, het regelen van sociale zekerheid, het verduidelijken van complexe situaties enz. Ze bieden materiële hulp zoals steun bij de huur, het oprichten van een zaak, het begeleiden naar werk, het volgen van yoga...

Voor de kwetsbare groepen die medische problemen hebben, worden de behandelingskosten en therapie-mogelijkheden in kaart gebracht. Toegang tot gezondheidszorg wordt verzekerd via terugbetaling van de kosten tot 6 maanden of zelfs tot 1 jaar in geval van hospitalisatie.

De terugkeer kan succesvol genoemd worden wanneer de persoon een menswaardig en zelfstandig leven kan leiden. Vier op vijf personen gaf alvast aan in een recente enquête correcte informatie te hebben gekregen in België, 68% zegt niet meer te willen migreren na terugkeer.

*Françoise Driesens, stafmedewerker*