

ZONDER PAPIEREN. OM ZIEK VAN TE WORDEN

Ronnie Tack

De toegang tot medische zorg voor mensen zonder wettig verblijf heeft nog nooit voor zoveel beroering gezorgd als in februari van dit jaar. Schepen voor Sociale Zaken van Antwerpen, Liesbeth Homans, had openlijk gepleit voor het koppelen van medische zorg aan een terugkeertraject. Deze uitspraken volgden op vragen in de gemeenteraad over mensen zonder wettig verblijf die hun levensnoodzakelijke AIDS-remmers niet vergoed zouden krijgen door het OCMW. Los van het feit of dit inderdaad het geval is, heeft het toch enkele dagen voor een stevig debat gezorgd in de nationale media. De kritiek op het mogelijk bewust ontzeggen van belangrijke medicatie aan personen met een levensbedreigende ziekte was niet van de lucht. Zelfs de federale verantwoordelijken Laurette Onkelinx (gezondheid) en Maggie De Block (maatschappelijke integratie / migratie) waren zwaar verontwaardigd. Dat ondanks de strikte beperkingen die er het voorbije jaar door de federale regering werden bepaald voor het regulariseren van het verblijf van ernstig zieken. Het recht op medische zorg lijkt dus breed gedragen te zijn, maar op het terrein loopt het toch niet altijd vlotjes en blijft het de gemoederen bezighouden.

MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF LOPEN GROTER GEZONDHEIDSRISICO

De toegang tot medische zorg is in België geregeld door het Koninklijk Besluit van 12 december 1996. Volgens artikel 57§2 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976, hebben mensen zonder wettig verblijf recht op medische zorgen via de procedure 'Dringende Medische Hulp' indien ze niet over een wettig verblijf en over voldoende

middelen beschikken om de medische zorgen te betalen waarvan een arts heeft verklaard dat de persoon deze nodig heeft.

De oorsprong van dit KB moet vooral gezocht worden in het waarborgen van de volksgezondheid in ons land. Het zijn immers niet alleen de betrokken personen zelf die gezondheidsrisico's lopen, maar ook de samenleving als geheel wanneer bepaalde ziektesymptomen met besmettingsgevaar of epidemieën niet accuraat behandeld worden.

Daarnaast is het ook maar meer dan logisch dat deze groep toegang heeft tot medische zorg aangezien zij tot de meest kwetsbaren horen. De extreme armoede waaraan zij onderworpen zijn heeft grote impact op de gezondheid door langdurige thuisloosheid, ondervoeding en het ontbreken van een inkomen om gezond te blijven. Uit de statistische gegevens van de POD Maatschappelijke Integratie kunnen we opmaken dat er een verband bestaat tussen de algemene armoede in de Brusselse gemeenten en de geografische verspreiding van mensen zonder wettig verblijf in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Zo maken er in Brussel Stad veruit de meeste mensen aanspraak op de procedure, op de voet gevolgd door Molenbeek, Schaarbeek en Anderlecht.

MEDISCHE ZORGEN GEWRONGEN TUSSEN FEDERAAL EN LOKAAL

Dringende Medische Hulp is op federaal niveau heel duidelijk verankerd in een Koninklijk Besluit. De toekenning ervan is echter een lokale aangelegenheid met een reeks aan betrokken actoren. Zo bepaalt het bevoegde

OCMW of iemand in aanmerking komt en regelt de terugbetaling van de zorgverstrekkingen. Daarnaast is er ook nog de gehele zorgschakel van huisartsen, specialisten, ziekenhuizen en apothekers die betrokken partij zijn om de zorgbehoeften te bepalen en zorgen te verstrekken. Het behoeft weinig uitleg om te snappen dat er zich allerlei problemen kunnen manifesteren door de tussenkomst van al deze partijen. De toepassing van de federale wetgeving kent in de praktijk dan ook heel wat haken en ogen omdat er op het lokale niveau grote financiële gevolgen aan zijn verbonden voor zowel het OCMW als zorgverstrekkers. Iedere schakel is immers erg voorzichtig omwille van de mogelijkheid dat de gemaakte kosten niet vergoed zullen worden. Uiteraard zijn de mensen zonder wettig verblijf die medische zorg nodig hebben hier steeds het slachtoffer van.

De toekenning van de Dringende Medische Hulp gaat gepaard met een grote administratieve last omdat de zorgverstrekker de kosten moet verhalen op het OCMW en deze vervolgens weer bij de POD Maatschappelijke Integratie, met goedkeuring van het RIZIV. Om de toegankelijkheid van de medische zorg voor mensen zonder wettig verblijf te optimaliseren zou een doorlopende regeling bij een bevoegde instantie een oplossing kunnen bieden.

KNELPUNTEN GOED ONTVANGEN DOOR BELEIDSMAKERS

Het memorandum werd in juni 2012 gepubliceerd door een werkgroep waaraan Samenlevingsopbouw Brussel deelneemt met een aantal Brusselse organisaties zoals JES, Pigment, Medimmigrant, Dokters van de Wereld en IC Foyer. Het memorandum legde de vinger op de wonde (zie Opbouwwerk Brussel n° 105). De respons van de verschillende beleidsactoren die het memorandum hebben ontvangen was overwegend positief. Ondertussen vond er overleg plaats met de POD Maatschappelijke



FOTO: © Frederic Pauwels/Dokters van de Wereld

Op dit moment vindt er een pilootproject, eCARMED, plaats vanuit de POD Maatschappelijke Integratie. In vijf ziekenhuizen wil men tot een meer geautomatiseerd systeem komen waarbij een vlotte informatie-doorstroming centraal staat. Na een positieve afhandeling van het sociaal onderzoek door het OCMW krijgt de aanvrager een elektronische kaart. Middels deze kaart zou een zorgverstrekker direct zijn facturen kunnen verhalen op de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Een dergelijk systeem kan een stap in de goede richting zijn, omdat er een

sterk preventief karakter vanuit gaat. Nochtans loopt het voorlopig alleen nog in ziekenhuizen waardoor de reële impact op het terrein moeilijk in te schatten is. De zorgbehoeften beginnen immers veelal bij de huisartsen. De werkgroep Dringende Medische Hulp probeert de ontwikkeling van dit nieuwe systeem op te volgen met speciale aandacht voor de knelpunten die werden gesignaleerd in het memorandum Dringende Medische Hulp, waar knelt het schoentje? van juni 2012

Integratie, kabinet van Maggie De Block, kabinet van Laurette Onkelinx, OCMW Elsene, Vereniging van Steden en Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en verschillende politieke partijen zoals PS en SP.A.

Voor Samenlevingsopbouw Brussel gaat er steeds speciale aandacht uit naar de toegang tot de procedure Dringende Medische Hulp voor daklozen, aangezien er zich op dat vlak veel problemen manifesteren. Een OCMW bepaalt de ontvankelijkheid van de aanvraag grotendeels op basis van de feitelijke verblijfplaats van de persoon in de gemeente. In het geval van daklozen is het echter problematisch om een woonplaats aan te duiden en deze aanvragen worden dan ook vaak verworpen of slechts zeer tijdelijk toegekend, ondanks het feit dat het om de zwakste groep gaat.

dit verhaal wel degelijk gehoor. Wellicht niet in de laatste plaats door het groot aantal van 38 ondertekenaars die zich voornamelijk in de medische hoek situeren. Deze occasionele samenwerking heeft het maatschappelijk opbouwwerk dan ook kansen geboden om ons op onontgonnen terrein te begeven rond een thema dat niet direct in verband zou worden gebracht met onze sector. Anderzijds heeft het opbouwwerk ook het bredere sociale middenveld heel wat te bieden middels dergelijke samenwerkingsverbanden. Zo beschikken we niet alleen over veel terreinervaring met kwetsbare groepen, maar hebben we tevens veel ervaring met projectmatig werken en beleidsbeïnvloeding. Op deze manier kunnen verschillende sectoren complementair werken en elkaars doelstellingen versterken.



Foto: © Frederic Pauwels/Dokters van de Wereld

DE HEILZAME WERKING VAN SECTOROVERSCHRIJDENDE COALITIES

De bekommernissen over de medische zorg voor mensen zonder wettig verblijf blijkt een thema te zijn dat op redelijk wat sympathie kan rekenen. In tegenstelling tot andere knelpunten die we doorlopend aankaarten met betrekking tot dezelfde doelgroep, vindt

GRONDRECHTEN HEBBEN GEEN INVLOED OP CLANDESTIEN VERBLIJF

Het voorstel dat Liesbeth Holemans heeft gelanceerd om gezondheidszorg te koppelen aan een engagement voor vrijwillige terugkeer is verwerpelijk voor Samenlevingsopbouw Brussel. Iedereen moet het recht hebben op gezondheidszorg indien daar een concrete nood voor bestaat. Indien daar voorwaarden aan worden gekoppeld verzanden we al snel in een situatie van morele chantage die de fysieke waardigheid aantast. Vanuit onze brede ervaring met mensen zonder wettig verblijf in Brussel weten we inmiddels ook dat het recht op medische zorg zeker niet als motief geldt om hier een leven op te bouwen. Nochtans wordt dit basisrecht sterk gewaardeerd door velen, maar wordt er uiteindelijk slechts in beperkte mate aanspraak op gemaakt. Tenzij het niet anders kan. Veelal dienen sociaal werkers mensen attent te maken op het bestaan van deze procedure en het belang ervan. Voor mensen zonder wettig verblijf spelen er echter andere

belangen die een aantal levensnoodzakelijke rechten niet kunnen bieden. Deze kunnen het leven weliswaar iets comfortabeler maken maar bevordert de algemene levenskwaliteit maar mondjesmaat. De grootste bekommernis voor mensen zonder wettig verblijf is nog steeds de extreme economische armoede waarmee zij te kampen hebben. Oplossingen voor de problematiek van clandestiene migratie in Brussel situeren zich dan ook voornamelijk op het wettelijk mogelijk maken van economische migratie. Hiermee kunnen we een concreet antwoord bieden op de motieven die er wel toe doen voor het grootste deel van de clandestiene migranten in het gewest.

DRINGENDE MEDISCHE HULP IS GEEN MEDISCH TOERISME

De POD Maatschappelijke Integratie registreerde in 2009 de tussenkomst in medische kosten voor 23.360 begunstigden. Het totale kostenplaatje hiervoor bedraagt 39.758.100 euro. Tussen 2007 en 2009 zijn de jaarlijkse uitgaven voor Dringende Medische Hulp ook maar lichtjes gestegen met ongeveer 3%. Dat terwijl de stijging van het totaal aan uitgaven voor

De toekenning van medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf is ook in Nederland wettelijk verankerd. Hier is de zogenaamde „medische noodzakelijke zorg“ opgenomen in artikel 10 van de Vreemdelingenwet. Het is de behandelend arts zelf die direct een groot gedeelte van de kosten kan verhalen op het College voor Zorgverzekeringen. Ondanks deze goede regeling, die ook in de praktijk

Uit cijfers van de Dienst Vreemdelingenzaken over de behandeling van het aantal aanvragen om regularisatie van het verblijf in 2012 blijkt dat er alleen al 39.684 mensen de machtiging tot verblijf werd geweigerd. Dit getal geeft een indicatie van het grote aantal mensen zonder wettig verblijf dat zich in België bevindt, aangezien we mogen veronderstellen dat slechts een deel zich middels een regularisatieaanvraag kenbaar maakt aan de overheid. Tussen 2005 en 2011 dienden namelijk in totaal zo'n 142.000 personen een regularisatieaanvraag in.

Politieke partijen zoals het Vlaams Belang beweren al jarenlang dat de procedure Dringende Medische Hulp van België een topbestemming zou maken van medisch toerisme. Bovenstaande cijfers ontkrachten deze stelling echter, aangezien blijkbaar maar een deel van de rechthebbenden aanspraak maken op toegang tot medische zorg. Wij betwijfelen ook ten eerste dat er een „tamtam-effect“ uitgaat van dit basisrecht in de rest van de wereld, aangezien de overige randvoorwaarden voor een verblijf in België tijdens de behandeling volledig ontbreken. Overigens zien wij ook geen grote bezwaren

redelijk soepel zou verlopen, kunnen we allesbehalve stellen dat onze noorderburen nieuwe migranten met open armen ontvangen. Ook dit duidt volgens ons opnieuw eerder op een andere noodzaak die mensen ervaren om onder uitermate precaire omstandigheden een ander leven op te bouwen, los van alle mogelijke randvoorwaarden in het land van aankomst.

gezondheidszorg in België jaarlijks schommelt tussen 6 en 9 %. Het is dus niet zo dat op een onevenredige wijze gebruik wordt gemaakt van gezondheidszorg door mensen zonder wettig verblijf ten opzichte van de doorsnee bevolking.

tegen het bieden van humanitaire hulp in de vorm van medische zorg aan personen die dit in hun land van herkomst niet vinden. Deze hulp zou echter wel zoveel mogelijk ter plaatse geboden worden zonder de bijkomende stress en moeilijkheden van een tijdelijke migratie.

MEDISCHE REGULARISATIE

Tot slot willen we nog kort stilstaan bij de problemen die zich momenteel situeren bij de toepassing van de medische regularisatie. Deze procedure maakt het mogelijk om mensen zonder wettig verblijf die leiden aan een ernstige ziekte, welke 'een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst', te regulariseren. Hoewel er ieder jaar duizenden personen een regularisatieaanvraag indienen werden er in 2011 echter nog maar 629 personen om medische redenen geregulariseerd. Vanaf het voorjaar van 2012 werd er daarbovenop ook nog een extra filter toegepast door de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) voor personen die niet zouden lijden aan een levensbedreigende ziekte.



Foto: © Frederic Pauwels/Dokters van de Wereld

Deze bijkomende voorwaarde, die niet in Art. 9ter van de Vreemdelingenwet beschreven staat, maakt de rechtspositie van de kwetsbaarsten onder de kwetsbaren nóg zwakker. Dat terwijl de aanvrager feitelijk alleen moet kunnen bewijzen dat de medische behandeling die

men nodig heeft niet beschikbaar is in het land van herkomst of men niet over voldoende financiële middelen beschikt om deze te bekostigen. Uiteraard is het voor personen in een dermate precare socio-economische en medische situatie erg moeilijk om dit alles te documenteren, wat een belangrijke grond vormt voor de vele weigeringen.

Het was voor veel mensen al niet eenvoudig om toegang te vinden tot de procedure, aangezien een feitelijke verblijfplaats een vormvereiste is om een aanvraag in te kunnen dienen. Ernstig zieke mensen zijn echter veelal niet in staat om op regelmatige basis een inkomen te verwerven uit clandestiene arbeid, waardoor zij daarbovenop dakloos zijn. In het verleden kon een bescheiden opvangproject van een aantal Centra voor Algemeen Welzijnswerk hier nog soelaas bieden, maar sinds de Vlaamse Gemeenschap in 2011 besliste om ook deze projectmiddelen stop te zetten is er vrijwel geen enkele structurele opvang meer mogelijk voor deze groep.

In december 2012 leek het tij eindelijk te keren door een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dat stelt dat de Dienst Vreemdelingenzaken de criteria te streng interpreteert. De DVZ is echter in beroep gegaan bij de Raad van State, zodat zij ondertussen de medische filter kunnen blijven toepassen.

Een goede gezondheid blijkt dan ook nog steeds geen grondrecht dat zondermeer de fysieke waardigheid van iedereen die zich in België bevindt kan garanderen. Het zijn dan ook vooral de groepen die al in sterke mate worden uitgesloten die ook moeilijk toegang vinden tot gezondheidszorg. Het maatschappelijk opbouwwerk heeft hier dan ook een belangrijke rol te vervullen, in samenwerking met het bredere sociale middenveld, om de klassenmaatschappij niet te laten infiltreren in de gezondheidszorg.