

M EMORANDUM DRINGENDE MEDISCHE HULP

VOOR MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF.

WAAR KNELT HET SCHOENTJE?

Gezondheid, opgevat als een algemene staat van fysisch, mentaal en sociaal welzijn, is een fundamenteel recht. Dit recht moet dan ook voor iedereen toegankelijk zijn. Een aantal Brusselse organisaties constateert echter dat dit recht in onze samenleving wel wettelijk gegarandeerd wordt, maar in de praktijk voor bepaalde groepen zeer moeilijk toegankelijk is. Zo wordt de toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf in België gegarandeerd door de procedure Dringende Medische Hulp, maar merken we in de praktijk dat dit grondrecht steeds moeilijker kan worden afgedwongen.

Vanuit deze vaststelling stelden de vzw's JES, Pigment, Medimmigrant, Samenlevingsopbouw Brussel en Dokters van de Wereld een memorandum op waarin Brusselse knelpunten en mogelijke oplossingen geformuleerd worden. We kregen hiervoor de steun van RIC Foyer, artsen van het Maison Médicale Aster (Schaarbeek) en de huisartsenpraktijk Renfort in (Molenbeek). Dit memorandum werd vervolgens mee ondertekend door tal van partnerorganisaties uit de welzijn- en gezondheidssector.

De werkgroep hoopt dat de 19 Brusselse OCMW's apart maar ook gezamenlijk hun werkwijze kritisch onder de loep nemen en constructief aan de slag gaan met de aanbevelingen. We hopen ook dat de POD Maatschappelijke Integratie de aanbevelingen toetst aan de praktijk en bekijkt waar er gewerkt kan worden aan de verwezenlijking ervan. Meer concreet zal dit memorandum worden bezorgd aan Staatsecretaris mevrouw De Block, de voorzitter van de POD Maatschappelijke

integratie meneer Julien Van Geertsom, de voorzitter van de Conferentie van de Brusselse OCMW-voorzitters meneer Yvan Majeur en de Brusselse OCMW-voorzitters. Ter info wordt het document ook bezorgd aan de bevoegde GGC-minister mevrouw Huytebroeck en VGC- minister mevrouw Grouwels.

De vier pijnpunten die in het memorandum aangehaald worden zijn: gebrekkige informatie en communicatie, drempels in het onthaal van de Brusselse OCMW's, geen directe toegang tot gezondheidszorg en de moeilijk toegankelijke procedure voor daklozen. We vestigen ook de aandacht op de moeilijke toegang tot spoeddiensten en de problematiek van de eerste consultatie.

Dringende medische hulp

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”. Deze dringende hulp kan zowel preventief als curatief van aard zijn en mag zowel ambulante als in een verplegingsinstelling verstrekt worden. De dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen moet worden vastgesteld met een medisch getuigschrift.

Om het recht op deze hulp te openen, dienen mensen zonder wettig verblijf zich aan te melden bij het OCMW van hun hoofdverblijfplaats. Het OCMW voert dan een sociaal onderzoek uit waarin wordt nagegaan of de persoon aan de voorwaarden voldoet: hij of zij is zonder wettig

verblijf in het land, verblijft op het grondgebied van het OCMW en heeft geen eigen financiële middelen. Een arts dient de nood aan medische zorgen vast te stellen en 'Dringende Medische Hulp' te noteren op het attest. Indien aan deze voorwaarden voldaan is, 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 zorgverstreker kan raadplegen. De federale overheid, meer bepaald de POD Maatschappelijke Integratie, betaalt het OCMW de kosten voor de zorgen met een RIZIV-nomenclatuurnummer terug.

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 Wereld 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% was effectief op de hoogte van dit recht. 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 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.

Elk Brussels OCMW hanteert een andere procedure en het is voor een buitenstaander allerminst duidelijk hoe die verloopt; hoe

moet een afspraak met de sociaal assistent gemaakt worden?, wordt de eerste consultatie terugbetaald?, wordt er gewerkt met een medische kaart? We pleiten daarom voor een harmonisatie van de communicatie vanuit het OCMW naar de diverse actoren en het opstellen van een draaiboek met informatie over de toepassing van Dringende Medische Hulp binnen hun specifiek grondgebied. We zijn ook voorstander van een gespecialiseerde cel „Dringende Medische Hulp” binnen het OCMW.

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 zorgverstreker gaan wanneer ze effectief ziek zijn. Er moet dus gewezen worden op het feit dat Dringende Medische Hulp ook preventieve zorgen inhoudt. Het uitklaren van de term dient een aandachtspunt te vormen voor de POD Maatschappelijke Integratie. Het is ook haar taak om aangepaste informatie(brochures) te voorzien. We bevelen de federale overheid ook aan om te investeren in interculturele bemiddeling en sociaal tolken.

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: een verplichting tot telefonische afspraak, lange

wachttijden zelfs mits afspraak, verplaatsen afspraak mits afwezigheid sociaal assistent, ... We komen tot de conclusie dat steeds meer hulpvragers begeleiding nodig hebben bij hun stappen naar het OCMW. Reguliere hulpverleningsdiensten hebben vaak niet de middelen om deze individuele begeleiding aan te bieden. We bevelen daarom aan om te investeren in een klantvriendelijk onthaal.

Geen directe toegang tot medische zorgen

De eerste consultatie

Om aanspraak te maken op 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, verloopt de procedure niet altijd even vlot omwille van hierboven omschreven communicatie- en onthaalproblemen, lange wachttijden voor een eerste afspraak en een tekort aan artsen die een samenwerkingsakkoord met het OCMW hebben. Onze aanbeveling aan het OCMW is daarom om actief op zoek te gaan naar samenwerkingen met zorgverstrekkers om deze gratis eerste consultatie te kunnen garanderen.

Een specifieke aanbeveling vormt ons voorstel tot het invoeren van een 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. Dit maakt dat mensen op zijn minst dertig dagen moeten

wachten vooraleer ze deze kaart kunnen bemachtigen (de tijd dat het OCMW maximaal ter beschikking heeft om het behoeftigheidsonderzoek te doen), 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, enzovoort. De term „preventieve” medische kaart duidt op 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. Dit systeem bestaat al in Gent, waar men in afwachting van het behoeftigheidsonderzoek een tijdelijke medische kaart uitreikt.

Spoeddiensten

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 eerstelijns gezondheidszorgdiensten en de soms moeilijke toegankelijkheid van de eerstelijnsgezondheidszorg werkt dit oneigenlijk gebruik in de hand (zie bovenstaand voorbeeld van de eerste consultatie). Wanneer iemand zonder wettig verblijf 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 pijnstiller, die hij vaak niet kan betalen.

Een ander probleem is dat we vaststellen dat als er iemand zonder wettig verblijf met spoed opgenomen wordt in het ziekenhuis, de terugbetaling van de hospitalisatiekosten soms geweigerd wordt door het ziekenhuis. Sommige OCMW's sluiten geen samenwerkings-

overeenkomsten af met privéziekenhuizen omdat deze duurder zouden zijn. Dit klopt echter niet altijd; de ligdagprijs van een ziekenhuis wordt immers vastgesteld door het RIZIV.

Onze aanbeveling is een gemeenschappelijke Brusselse spoedprocedure voor dringende medische situaties. We pleiten ook voor een nauwe samenwerking tussen alle OCMW's en alle ziekenhuizen van het Brussels Gewest. De conventie tussen de 19 OCMW's en de IRIS-ziekenhuizen moet worden uitgebreid tot alle ziekenhuizen zodat er sprake is van een gedeelde verantwoordelijkheid. En bij uitbreiding dient het OCMW zo ruim mogelijk samen te werken met verschillende zorgverstrekkers. Zo is het belangrijk dat een patiënt die opgevolgd werd door een huisarts/specialist bij verhuis naar een andere gemeente naar dezelfde huisarts kan verdergaan. Vanuit de overheid wordt iedereen immers gestimuleerd om een vast huisarts te kiezen, bvb via het „Globaal Medisch Dossier“.

Moeilijk toegankelijke procedure voor thuis- en daklozen.

Gezien OCMW's per gemeente werken, aanvaarden ze enkel personen die kunnen aantonen dat ze in de gemeente van het OCMW verblijven. Veel mensen zonder wettig verblijf beschikken echter over geen of beperkte financiële middelen. Het is voor hen zeer moeilijk om de huur te betalen, ze verblijven vaak niet lang op eenzelfde adres, leven op straat, ... 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. Ze vrezen voor hun OCMW-steun als alleenstaande. Sommige OCMW's verlagen immers de steun tot die van een samenwonende, wat in tegenspraak is met sommige rechtspraak.

Verder vragen de OCMW's steeds meer bewijzen van de verblijfplaats en verklaren zich soms niet bevoegd voor een persoon zonder verblijf-

plaats en wijzen hem 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.

We bevelen dan ook aan aan de OCMW's om samenwoont met iemand zonder wettig verblijf die geen familielid is in de eerste graad, geen invloed te laten hebben op de uitkering, alsook om zich soepeler op te stellen betreffende hun territoriale bevoegdheid.

De hoofdlijnen op een rijtje. Wij willen:

- * Een grotere harmonisering en coherentie op niveau van de 19 Brusselse gemeenten/OCMW's op vlak van procedures, communicatie en informatieverstrekking.
- * Het benadrukken van de mogelijkheid tot preventieve zorgen.
- * Een snellere en efficiëntere procedure aan de hand van een preventieve medische kaart, een uitbreiding van samenwerkingsverbanden, ...

Anika Depraetere