

Memorandum

Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf
Waar knelt het schoentje?
Juni 2012



Voorwoord.....	5
Wat is de procedure Dringende Medische Hulp?	7
KNELPUNT 1: Gebrek aan informatie en communicatie	8
KNELPUNT 2: Drempels in het onthaal van de OCMW's	10
KNELPUNT 3: Geen directe toegang tot medische zorgen.....	11
3.1. Ontoegankelijke eerste consultatie bij de zorgverstrekker.....	11
3.2. Moeilijke toegang tot de spoeddienst van ziekenhuizen.....	11
3.3. Focus op twee van de aanbevelingen om de toegang tot medische zorgen structureel te verbeteren.....	12
KNELPUNT 4: Thuis -en daklozen en de procedure DMH	15
ALGEMEEN BESLUIT	16
BIJLAGE I: Voorstel tot infobrochure op maat van de doelgroep	1
BIJLAGE II: Cijfers betreffende Dringende Medische Hulp in Brussel.....	5

Memorandum

Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf
Waar knelt het schoentje?

Auteurs:



Met de ondersteuning van:



Maison Médicale Aster

Ondertekenaars:

Dr. Sumio Yoshimi, voorzitter B.H.A.K.

Dr. Dirk Van Duppen, voorzitter Geneeskunde voor het volk

Jacques Verstraete, verantwoordelijke Het Fonteintje

Marie-Thérèse Reul, verantwoordelijke eerstehulp post Het Fonteintje

Dokter Michel Jehaes

Dokter Bénédicte Roegiers

Dokter Béatrice Dongenaers



Voorwoord

Gezondheid, opgevat als een algemene staat van fysisch, mentaal en sociaal welzijn, is een fundamenteel recht dat erkend wordt in de Belgische grondwet en verschillende bronnen van internationaal recht. Dit recht moet dan ook voor iedereen toegankelijk zijn. We constateren echter dat dit recht in onze samenleving wel wettelijk gegarandeerd wordt, maar in de praktijk voor bepaalde groepen zeer moeilijk toegankelijk is.

Uit veelvuldig onderzoek blijkt dat hoe lager men zich op de sociale ladder bevindt, hoe slechter het gesteld is met iemands gezondheid. Het gaat hier dan ook om de sociale ongelijkheden in gezondheid. Deze sociale ongelijkheid vindt zijn oorsprong in de eerste plaats op het niveau van de toegankelijkheid van diensten die gekenmerkt wordt door 5 soorten drempels (nl. de fysieke, psychologische, administratieve, financiële en informatieve ongelijkheid tussen de verschillende sociaaleconomische klassen). Dit is zeker het geval voor mensen zonder wettig verblijf die zich vaak op de onderste treden van deze ladder bevinden.

Het Jaarboek Armoede en Sociale uitsluiting (2011) van OASeS stelt dat slechts 1 op 2 mensen zonder wettig verblijf de procedure Dringende Medische Hulp kennen¹. In België garandeert deze procedure mensen zonder wettig verblijf het recht op gezondheidszorg. Dit cijfer geeft een eerste indicatie dat de toegang tot gezondheidszorg voor deze groep onvoldoende gegarandeerd is. Ook indien mensen op de hoogte zijn van dit recht, slagen ze er niet steeds in om dit af te dwingen.

In dit memorandum schetst de Werkgroep Dringende Medische Hulp² een aantal Brusselse knelpunten en formuleert concrete aanbevelingen om de toegang tot gezondheidszorg voor deze doelgroep te bevorderen. Waar mogelijk wordt verwezen naar een goede praktijk.

De vier grote pijnpunten zijn de **gebrekkige informatie en communicatie** (knelpunt 1), **drempels in het onthaal van de Brusselse OCMW's** (knelpunt 2), **geen directe toegang tot gezondheidszorg** (knelpunt 3) en de **moeilijk toegankelijke procedure voor daklozen** (knelpunt 4). We vestigen ook de aandacht op de moeilijke toegang tot spoeddiensten en de problematiek van de eerste consultatie. In het algemeen besluit wordt weergegeven hoe de verschillende aanbevelingen een coherent geheel vormen en een oplossing formuleert voor de gesignaleerde knelpunten. Bijlage 1 geeft een voorstel van een OCMW-infobrochure. Bijlage 2 bevat cijfers betreffende de procedure Dringende Medische Hulp.

De cijfers van de POD Maatschappelijke Integratie uit 2009, die in bijlage werden gevoegd, tonen ondermeer aan dat een aantal OCMW's meer hulpvragen van mensen zonder wettig verblijf (MZWV) behandelen dan andere OCMW's. De werkgroep die dit memorandum schreef ervaart dat de toepassing van deze procedure in het Brussels Gewest erg verschillend is naargelang de gemeente waar de hulpvrager zich aanbiedt. De knelpunten en de aanbevelingen zijn dus voor het ene OCMW meer van toepassing dan voor het andere. De werkgroep stelt ook vast dat er al een stuk van de weg is afgelegd. Bepaalde Brusselse OCMW-praktijken zijn zeker aan te moedigen maar andere knelpunten blijven een oud zeer.

De werkgroep hoopt dat de 19 Brusselse OCMW's, apart maar ook gezamenlijk als Conferentie van de voorzitters en secretarissen van de Brusselse OCMW's, hun werkwijze kritisch onder de loep nemen en constructief aan de slag gaan met de aanbevelingen van deze werkgroep. Wat betreft de aanbevelingen geformuleerd aan het adres van de POD Maatschappelijke Integratie, hopen we dat deze getoetst worden aan de praktijk en bekeken wordt waar de verwezenlijking van de objectieven kunnen worden geoptimaliseerd.

-
1. Armoede en sociale uitsluiting Jaarboek 2011. In het voorjaar van 2010 bevroeg het HIVA een steekproef van 170 mensen zonder wettig verblijf met een speciaal hiervoor ontworpen variant van de EU-SILC vragenlijst. Nicaise, L., Schockaert, I., Cincinnato, S., e.a. (2011), Armoede tussen de plooiën. Aanvullingen en correcties op EU-SILC voor verborgen groepen armen, Brussel, Federaal Wetenschapsbeleid.
 2. De vzw's JES, Pigment, Medimmigrant, Samenlevingsopbouw Brussel en Dokters van de Wereld schreven mee aan dit memorandum. Zij werden hiervoor ondersteund door artsen uit het Maison Médicale Aster (Schaarbeek) en de huisartsenpraktijk Renfort in (Molenbeek).

Methodologie

De vzw's JES, Pigment, Medimmigrant, Samenlevingsopbouw Brussel en Dokters van de Wereld schreven mee aan dit memorandum. Zij werden hiervoor ondersteund door artsen uit het Maison Médicale Aster (Schaarbeek) en de huisartsenpraktijk Renfort in (Molenbeek). Deze diensten formuleren aanbevelingen vanuit hun veldexpertise en/of uitvoerige contacten met de doelgroep.

JES vzw (Jeugd en Stad) steekt haar voelsprietten uit voor de structurele problemen in de stad. Het signaal dat de toegang tot de procedure Dringende Medische Hulp onvoldoende wordt gegarandeerd, komt van de doelgroep zelf en wordt bevestigd door vzw Pigment (Vereniging waar mensen in armoede het woord nemen) en Meeting (Samenlevingsopbouw Brussel) als knelpunt.

De bijdrage van Dokters van de wereld getuigt op basis van dagelijkse medische consultaties met patiënten die uitgesloten worden van toegang tot medische zorgen. Ze verdedigen de gelijkheid van rechten en gelijke toegang tot gezondheidszorg voor iedereen als zijnde een essentieel basisrecht. Medimmigrant werkt rond toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut en andere medisch gerelateerde thema's waaronder de verblijf/terugkeermogelijkheden bij ernstige ziekte. Naast individuele dienstverlening via een telefonische helpdesk, besteedt Medimmigrant evenveel aandacht aan structurele werking, beleidsaanbevelingen en vormingen.

De werkgroep ontstond in de zomer van 2011. Het was mede een initiatief van het Brussels samenwerkingsverband rond mensen zonder wettig verblijf³. Om de zes weken kwam de groep bij elkaar. In de loop van deze sessies werden de prioritaire knelpunten besproken en oplossingen geformuleerd. Dit proces resulteerde in dit memorandum dat werd afgewerkt in april 2012.

3. Dit samenwerkingsverband bestaat uit CAW Archipel, CAW Mozaïek, Samenlevingsopbouw Brussel en Meeting. Het wordt gecoördineerd door het Integratiecentrum De Foyer.

Wat is de procedure Dringende Medische Hulp?

Wat zegt de wetgeving?

Volgens de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 is het de taak van het OCMW om elkeen in de mogelijkheid te stellen om een menswaardig leven te leiden. Wat de toegang tot gezondheidszorg betreft wordt dit voor mensen die zonder wettig verblijf in België verblijven in artikel 57§2 beperkt tot 'Dringende Medische Hulp'. De inhoud van deze 'Dringende Medische Hulp' wordt verder uitgelegd in een Koninklijk Besluit dat op 31 december 1996⁴ in het staatsblad verscheen:

- » de medische zorgen kunnen zowel preventief als curatief van aard zijn;
- » de medische hulp mag zowel ambulante als in een verplegingsinstelling verstrekt worden;
- » kosten van voeding, kleding en huisvesting vallen niet onder de procedure Dringende Medische Hulp, met uitzondering van de hospitalisatiekosten;
- » de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen moet worden vastgesteld met een medisch getuigschrift (=attest van Dringende Medische Hulp)

Hoe verloopt de procedure praktisch?

Mensen zonder wettig verblijf (MZWV) dienen zich aan te melden bij het OCMW van hun hoofdverblijfplaats om recht te hebben op Dringende Medische Hulp. Het OCMW controleert volgende elementen om na te gaan of de persoon in kwestie aan volgende voorwaarden voldoet:

- » Hij/zij is zonder wettig verblijf in het land;
- » Hij/zij verblijft op het grondgebied van het OCMW;
- » Hij/zij heeft geen financiële middelen om de medische zorgen te betalen (via een sociaal onderzoek);

Een arts stelt de nood aan medische zorgen vast en noteert 'Dringende Medische Hulp' op het attest. Indien aan deze voorwaarden voldaan wordt, kan het OCMW van de verblijfplaats een betalingsverbintenis of requisitorium (d.i. een akkoord om de medische zorgen te betalen) afleveren waarmee de hulpvrager een zorgverstrekker kan raadplegen.

De federale overheid, meer bepaald de POD Maatschappelijke Integratie betaalt het OCMW de kosten voor de zorgen met een RIZIV-nomenclatuurnummer terug. Medische zorgen of medicatie ter verhoging van het comfort van de persoon zoals pijnstillers, zalf, babyvoeding hebben geen RIZIV-nomenclatuurnummer en worden dus niet door de federale administratie terugbetaald aan het OCMW. Een tussenkomst van het OCMW gebeurt in dit geval uit eigen OCMW-middelen.

Een goede praktijk van de 19 OCMW's van het Brussels Gewest is de gezamenlijke lijst van medisch-farmaceutische producten die OCMW's ook zonder terugbetaling aan de OCMW-patiënten verstrekken.

Wanneer er dringende medische zorgen nodig zijn vooraleer het OCMW van verblijfplaats gecontacteerd werd of voordat er een beslissing was, moet de patiënt zijn situatie aan (de sociale dienst van) de zorgverstrekker uitleggen (bv de spoedgevallendienst). De zorgverstrekker moet zich dan zo snel mogelijk wenden tot het bevoegde OCMW voor de betaling van zijn medische prestaties.

Noot: Voor de zomer van 2012 start de POD Maatschappelijke Integratie met een nieuw pilootproject. De betaling van de facturen van zorgverstrekkers wordt in de toekomst niet meer door het OCMW opgenomen maar door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeit. De procedure Dringende Medische Hulp wordt door deze nieuwe werkwijze vermoedelijk vereenvoudigd. Toch kunnen de knelpunten die we bespreken in het memorandum nog voorkomen. De OCMW's blijven immers de toegangspoort tot Dringende Medische Hulp. Zij kennen de medische kaart toe en hebben een informatieopdracht over de sociale rechten.

4. Koninklijk besluit betreffende Dringende Medische Hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, Brussel, 12 december 1996.

KNELPUNT 1: Gebrek aan informatie en communicatie

Cultuur- en taalbarrières alsook onwetendheid over rechten en procedures aan zowel de vraag- als de aanbodzijde, vormen een van de grootste drempels voor de toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf.

Uit een onderzoek van Dokters van de Wereld⁵ van 2009 blijkt dat 98% van de ondervraagde personen in Brussel zonder wettig verblijf recht had op een terugbetaling van hun zorgkosten. Maar slechts 58,2% is effectief op de hoogte van dit recht. Deze bevindingen komen overeen met de recente cijfers van het Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting van 2011.

Verder blijkt uit het onderzoek van Dokters van de Wereld dat van de mensen die wel op de hoogte zijn van hun rechten, slechts een derde amper iets weet over de procedures. In vergelijking met andere Europese landen zijn de Belgische administratieve procedures voor het recht op Dringende Medische Hulp zeer ingewikkeld. Hierdoor onderneemt slechts 34,4% van de geïnformeerde mensen stappen om hun recht ook effectief te doen gelden. Uiteindelijk komt het OCMW bij slechts 9,8% van de ondervraagde personen die recht hadden op de procedure Dringende Medische Hulp tussen in de medische kosten. De kloof tussen de theoretische rechten van mensen zonder wettig verblijf en de effectieve rechten is dus bijzonder groot in het Brussels Gewest.

Wat de mensen zonder wettig verblijf betreft, wijst onderzoek⁶ bovendien uit dat mond-aan-mondreclame veel doeltreffender is dan informatiebrochures. Een groot deel van de mensen zonder wettig verblijf is immers ongeletterd. Peer-to-peersystemen waarin de informatie van en naar de doelgroep wordt doorgegeven, kunnen dus zeer efficiënt zijn om het probleem van de gebrekkige kennis op te lossen. De overheid kan hierin investeren door subsidies te verlenen aan organisaties die deze peer-to-peersystemen willen ondersteunen (bv. vormingen voor mensen zonder wettig verblijf die anderen willen informeren).

Vooreerst hanteert elk Brussels OCMW een andere procedure en is het voor een buitenstaander niet duidelijk hoe die procedure verloopt. Hoe moet een afspraak met de sociaal assistent gemaakt worden? Wordt de eerste consultatie terugbetaald? Wordt er gewerkt met een medische kaart?

De term 'Dringende Medische Hulp' is zowel verwarrend voor zorgverstrekkers die niet vertrouwd zijn met de procedure als voor mensen zonder wettig verblijf zelf. Wat onder Dringende Medische Hulp wordt verstaan, kan door elke arts anders worden geïnterpreteerd. Uit verschillende onderzoeken blijkt bovendien dat mensen zonder wettig verblijf pas naar een zorgverstrekker gaan wanneer ze effectief ziek zijn. Er moet dus meer gewezen worden op het feit dat het Koninklijk Besluit betreffende Dringende Medische Hulp⁷ ook preventieve zorgen kan inhouden.

In het kader van de totstandkoming van de Opvangwet, hebben de bevoegde autoriteiten in 2007 een denkoefening gemaakt in verband met het recht op gezondheidszorg voor asielzoekers. Als norm werd de medische hulp en verzorging weerhouden die opgenomen is in de nomenclatuur omdat dit de medische zorgverlening omvat die noodzakelijk is om een leven te kunnen leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid (het RIZIV maakt immers door het toekennen van een nomenclatuurnummer zelf een onderscheid tussen wat 'noodzakelijk' en 'niet-noodzakelijk' is. Die expertise kan daar best behouden blijven. Daarenboven krijgen asielzoekers ook toegang tot een lijst van zorgen zonder nomenclatuurnummer⁸). Deze conclusie zou kunnen worden uitgebreid tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf. Een attest Dringende Medische Hulp is dan overbodig.

Algemeen bekeken zijn betrokken partners aan de aanbodzijde (zorgverleners, zorginstellingen en OCMW's) onvoldoende op de hoogte van de inhoud en de draagwijdte waardoor de procedure Dringende Medische Hulp niet of foutief wordt opgestart.⁹

Zoals eerder gesteld, ook taal- en cultuurbarrières vormen een probleem. Mensen zonder wettig verblijf kennen vaak geen van beide landstalen en hebben geen kennis van de rol van de huisarts, waardoor zij te vaak naar de spoeddienst van een ziekenhuis trekken. Nochtans kunnen zorgverleners en sociaal assistenten de hulp inroepen van intercultureel bemiddelaars of sociale tolken. Daar wordt echter veel te weinig een beroep op gedaan. Van 18% van de ziekenhuizen die een intercultureel bemiddelaar vroegen, werd de vraag afgewezen. Bovendien werd 25% van de aanvraagde voltijdse equivalenten niet toegekend.¹⁰

-
5. EUROPEAN OBSERVATORY, Onderzoek van Dokters van de Wereld naar de toegang tot gezondheidszorg van personen zonder verblijfsvergunning in 11 Europese landen, Brussel, 2009.
 6. BAETEN M., Mensen zonder wettig verblijf en hun toegang tot gezondheidszorg in Brussel. Een verkennend onderzoek naar de gevolgde trajecten en ervaren knelpunten anno 2006, VUB, 2006
 7. Koninklijk besluit betreffende Dringende Medische Hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, Brussel, 12 december 1996.
 8. Koninklijk besluit tot bepaling van de medische hulp en de medische zorgen die niet verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang omdat zij manifest niet noodzakelijk blijken te zijn en tot bepaling van de medische hulp en de medische zorgen die tot het dagelijks leven behoren en verzekerd worden aan de begunstigde van de opvang, 9 april 2007.
 9. BAETEN M., Mensen zonder wettig verblijf en hun toegang tot gezondheidszorg in Brussel. Een verkennend onderzoek naar de gevolgde trajecten en ervaren knelpunten anno 2006, VUB, 2006
 10. ROMMEL W., Interculturele bemiddeling in de kankerzorg, 2010

Good practice

Het OCMW van Sint-Gillis biedt uitgebreide informatie aan over de procedure Dringende Medische Hulp op haar website. Aan de hand van een zevental punten wordt de procedure Dringende Medische Hulp stap voor stap uitgelegd. De informatie is bovendien terug te vinden in negen talen.

Nog een praktijk die aan te moedigen valt is de aparte cel Dringende Medische Hulp van het OCMW in Molenbeek. De maatschappelijk werkers zijn gespecialiseerd in het domein en kunnen sneller ingrijpen indien nodig.

Aanbevelingen

Aan de OCMW's:

- » De 19 OCMW's van Brussel hanteren een verschillende procedure en gebruiken ook uiteenlopende/verschillende documenten. Een harmonisatie van de werkinstrumenten en de procedure op basis van goede praktijken zou de toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf vereenvoudigen. Ook zou de procedure voor zorgverstrekkers en het OCMW overzichtelijker worden.
- » Elk OCMW stelt een infobrochure op voor de mensen zonder wettig verblijf met informatie over de procedure Dringende Medische Hulp specifiek toegepast op de praktijken van het OCMW in kwestie en haar grondgebied (zie bijlage).
- » OCMW's maken voldoende middelen vrij om een gespecialiseerde cel op te richten of uit te breiden om aan hun informatieplicht te kunnen voldoen, en de tijd te kunnen nemen om duidelijk te communiceren.

Aan de POD Maatschappelijke Integratie:

- » De term Dringende Medische Hulp wordt uitgeklaard. De POD formaliseert in haar publicaties telkens dat alles wat onder de nomenclatuur valt, kan beschouwd worden als Dringende Medische Hulp.
- » Naast de informatie die reeds door een aantal vzw's ter beschikking gesteld wordt, voorziet de POD Maatschappelijke Integratie in informatiebrochures (en/of andere informatiedragers) omtrent de procedure voor Dringende Medische Hulp. Deze informatie (in meerdere talen) wordt telkens aangepast en afgestemd op de drie belangrijkste doelgroepen: mensen zonder wettig verblijf, zorgverleners en de OCMW's.
- » De mensen zonder wettig verblijf worden opgenomen als doelgroep in de preventiecampagnes van de verschillende bevoegde overheden.
- » De federale overheid verhoogt haar budget voor interculturele bemiddeling en sociaal tolken en stelt deze ten dienste van de zorgverstrekkers en de OCMW's. De Brusselse overheid moet bovendien verzekeren dat sociaal tolken toegankelijk zijn voor huisartsen.

KNELPUNT 2: Drempels in het onthaal van de OCMW's

De grootstedelijke context van het Brussels Gewest brengt een grote diversiteit van hulpvragers met zich mee. Het vraagt een goede organisatie en kennis van de OCMW's om professioneel om te gaan met deze diversiteit. Helaas ervaart de werkgroep dat mensen vaak een vervelend gevoel overhouden aan de manier waarop ze behandeld worden tijdens een eerste aanmelding bij een OCMW.

Sommige OCMW's verplichten de hulpvrager om telefonisch een afspraak te maken. Mensen zonder wettig verblijf hebben niet altijd een telefoon en de telefoonkosten (van GSM naar vast toestel) lopen op wanneer het lang duurt vooraleer ze iemand aan de lijn krijgen. Een telefonisch gesprek is ook veel moeilijker dan langsgaan voor een hulpvrager die geen Nederlands of Frans spreekt. Sommige OCMW's werken met een bandje waardoor de beller reeds een groot bedrag kwijt is, vooraleer hij iemand aan de lijn krijgt.

Meestal moet enorm lang (wel uren) gewacht worden in de wachtzaal van een OCMW vooraleer de aanvrager aan de beurt komt, ook al heeft die een afspraak. Dit leidt tot frustraties en agressiviteit bij de mensen, die sowieso al te lijden hebben onder stress en onrust. Soms moet men ook 'wachten voor niets' (bvb mensen die slecht geïnformeerd zijn en in de rij staan aan het verkeerde loket). Wachten kan draaglijk worden gemaakt door duidelijke regels, een ticketsysteem en een geschikte infrastructuur.¹¹ Er moet zoveel mogelijk worden vermeden dat een afspraak wordt uitgesteld door afwezigheid van de maatschappelijk assistent. Dat is vaak erg frustrerend en kan zelfs 'gevaarlijk' zijn voor mensen met een dringende (medische) vraag.

Ook kunnen er communicatieproblemen of misverstanden zijn door een taalverschil. Het is belangrijk dat de onthaalmedewerker vertrekt van het uitgangspunt dat hij/zij de cliënt wil verstaan, dat hij rustig blijft en de belangrijkste zaken voor de cliënt noteert.

We komen tot de conclusie dat steeds meer hulpvragers begeleiding nodig bij hun stappen naar het OCMW. Maar reguliere hulpverleningsdiensten hebben vaak niet de middelen om deze individuele begeleiding aan te bieden.

Aanbevelingen

Aan het OCMW:

- » Elk OCMW biedt de mogelijkheid om ter plaatse een afspraak te maken met de sociaal assistent.
- » Het OCMW voorziet in een aantal minimumvoorzieningen zoals een toilet in de nabijheid van de wachtzaal, de mogelijkheid om water te drinken en voldoende stoelen en banken.
- » De onthaalmedewerkers nemen een professionele en klantvriendelijke houding aan en dit zowel aan het onthaal als aan de telefoon. De medewerkers communiceren duidelijk (met de hulp van een tolk indien nodig) met de hulpvragers.
- » Het is vaak efficiënter om meteen een vervanger aan te duiden die bij afwezigheid van de maatschappelijk werker het dossier onmiddellijk kan opvolgen waardoor afspraken niet worden uitgesteld.

11. Armoede uitbannen: jaarrapport van het Steunpunt tot bestrijding van de armoede en de bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting, december 2005: resolutie 17: het verbeteren van de toegankelijkheid van de diensten, p 39.

3.1. Ontoegankelijke eerste consultatie bij de zorgverstrekker

Om aanspraak te maken op de procedure Dringende Medische Hulp moeten aanvragers een attest voorleggen van een zorgverstrekker die de nood aan medische zorgen vaststelt. In veel Brusselse OCMW's is er geen systeem van een eerste gratis consultatie bij een huisarts. Dit maakt het moeilijk voor mensen zonder wettig verblijf die geen of onvoldoende middelen hebben om die consultatie te betalen en dus een attest Dringende Medische Hulp te bekomen. Bij de OCMW's die wel werken met een eerste gratis consultatie, ondermeer Molenbeek, Sint-Gillis en Schaarbeek, verloopt de procedure niet altijd even vlot omwille van verschillende redenen.

De maatschappelijk werkers zijn niet altijd goed op de hoogte en ook de aanvragers zijn onvoldoende geïnformeerd (zie knelpunt 1). Bovendien moet de aanvrager voor bepaalde OCMW's al een dossier geopend hebben bij de maatschappelijk werker of een eerste afspraak hebben (bv. Sint-Gillis en Molenbeek). De wachttijd om een eerste afspraak te krijgen, is dikwijls zeer lang. Die lange wachttijd voor een eerste afspraak bij een maatschappelijk werker van het OCMW is natuurlijk niet ideaal voor personen met een dringend medisch probleem. Sterker nog, veel zieke personen zonder wettig verblijf wachten om naar een dokter te gaan of gaan helemaal niet en hebben dus geen regelmatige medische opvolging.

Er zijn bovendien te weinig artsen die een samenwerkingsakkoord met een OCMW hebben waardoor het moeilijk is om een arts te vinden die de patiënt kan ontvangen voor een eerste gratis consultatie (bv. Molenbeek). Bovendien verwijzen maatschappelijk werkers regelmatig patiënten door naar de consultaties van Dokters van de wereld of Huisartsenwachtdienst Athena terwijl ze rechtstreeks kunnen doorverwijzen naar artsen die een samenwerkingsakkoord hebben met het OCMW. Hierdoor raken deze diensten verzadigd. Doordat er meer en meer mensen zich aanbieden bij de permanenties van Dokters van de wereld en niet iedereen ontvangen kan worden, ontstaan er dikwijls spanningen aan het onthaal wat al geleid heeft tot verschillende incidenten met agressie. Zo moest de dienst in november 2011 haar vrije consultaties een maand lang opschorten en werd er nagedacht over hoe de consultaties beter organiseren (vooral wat het onthaal betreft), het gebouw beter te beveiligen, ... Vandaar het belang om niet onnodig mensen naar deze permanenties te sturen.

Aanbevelingen

Aan het OCMW:

- » Het OCMW gaat actief op zoek naar samenwerkingen met zorgverstrekkers om een gratis eerste consultatie te kunnen garanderen voor de patiënt.
- » Indien er voor de eerste consultatie een afspraak nodig is bij een maatschappelijk werker moeten lange wachttijden vermeden worden. Bepaalde medische problemen zijn niet van onmiddellijk dringend karakter, maar kunnen ook geen maand wachten.

3.2. Moeilijke toegang tot de spoeddienst van ziekenhuizen

Wanneer een persoon zich aanmeldt op een spoeddienst, krijgt hij vaak te horen dat hij niet wordt geholpen omdat de problematiek niet ernstig genoeg is of de urgentie niet kan worden vastgesteld. Soms wordt hij weggestuurd met een voorschrift voor een pijnstillers, die hij vaak niet kan betalen. Spoeddiensten moeten streng optreden maar van een medische voorziening mag er wel een gerichte doorverwijzing worden verwacht indien de dienst zich niet bevoegd acht.

Er wordt vaak gesteld dat mensen zonder wettig verblijf 'oneigenlijk' gebruik maken van de spoeddiensten. Dit komt inderdaad vaak voor, net zoals dit een probleem vormt bij andere gebruikers van de spoedgevallendiensten. In vele herkomstlanden bestaan er geen eerstelijnsgezondheidszorgdiensten. Deze mensen zijn niet vertrouwd met het bestaan en het nut van een huisarts (zoals reeds werd gesignaleerd in knelpunt 1). De soms moeilijke toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg werkt het oneigenlijk gebruik van de spoedgevallendiensten in de hand.

Volgende voorbeelden schetsen situaties waarin mensen zonder wettig verblijf zich aandienen bij de spoeddiensten.

- » Het OCMW heeft 30 dagen de tijd om te beslissen over de steunvraag. Dit geldt ook voor beslissingen betreffende het toekennen van de Dringende Medische Hulp. Meestal duurt het echter langer dan een maand voor de personen een antwoord krijgen. Het OCMW-onthaal geeft vaak pas na enkele weken een afspraak met de sociaal assistent. De aanvrager moet soms nog terugkomen met bijkomende documenten voor het dossier kan worden voorgelegd voor de Raad. Zo duurt het vaak enkele weken langer voor er een concrete beslissing is. Personen met een dringende medisch probleem kunnen niet zo lang wachten en gaan dus naar de spoeddiensten.
- » Sommige OCMW's komen niet tussen voor de eerste consultatie (zie knelpunt 3.1). Verschillende OCMW aanvaarden geen cliënten

zonder vast adres (zie knelpunt 4).

Good practice

Het Zie-Ha (ziekenhuizen-huisartsen)-project Gent is een webapplicatie waarbij een sociale dienst van een ziekenhuis, bij oneigenlijk gebruik van de spoeddienst, de patiënt zonder wettig verblijf kan doorverwijzen naar een huisarts in de buurt. Er is een willekeurige keuze van de huisarts door de applicatie op basis van adres. De sociale dienst neemt contact op met de huisarts voor een afspraak en zorgt ook voor administratieve ondersteuning. Indien de patiënt niet beschikt over een medische kaart wordt hij door de sociale dienst doorverwezen naar het OCMW van Gent.

Aanbevelingen

Aan het OCMW:

- » De conferentie van de voorzitters en secretarissen van de Brusselse OCMW's werkt een Brusselse spoedprocedure uit voor dringende medische situaties. Elk OCMW start op basis van dit 'spoedproceduremodel', een procedure op waarbij de beslissing tot betaling van een bepaalde behandeling sneller genomen wordt.
- » Er is een algemeen en duidelijk Brussels beleid betreffende personen zonder vaste verblijfplaats. Zij vormen, zeker op medisch vlak, een erg kwetsbare groep. Elk OCMW moet haar procedure Dringende Medische Hulp ook voor hen toegankelijk maken (zie ook knelpunt 4).
- » Alle OCMW's werken nauw samen met alle ziekenhuizen in het Brussels Gewest. De Conventie tussen de 19 OCMW's en de IRIS-ziekenhuizen moet worden uitgebreid tot alle ziekenhuizen. Op die manier wordt de verantwoordelijkheid voor Dringende Medische Hulp aan mensen zonder wettig verblijf een gedeelde verantwoordelijkheid (zie knelpunt 3.3.).

Aan de POD Maatschappelijke Integratie:

- » De federale overheid voorziet in de mogelijkheid om een preventieve medische kaart te verstrekken (zie ook punt 3.3.B). Op die manier kan de aanvrager onmiddellijk naar een huisarts stappen wanneer hij zich ziek voelt.
- » De federale overheid werkt een eenvoudig administratief systeem voor de terugbetaling van de medische kosten waaronder de eerste consultatie.
- » De federale overheid voorziet in bijzondere ondersteuning en de ontwikkeling van systemen om mensen zonder wettig verblijf te stimuleren om te kiezen voor een vaste huisarts. Het 'globaal medisch dossier' is een voorbeeld van een degelijk systeem voor de eerstelijnsgezondheidszorg dat het hebben van een vaste huisarts stimuleert. Het 'globaal medisch dossier' is echter een term uit de ziekteverzekering. De idee kan geïmplementeerd worden voor mensen die de procedure Dringende Medische Hulp aanvragen. Elk OCMW moet dan wel bereid zijn om samen te werken met huisartsen buiten de gemeente.

3.3. Focus op twee van de aanbevelingen om de toegang tot medische zorgen structureel te verbeteren

A. Samenwerkingsovereenkomsten

In het kader van de procedure Dringende Medische Hulp speelt het OCMW een cruciale rol. Het is immers de plicht van het OCMW de Dringende Medische Hulpverlening op haar grondgebied te organiseren. Om de procedure optimaal te realiseren, kan het OCMW samenwerken met verschillende individuele artsen, artspraktijken, ziekenhuizen, apothekers, ... Sommige Brusselse OCMW's werken samen met alle zorgverstrekkers (op hun grondgebied), andere Brusselse OCMW's werken enkel samen met welbepaalde zorgverstrekkers.

De werkgroep stelt vast dat wanneer iemand zonder wettig verblijf met spoed opgenomen wordt in het ziekenhuis, de terugbetaling van de hospitalisatiekosten soms geweigerd wordt door een OCMW. De vaakst gehoorde redenen zijn dat het OCMW nooit is tussengekomen vóór de opname van de zieke¹², dat het OCMW geen conventie heeft afgesloten met dit ziekenhuis¹³, of dat elke vraag naar financiële tussenkomst voorafgaand aan de kosten dient te gebeuren¹⁴. Sommige Brusselse OCMW's sluiten geen samenwerkingsovereenkomsten met privéziekenhuizen omdat ze duurder zouden zijn. Dit klopt niet altijd. De prijschommelingen zijn te wijten aan verschillende ereloosupplementen die ziekenhuizen kunnen vragen bij ziekenhuisopname naargelang het een één- of meerpersoonskamer of ligzaal betreft en of de prestatie al dan niet gebeurde door een geconventioneerde arts.

12. Vrederegerecht van het zevende kanton van Brussel, RG 98A29 en RG98A30, Sint Jans ziekenhuis vs OCMW 1000 Brussel

13. Rechtbank van eerste aanleg Brussel, RG98/231/A en RG98/237/A, ziekenhuis Sint Etienne vs OCMW Sint-Joost-ten-Node

14. Vrederegerecht kanton Sint Pieters Woluwe, UCL98/945, UCL Sint Lucas vs OCMW Elsene

Het gebeurt natuurlijk ook dat het OCMW weigert de zorgen ten laste te nemen omdat het OCMW niet kan rekenen op terugbetaling van de overheid bij het laattijdig op de hoogte brengen van de POD Maatschappelijke Integratie. Dit kan vermeden worden indien de zorgverstreker het OCMW tijdig inlicht.

Good practice

Het OCMW van Ukkel werkt samen met iris-ziekenhuizen en niet-irisziekenhuizen in hun gemeente en zelfs er buiten. Ze betalen de zorgverstrekkers op basis van de nomenclatuur en informeren de zorgverstrekkers dat ze de voorkeur geven aan voorschriften voor medicatie op stofnaam.

Mondelinge of schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten tussen het OCMW en de zorgverstreker zijn in deze het meest aangewezen. In art. 61 van de organieke OCMW-wet van 08/07/1976 wordt expliciet verwezen naar de mogelijkheid voor het OCMW om overeenkomsten sluiten, 'hetzij met een ander openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, een ander openbaar bestuur of instelling van openbaar nut, hetzij met een privépersoon of een privé-instelling'.

Bovendien garandeert de wet op patiëntenrechten voor het recht op vrije keuze van zorgverstreker¹⁵. Het is belangrijk dat de patiënt zich goed voelt bij zijn arts en deze kans vergroot naarmate de patiënt zijn arts zelf kan kiezen. Artsen die geen lopende samenwerkingsovereenkomst hebben met het OCMW, werken even professioneel en kwalitatief als artsen die wel met het OCMW geconventioneerd zijn.

Met andere woorden mondelinge of schriftelijke samenwerkingsafspraken zijn aan te moedigen, maar het OCMW en de zorgverstreker dienen een open houding aan te nemen waardoor afwijking van de samenwerkingsovereenkomst in specifieke of dringende omstandigheden mogelijk is. Het is belangrijk dat een patiënt die opgevolgd werd door een huisarts/specialist bij verhuis naar een andere gemeente naar dezelfde huisarts/specialist kan verdergaan. Dit is des te belangrijker bij de opvolging van chronische aandoeningen, complexe gezinssituaties (echtelijk geweld, verslaving van een van de gezinsleden,...) en psychiatrische aandoeningen.¹⁶ Ook vanuit de overheid worden mensen bv. door middel van het systeem van het 'globaal medisch dossier' gestimuleerd een vaste huisarts kiezen. Zo zullen dure onderzoeken niet onnodig opnieuw worden uitgevoerd wat kostenbesparend is voor de overheid.¹⁷

Good practice

Het Antwerps Minderhedencentrum De Acht werkt samen met een aantal Antwerpse organisaties en zorgverstrekkers aan het project 'Op weg naar de huisarts'. Hiervoor werd een webapplicatie ontwikkeld waarmee het voor hulpverleners heel gemakkelijk is om cliënten die nog geen huisarts hebben door te verwijzen naar een huisarts in hun buurt. De doorverwijzer (bv. maatschappelijk werker van een OCMW) voert het adres van zijn cliënt in en komt terecht op de gegevens van de dichtst bijzijnde huisartsenpraktijken en neemt vervolgens contact op met één van die huisartsen. Reeds bevroegde gegevens door de doorverwijzer komen in de vorm van een brief via de cliënt bij de huisarts terecht. Dit zijn alle persoonsgegevens, maar onder meer ook de gegevens van de betalende instantie (bv. OCMW), in het geval dat de cliënt niet zelf zal kunnen betalen. Het is de bedoeling dat de doorverwijzer zijn cliënt inlicht over het belang van een vaste huisarts en hem daarover een foldertje meegeeft. Momenteel loopt een pilootfase met een beperkte groep gebruikers.

Wanneer de keuzelijst van artsen waarmee het OCMW samenwerkt te beperkt is, moet de hulpvrager naar een andere arts kunnen gaan. Sommige patiënten hebben een voorkeur voor een mannelijke of vrouwelijke arts of voor een arts die hun moedertaal spreekt. Soms klikt het niet met een bepaalde arts.

Bad practice

Mevrouw X, zonder wettig verblijf voelt zich slecht en gaat naar het OCMW met de vraag om tussen te komen voor de doktersconsultatie. Het OCMW op wiens grondgebied mevrouw X verblijft, opent pas een dossier als de persoon een attest van DMH heeft. Een vzw contacteert een huisarts op het grondgebied mevrouw X die haar onderzoekt en het attest Dringende Medische Hulp invult. Gezien het OCMW de arts niet kent, aanvaardt het OCMW het attest van DMH niet en verwijst mevrouw X door naar de gratis dienstverlening van Dokters van de Wereld (terwijl zij ook geen overeenkomst hebben met OCMW's). Daar Dokters van de wereld die dag geen permanentie heeft, sturen zij mevrouw X door naar de huisartsenwachtdienst die een attest van DMH invult zonder de mevrouw te onderzoeken. Dit attest aanvaardt het OCMW wel om een dossier te openen.

Aanbevelingen

Aan het OCMW:

- » Het OCMW gaat schriftelijke samenwerkingsovereenkomsten aan waarvan kan afgeweken worden in dringende of specifieke om-

15. Wet van 22 augustus 2002. Volgens art. 6 kan het recht op vrije keuze van zorgverstreker enkel bij wet beperkt worden. Hierbij wordt o.a. gedacht aan beperkende regelingen in het kader van de arbeidsgeneeskunde, in de arbeidsongevallenwetgeving, de medische behandeling van gedetineerden,...

16. Gekruiste blikken: Brussels Armoederapport: externe bijdrage van Hippocrates: Toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor patiënten die afhankelijk zijn van het OCMW, p 30-31.

17. In Gekruiste blikken: Brussels Armoederapport: externe bijdrage, Mensen zonder wettig verblijf. De extreme armoede van de twintigste Brusselse gemeente, p 59.

standigheden. Het OCMW staat positief tegenover artsen die willen samenwerken en die akkoord gaan met de samenwerkingsovereenkomst.

- » Elk OCMW streeft een zo ruim mogelijke lijst van zorgverstrekkers na (om het recht op vrije keuze van zorgverstrekker te garanderen).
- » Zorgverstrekkers worden goed geïnformeerd over de gebruikelijke procedure en gestimuleerd om samen te werken met het OCMW.

B. De preventieve medische kaart

De huidige procedure Dringende Medische Hulp kan pas gestart worden op het ogenblik dat de patiënt een medisch probleem heeft (gezien er een attest Dringende Medische Hulp bezorgd moet worden aan het OCMW). Maar mensen moeten meerdere weken wachten vooraleer ze deze kaart kunnen bemachtigen (de tijd dat een OCMW maximaal ter beschikking heeft om het behoeftigheidsonderzoek te doen is dertig dagen, maar vaak is deze periode langer). Het resultaat is dat er niet onmiddellijk een dokter geraadpleegd kan worden, waardoor de ziekte kan verergeren, de spoedgevallendienst wordt opgezocht, etc.

Met de term 'preventieve' medische kaart, zoals we deze hieronder zullen gebruiken, wordt bedoeld een 'proactieve' procedure waarbij anticiperend op de nood aan medische zorgen een medische kaart kan worden verkregen, zodanig dat deze bij een eerste consultatie onmiddellijk kan worden voorgelegd. Er wordt zodoende een principiële beslissing genomen door het OCMW vooraleer de nood aan medische zorgen zich manifesteert. Om alle vergissingen te vermijden, dit gaat niet over de terugbetaling van preventieve hulp, zoals dit voorzien is in artikel 57.1 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976.

De introductie van een 'preventieve' medische kaart kan heel wat voordelen impliceren, die aan de hand van onderstaande 'goede praktijk' geschetst wordt.

Good practice

Elke vreemdeling zonder wettig verblijf die op het territorium van de stad Gent verblijft, kan zich aanmelden bij de Dienst Gezondheid van het OCMW Gent, waar een verklaring op eer wordt afgelegd dat de aanvrager basisbehoefstig is. Binnen de maand wordt het sociaal onderzoek gevoerd door het OCMW, dat altijd gepaard gaat met een huisbezoek. In afwachting van de beslissing krijgt de aanvrager een tijdelijke medische kaart (roze versie), geldig gedurende maximum één maand. Deze kaart kan bij nood aan medische zorg gebruikt worden voor de eerste consultatie. Na een behoeftigheidsonderzoek dat positief wordt afgerond, vervangt de blauwe medische kaart de roze kaart. Deze blauwe kaart is drie maanden geldig en kan nadien verlengd worden.

Deze praktijk voorziet in een groot voordeel gezien de hulpvrager onmiddellijk toegang heeft tot (eerstelijns)gezondheidszorg op het moment dat de behoefte zich stelt. Dit vermijdt een onnodig gebruik van de spoedgevallendiensten, wat vaak als tussenoplossing gezien wordt in het geval van een lopende procedure bij het OCMW of bij onvoldoende financiële middelen voor het betalen van een eerste consultatie (zie ook: slechte praktijk). Bovendien zijn de zorgverstrekkers er zeker van dat de kosten voor het toedienen van medische zorgen bij een eerste consultatie terugbetaald worden. Het werken met een preventieve medische kaart hoeft bovendien niet noodzakelijk een meerkost teweeg te brengen. Ondermeer de oplopende kosten door het oneigenlijk gebruik van de spoedgevallendiensten worden terug gedrongen.

Aanbeveling

Aan het OCMW:

- » Elk OCMW voert een preventieve medische kaart in, waarop elke persoon zonder wettig verblijf die behoeftig is, kan aanspraak maken bij aankomst. Deze preventieve medische kaart wordt aangevraagd bij het OCMW op het territorium van de feitelijke verblijfplaats en geldt voor een periode van 1 jaar. Het engagement van het OCMW vervalt als de voorwaarden niet meer vervuld worden. Om de drie maanden kan dit worden gecontroleerd. Verlengingen gebeuren op een zo eenvoudig mogelijke wijze.

KNELPUNT 4: Thuis -en daklozen en de procedure DMH

Gezien OCMW's per gemeente werken, aanvaarden ze enkel personen die kunnen aantonen dat ze in de gemeente van het OCMW verblijven. Mensen zonder wettig verblijf zijn echter dikwijls afhankelijk van derden om onderdak te vinden of ze leven op straat. We merken in de praktijk dat het voor deze groep mensen niet evident is om Dringende Medische Hulp aan te vragen in het OCMW omdat ze vaak door omstandigheden op verschillende plaatsen logeren. Nochtans staat nergens in de wet, het K.B. of de omzendbrieven, verschenen met betrekking tot deze procedures, dat thuisloze mensen geen recht hebben op medische zorgen.¹⁸

De OCMW's vragen steeds meer bewijzen van de verblijfplaats wat voor mensen die op straat leven zeer moeilijk is. OCMW's verklaren zich bovendien vaak niet bevoegd voor een persoon zonder verblijfplaats en wijzen hen door naar een ander OCMW, wat tot een bevoegdheidsconflict leidt. Om deze verschillende redenen verkrijgen mensen zonder wettig verblijf die geen vaste verblijfplaats hebben moeilijk Dringende Medische Hulp en hebben ze dus geen toegang tot de reguliere gezondheidszorg noch een regelmatige medische opvolging. Personen zonder vaste verblijfplaats en daklozen lopen echter een groter risico op gezondheidsproblemen. Daarom is het van belang dat de toegang tot gezondheidszorg ook voor deze doelgroep gegarandeerd is.

Thuis- en daklozen verblijven vaak niet lang op eenzelfde adres en veranderen dikwijls van slaapplek in verschillende gemeenten. Sommige dak- en thuislozen kunnen tijdelijk bij vrienden, kennissen of derden verblijven, maar die zijn dikwijls niet akkoord dat hun adres aan het OCMW wordt doorgegeven (uit angst, onwetendheid, OCMW vraagt attest...). Ze vrezen voor hun OCMW-steun als alleenstaande. Sommige OCMW's verlagen immers de steun tot die van een samenwonende. Dit is in tegenspraak met sommige rechtspraak met betrekking tot samenwonen met mensen zonder wettig verblijf.¹⁹ Veel mensen zonder wettig verblijf wachten dan ook lang voordat ze naar het OCMW gaan omdat ze gevolgen vrezen voor de persoon die hen onderdak biedt. Dit impliceert eveneens misbruik van de 'daklozenprocedure': uit schrik hun huisgenoot in de problemen te brengen, verklaren mensen zich dakloos. Dit betekent echter een oneigenlijk gebruik van de procedure voor deze specifieke doelgroep.

Aanbevelingen

Aan het OCMW

- » Samenwoont met iemand zonder wettig verblijf die geen familielid is in de eerste graad heeft geen invloed op de OCMW-steun.
- » Het OCMW stelt zich wat hun territoriale bevoegdheid betreft soepeler en flexibeler op ten aanzien van mensen zonder wettig verblijf zonder verblijfplaats. Mensen die geen vaste verblijfplaats hebben, hebben de mogelijkheid om met alle mogelijke middelen aan te tonen (bv. verklaring op erewoord, getuigenverklaring, etc) dat ze regelmatig in een bepaalde gemeente verblijven. Zij worden automatisch gezien als inwoner van deze gemeente.

18. Uit Thuisloos in Brussel: Brussels armoederapport 2010: externe bijdrage Mensen zonder wettig verblijf. De extreme armoede van de twintigste Brusselse gemeente, p 63.

19. Trib.travail Bruxelles, 15 Ch, 18.01.2006,X/CPAS Auderghem

ALGEMEEN BESLUIT

Uit dit memorandum kunnen we concluderen dat een grotere harmonisering en coherentie op het niveau van de 19 Brusselse gemeenten/OCMW's een eerste noodzakelijke voorwaarde is om te groeien naar een verbeterde toegang tot gezondheidszorg. Deze harmonisering en coherentie moet zich uiten in de procedures maar ook in de communicatie en informatieverstrekking vanwege de OCMW's. Aan de hand van verschillende soorten informatie- en sensibiliseringscampagnes op niveau van de federale overheid moeten ook bepaalde onduidelijkheden die inherent zijn aan de procedure weggenomen worden. Zo moet duidelijk blijken dat de wetgever met het K.B. Dringende Medische Hulp ook toegang tot preventieve zorgen beoogt; ze zijn immers efficiënter én goedkoper dan curatieve zorgen. Ook moet het onthaal als toegangspoort tot de procedure toegankelijker en aangenamer zijn. Verder bepleiten verschillende aanbevelingen in dit memorandum dat de procedure sneller en efficiënter verloopt. In het kader hiervan werd de nadruk gelegd op de preventieve medische kaart, en op de uitbreiding van de samenwerkingsverbanden. Het is immers niet respectvol om iemand met gezondheidsnoden, ook al zijn die niet hoogdringend, lang te laten wachten op het antwoord op de vraag of hij/zij naar een dokter mag. Het sociaal onderzoek moet dus zoveel mogelijk vóór de nood aan medische zorgen gebeuren.

Aangezien gezondheid een basisrecht is voor iedereen, erkend in een veelheid aan internationale verdragen en nationale wetgeving, willen wij met dit document een aanzet geven om samen met de Brusselse OCMW's alle mogelijke initiatieven te nemen om dit recht beter te garanderen in de praktijk. Het is erg belangrijk dat de verschillende betrokken actoren nauw samenwerken. Zo worden de medische zorgen voor mensen zonder wettig verblijf een gedeelde verantwoordelijkheid.

Wij hopen alvast dat elk OCMW-bestuur bij zichzelf kritisch bevraagt wat verbeterd kan worden bij de uitvoering van de procedure. OCMW's die weinig DMH-hulpvragers hebben, zouden zichzelf de vraag moeten stellen of de procedure DMH wel voldoende toegankelijk is. OCMW's met een zware draaglast moeten dan weer proportioneel de nodige middelen krijgen om een professioneel antwoord te bieden op deze vragen.

We willen opmerken dat de gezondheid van mensen zonder wettig verblijf de gehele bevolking beïnvloedt. Zorg dragen voor de zwaksten binnen de samenleving zorgt dus voor een beter welzijn voor iedereen!

BIJLAGE I: Voorstel tot infobrochure op maat van de doelgroep

Deze infobrochure is in een eerste aanzet geschreven door/met ondersteuning van straat-hoekwerkers van JES stadslabo. De werkgroep wil OCMW's uitnodigen om een dergelijke brochure verder uit te werken, in samenspraak met andere, relevante actoren.

Inleiding

Dit infobrochure is opgesteld om u meer informatie te geven over de procedure Dringende Medische Hulp en een beter inzicht in uw rechten voor de toegang tot gezondheidszorg. In deze brochure vindt u meer info over de procedures, de voorwaarden, waar u terecht kan voor vragen, etc.

De procedure Dringende Medische Hulp is specifiek opgesteld voor mensen zonder wettig verblijf. Zowel de sociaal-assistenten bij het OCMW als uw behandelende arts of specialist zijn gebonden aan beroepsgeheim. Alle informatie die u hen geeft, is dus strikt vertrouwelijk en mag niet doorgegeven worden aan andere instanties. Om recht te hebben op Dringende Medische Hulp is het namelijk belangrijk dat u een zo duidelijk mogelijk beeld schetst van uw situatie. Dankzij het beroepsgeheim hoeft u dus niet te vrezen voor repercuussies (uitwijziging, identiteitscontroles, etc.)

1. Wat is het recht op Dringende Medische Hulp?

Indien u geen wettig verblijf heeft en over onvoldoende financiële middelen beschikt, kan u aan het OCMW vragen om Dringende Medische Hulp te krijgen. Dat wil zeggen dat u niet zelf hoeft in te staan voor uw medische kosten.

De Dringende Medische Hulp omvat curatieve medische zorgen (= het genezen van ziekten en behandelen van aandoeningen), de preventieve medische zorgen (= het voorkomen van ziekten of ziekten en aandoeningen vroegtijdig opsporen) en de nazorg (zie punt 3).

Wanneer u dus bijvoorbeeld een keelontsteking hebt, kunnen de kosten van het medische onderzoek door het OCMW betaald worden. Ook wanneer uw kinderen een inenting tegen de griep nodig hebben of u een gynaecologisch onderzoek wil laten uitvoeren, kunnen de kosten door het OCMW betaald worden.

Daarnaast is ook de behandeling bij een specialist zoals een kinesist, tandarts, etc. mogelijk, indien een arts dit nodig acht. Ook de kosten van geneesmiddelen kunnen worden terugbetaald. Dringende Medische Hulp geldt zowel voor een consultatie bij een huisarts of bij een opname in het ziekenhuis. Zelfs wanneer u met een ziekenwagen naar de spoed-dienst vervoerd moet worden, kunnen deze kosten door het OCMW op zich genomen worden.

2. Wie heeft er recht op Dringende Medische Hulp?

U heeft recht op Dringende Medische Hulp indien u:

- » Onwettig in België verblijft
- » U over onvoldoende financiële middelen beschikt om zelf de medische kosten te betalen
- » U kan aantonen dat u op het grondgebied van het OCMW woont
 - » Het OCMW van uw gemeente neemt de medische kosten op zich. Daarom moet u kunnen aantonen dat u effectief in de gemeente woont. Woont u dus in Anderlecht,

dan moet u voor de procedure Dringende Medische Hulp naar het OCMW van Anderlecht gaan en aantonen dat u in de gemeente woont (zie punt 4).

- » Zelfs indien u geen vaste verblijfplaats heeft en bv. afwisselend bij vrienden, nachtopvang, park,...slaapt, hebt u recht op Dringende Medische Hulp. Het OCMW van de gemeente waar u dan concreet slaapt, is verantwoordelijk voor het behandelen van uw hulpvraag.
- » Om te controleren of u effectief op het grondgebied van het OCMW woont, kan het zijn dat uw sociaal assistent op huisbezoek komt. Zij zal tijdens het sociaal onderzoek een afspraak met u maken.

BELANGRIJKE UITZONDERING

Indien u een EU-burger bent die onwettig in België verblijft, zal er tijdens het sociaal onderzoek gecontroleerd worden of u al dan niet een geldige verzekering heeft in het land van herkomst. Als u een geldige verzekering heeft, dan hebt u geen recht op Dringende Medische Hulp. Als u geen verzekering hebt, hebt u wel recht op Dringende Medische Hulp.

Neem eventuele documenten waarmee u kan bewijzen of u al dan niet over een verzekering beschikt in het land van herkomst mee naar het sociaal onderzoek.

3. Hoe bekom ik Dringende Medische Hulp?

Stap 1: Indien u ziek bent, gaat u naar het OCMW van uw gemeente. Daar vraagt u een attest (= betalingsverbintenis) aan voor de procedure Dringende Medische Hulp. Indien u over identiteitsdocumenten, huurcontracten, etc. beschikt neemt u deze mee.

Stap 2: U presenteert zich met uw documenten bij een sociaal assistent van het OCMW. Deze zal nagaan of u recht heeft op Dringende Medische Hulp. Zij zal een sociaal onderzoek voeren, dat houdt in dat zij controleert of u

- » onwettig in België verblijft
- » over onvoldoende financiële middelen beschikt om zelf de medische kosten te betalen
- » u op het grondgebied van het OCMW woont

Opgelet: Zelfs indien u geen vaste verblijfplaats heeft en bv. afwisselend bij vrienden, nachtopvang, park,...slaapt, hebt u recht op Dringende Medische Hulp. Het OCMW van de gemeente waar u dan concreet slaapt, is verantwoordelijk voor het behandelen van uw hulpvraag.

Belangrijk: Uw sociaal assistent is gebonden aan beroepsgeheim. Niets van wat u aan haar vertelt mag doorgegeven worden aan andere instanties.

Stap 3: Indien het OCMW oordeelt dat u recht heeft op Dringende Medische Hulp, dan krijgt u een medische kaart of een betalingsverbintenis. Het OCMW moet u zo snel mogelijk op de hoogte stellen van de beslissing. Indien u recht heeft op Dringende Medische Hulp, kan u uw medische kaart of betalingsverbintenis gaan afhalen op het OCMW.

Stap 4: Met het attest of de medische kaart die u op het OCMW verkregen hebt, gaat u naar een dokter. Dat kan een dokter zijn die u vrij kiest, of een dokter waar het OCMW reeds afspraken mee gemaakt heeft rond de procedure Dringende Medische Hulp (zie lijst hieronder). Deze dokter kan u indien nodig ook doorverwijzen naar een specialist of een voorschrift geven voor medicijnen die u bij de apotheker kunt verkrijgen. De meeste medicijnen kan u gratis krijgen op vertoon van een bewijs dat u recht heeft op Dringende Medische Hulp (zie punt 3).

BELANGRIJKE UITZONDERING:

Wanneer uw medische toestand van die aard is, dat u niet de mogelijkheid heeft om eerst langs te gaan bij het OCMW of indien u onmiddellijk naar de spoeddienst van een ziekenhuis moet, heeft u toch nog recht op Dringende Medische Hulp. U zegt tegen de huis- of spoedarts en/of sociale dienst van het ziekenhuis dat u onwettig in België verblijft en vraagt dat men u Dringende Medische Hulp toekent. De huis- of spoedarts zal dan zelf contact opnemen met het OCMW om te vragen om de kosten van uw zorgen op zich te nemen. Het is belangrijk dat u uw situatie zo snel mogelijk uitlegt.

4. Waar kan ik terecht

Met de volgende huisartsen of verzorgende instellingen zijn afspraken gemaakt omtrent de procedure Dringende Medische Hulp. Hieronder volgt een lijst van de geconventioneerde artsen waar u terecht kan.

5. Q&A

a. Wat als het OCMW oordeelt dat u geen recht heeft op Dringende Medische Hulp?

Als u na 1 maand na uw aanvraag een negatief oordeel of geen oordeel krijgt, dan heeft u 3 maanden de tijd om beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbank. U kan u hierin best laten bijstaan door een advocaat.

b. Wat als ik mij onheus behandeld voel door het OCMW?

Stelt uw sociaal assistent u tijdens het sociaal onderzoek vragen waarvan u denkt dat u ze niet hoeft te beantwoorden, vindt u dat u slachtoffer bent van discriminatie of racisme of ondervindt u andere problemen met uw sociaal assistente of met het onthaal van het OCMW, dan kan u klacht neerleggen bij de voorzitter van het OCMW. U kan dit best schriftelijk doen. Probeer wel altijd eerst uw problemen aan te kaarten bij de persoon in kwestie.

c. Wat kan ik doen in geval van taal- en of communicatieproblemen met het OCMW of met de dokter?

Indien u taal- en of communicatieproblemen ondervindt bij uw bezoek aan de dokter of bij het OCMW, kan u beroep doen op een intercultureel bemiddelaar of een sociale tolk. Een interculturele bemiddelaar kan u begeleiden bij het OCMW of bij de dokter en zal voor u de informatie vertalen rekening houdend met bepaalde culturele verschillen. Hij/zij kan u ook advies geven en wegwijs maken in de gezondheidszorg.

Voor een intercultureel bemiddelaar kan u best contact opnemen met de dienst Interculturele bemiddeling van Foyer vzw: Werkhuizenstraat 25, 1080 Brussel tel.: 02/410.75.81.

Een sociaal tolk werkt in opdracht van een overheid(sinstelling), hulpverlener, etc. U moet dus bij het OCMW om een sociaal tolk vragen, u kunt deze niet zelf contacteren. Een sociaal tolk vertaalt de informatie, dit kan zowel ter plaatse als telefonisch plaatsvinden. Het grootste verschil met de interculturele bemiddelaars is dat de sociaal tolken enkel vertalen, zij geven dus geen adviezen en geen individuele begeleiding.

d. Waar kan ik terecht voor vragen, advies en problemen in verband met Dringende Medische Hulp?

e. Het gezondheidssysteem in België – Enkele tips en tricks

De gezondheidszorg in België wordt in de eerste plaats gegarandeerd door onafhan-

kelijke huisartsen, ziekenhuizen (zowel privé als publiek) en apothekers. Daarnaast kan u ook tandartsen, kinesisten en andere specialisten raadplegen.

Wie ziek is in België gaat meestal eerst op consultatie bij de huisarts. Indien nodig kan hij of zij u doorverwijzen naar een specialist of een ziekenhuis. Enkel in hele dringende, acute gevallen gaan we naar de spoeddienst van een ziekenhuis.

Patiënten in België hebben het recht op alle informatie die nodig is om inzicht te verwerven in hun gezondheidstoestand. Deze informatie moet verbaal en in duidelijke en toegankelijke taal worden overgebracht door de huisarts of een specialist.

BIJLAGE II: Cijfers betreffende Dringende Medische Hulp in Brussel

Over hoeveel begunstigden/uitgaven spreken we?

In 2009 registreerde de POD MI 23.360 aantal begunstigen voor een totaal bedrag van 39.758.100 €. Als we dit cijfer vergelijken met de eerste cijfers die we hebben (een paar jaren na de publicatie van het K.B. Dringende Medische Hulp dan merken we een forse stijging. In 1999 registreerde de POD MI 1839 begunstigen voor een totaal bedrag van 2.221.738€. Deze stijging was te verwachten: jarenlang deden medische en sociale organisaties, vrijwilligersgroepen, kerkgemeenschappen, ... hun best om hun bezoekers zonder wettig verblijf te informeren over de noodzaak zich te laten verzorgen. Het is logisch dat het feit of betrokkenen kennis hebben van deze regeling ook invloed heeft op het aantal begunstigden.

Merk op dat de laatste jaren het aantal begunstigden niet meer fors gestegen is en zelfs gestagneerd is.

Tabel 1. Aanvragen DMH overheen verschillende jaren in België

Jaar	Regio	Begunstigden	Bedrag
1999	België	1839	2221737,55
2000	België	4056	4645336,4
2001	België	5529	6865421,72
2002	België	9199	12654197,69
2003	België	11499	17717955,28
2004	België	14951	25397860,65
2005	België	19375	31027599,17
2006	België	23727	38146246,03
2007	België	22926	37312446,33
2008	België	22212	38472747,57
2009	België	23360	39758099,86

Vergelijken we het aantal aanvragen in de 19 gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest onderling dan zien we dat er grote verschillen zijn. Met 6210 begunstigen is 1000 Brussel ver voor de tweede in de volgorde, Molenbeek met 1595 begunstigen.

Tabel 2. Begunstigen en totaal bedrag in de verschillende steden van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Jaar	OCMW	Begunstigen	Bedrag
2009	ANDERLECHT	1.130	2.613.864
	OUDEGEM	7	4.239
	SINT-AGATHA-BERCHEM	52	97.141
	BRUSSEL	6.210	15.141.537
	ETTERBEEK	126	151.619
	EVERE	106	84.382
	VORST	280	381.850
	GANSHOREN	19	12.326
	ELSENE	733	1.130.801
	JETTE	151	469.190
	KOEKELBERG	129	116.541
	SINT-JANS-MOLENBEEK	1.595	1.781.121
	SINT-GILLIS	998	996.510
	SINT-JOOST-TEN-NODE	269	369.614
	SCHAARBEEK	1.412	1.527.554
	UKKEL	89	200.274
	WATERMAAL-BOSVOORDE	23	37.212
	SINT-LAMBRECHTS-WOLUWE	76	183.886
	SINT-PIETERS-WOLUWE	21	110.475

Als we het aantal aanvragen in euro's willen uitdrukken dan zien we dat uiteraard ook de uitgaven gestegen zijn. De stijging van de cijfers van de procedure DMH moet evenwel in het licht van de vaststelling dat de gehele uitgave voor gezondheidszorg fors gestegen is (het leven wordt duurder!) bekeken worden. We stellen vast dat sinds 2007 de uitgave voor DMH minder sterk stijgt dan de gehele uitgave voor gezondheidszorg.

Jaar	DMH (België)		Gehele uitgave gezondheidszorg	
	Bedrag	% Stijging/daling	Bedrag	% Stijging/daling
1999	2.221.737,55	-	12.029.056.000	
2000	4.645.336,40	109,09	12.820.055.000	6,58
2001	6.865.421,72	47,79	13.774.373.000	7,44
2002	12.654.197,69	84,32	14.162.496.000	2,82
2003	17.717.955,28	40,02	15.383.682.000	8,62
2004	25.397.860,65	43,35	16.771.515.000	9,02
2005	31.027.599,17	22,17	17.250.167.000	2,85
2006	38.146.246,03	22,94	17.735.291.000	2,81
2007	37.312.446,33	-2,19	18.873.404.000	6,42
2008	38.472.747,57	3,11	20.677.311.000	9,56
2009	39.758.099,86	3,34	22.123.421.000	6,99

Zowel de uitgave Dringende Medische Hulp als de gehele uitgave gezondheidszorg stegen doorheen de jaren. Uit onderstaande tabel blijkt dat de uitgave voor de Dringende Medische Hulp maar een fractie van de totale uitgave van de gezondheidszorg is.

Tabel 3. Vergelijking uitgaven DMH (België) en uitgave totale gezondheidszorg

Jaar	DMH (België) - bedrag	Gehele uitgave gezondheidszorg	% uitgave DMH op bedrag gehele uitgave
1999	2.221.737,55	12.029.056.000	0,02
2000	4.645.336,40	12.820.055.000	0,04
2001	6.865.421,72	13.774.373.000	0,05
2002	12.654.197,69	14.162.496.000	0,09
2003	17.717.955,28	15.383.682.000	0,12
2004	25.397.860,65	16.771.515.000	0,15
2005	31.027.599,17	17.250.167.000	0,18
2006	38.146.246,03	17.735.291.000	0,22
2007	37.312.446,33	18.873.404.000	0,20
2008	38.472.747,57	20.677.311.000	0,19
2009	39.758.099,86	22.123.421.000	0,18