

22 dec 2015 -01:10

Naar een hervorming van de toegang tot de gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf

Mensen zonder wettig verblijf, ook vaak 'mensen zonder papieren' genoemd, beschikken niet over geldige documenten om op het grondgebied van het land te mogen verblijven. Op basis van internationale, door België geratificeerde verdragen hebben ze in ons land recht op gezondheidszorg, de zogenaamde 'Dringende medische hulp' (DMH). De procedures om deze DMH te verkrijgen zijn echter moeilijk en worden op een verschillende manier uitgevoerd. Ze zorgen bij de OCMW's voor administratieve overlast, met soms overbodige, repetitieve taken.

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelt daarom een hervorming voor, die de administratieve procedures vereenvoudigt en op elkaar afstemt, en die zorgt voor een efficiëntere organisatie en voor een betere opvolging van de zorg en de kosten voor de overheid.

Naar schatting zijn er tussen de 85.000 en 160.000 mensen zonder wettig verblijf in België, wat neerkomt op 0,8% à 1,4% van de totale bevolking. In 2013 deed slechts 10 tot 20% van hen een beroep op DMH. De kostprijs hiervan bedroeg 44,6 miljoen euro, minder dan 0,2% van de totale kosten voor gezondheidszorg.

Geen papieren, wel rechten

De mensen zonder wettig verblijf, vaak 'mensen zonder papieren' genoemd, beschikken niet over geldige documenten om op het Belgisch grondgebied te mogen verblijven. Ze mogen niet worden verward met asielzoekers en vluchtelingen, die wel een (tijdelijke of definitieve) verblijfsvergunning hebben.

De mensen zonder wettig verblijf hebben recht op gezondheidszorg, omdat dit een fundamenteel mensenrecht is, dat opgenomen werd in een aantal internationale verdragen, die België een dertigtal jaar geleden ratificeerde. Hun toegang tot onze gezondheidszorg werd dus al lang voor de huidige migratiecrisis geregeld.

Complexe administratie

De procedures om die zorg te kunnen verkrijgen, zijn echter moeilijk. Dat stelde het RIZIV vast in 2014, na een grondige denkoefening die het ter gelegenheid van zijn 50-jarige bestaan, samen met Dokters van de Wereld en 300 actoren uit de sociale en de gezondheidssector over het onderwerp had uitgevoerd.

In het kader van deze denkoefening kreeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht om de huidige toegangsprocedures diepgaand te onderzoeken, en om haalbare trajecten uit te stippelen.

Dringende medische hulp

De mensen zonder wettig verblijf kunnen zich niet aansluiten bij een ziekenfonds. Om toegang tot gezondheidszorg te krijgen, moeten ze zich richten tot het OCMW van hun gemeente. Dit onderzoekt dan hun behoeftigheid (met een sociaal onderzoek) en beslist of ze al dan niet recht hebben op 'dringende medische hulp' (DMH). In tegenstelling tot wat de naam doet vermoeden, kan DMH ook preventieve en

curatieve zorg inhouden, ook voor chronische aandoeningen.

Over hoeveel mensen gaat het?

Naar schatting zijn er tussen de 85.000 en 160.000 mensen zonder wettig verblijf in België, wat neerkomt op 0,8% à 1,4% van de bevolking. In 2013 deed slechts 10% tot 20% van hen, of 17.600 personen, een beroep op DMH. Dit aantal bleef sinds 2010 stabiel. In de jaren ervoor was hun aantal sterk gedaald: in 2006 waren het er nog 22.478. Door de huidige migratiecrisis is het zeer waarschijnlijk dat de cijfers voor 2014 en 2015 opnieuw hoger zullen zijn.

De kosten van DMH worden door de overheid betaald. In 2013 kostte deze zorg 44,6 miljoen euro, minder dan 0,2% van de totale kosten voor gezondheidszorg.

Onderzoek van het terrein

Het KCE vroeg een groot aantal mensen van het terrein en mensen zonder wettig verblijf naar de sterke en zwakke punten van het systeem. De bestaande procedures voor DMH blijken hun verdienste te hebben, maar de manier waarop ze worden toegepast varieert sterk van OCMW tot OCMW. Zo varieert het aantal weigeringen tussen 2% en 26%, wat aantoont dat de toegang tot de zorg ongelijk is. Daarnaast verschilt de zorg die wordt gedekt ook tussen de OCMW's.

De mensen zonder wettelijk verblijf en de zorgverleners hebben onvoldoende informatie over wat DMH precies inhoudt en over de te volgen administratieve procedures. Beide partijen zeggen 'al doende te hebben geleerd', en dit ging gepaard met de nodige stress, misverstanden en vooral vertragingen bij het geven of krijgen van zorg. Bovendien zijn de DMH-gegevens niet gecentraliseerd, waardoor de bevoegde overheidsinstanties de zorgpraktijk en de kosten moeilijk kunnen opvolgen.

Harmonisatie en vereenvoudiging

De hervorming die het KCE aanbeveelt, moet zorgen voor een nieuw evenwicht tussen het respect voor het recht op gezondheidszorg, en het rationeel gebruik van publieke middelen. Ze omvat twee grote doelstellingen : (1) een vereenvoudiging en harmonisering van de administratieve procedures en (2) een efficiëntere organisatie en een betere opvolging van de zorgpraktijk en de kosten.

Concreet moet deze hervorming:

- de aanvragen tot DMH vergemakkelijken en verduidelijken;
- de rol van de OCMW's terugbrengen tot de sociale aspecten (hun expertisedomein);
- de verantwoordelijkheid over de medische beslissingen bij de artsen leggen (die een elektronisch medisch dossier voor deze patiënten moeten openen);
- de zorg waarvoor deze mensen zijn gedekt harmoniseren, door de zorgdekking identiek te maken aan die van de asielzoekers;
- de uitwisseling van informatie versterken tussen de zorgverleners, de OCMW's en de diensten van Maatschappelijke Integratie;
- de communicatie tussen alle betrokkenen verbeteren;
- een gecentraliseerde opvolging van de zorgpraktijk en de kosten uitbouwen.

Voor deze hervorming is er overleg nodig tussen alle betrokken instanties : de diensten van Maatschappelijke Integratie en Volksgezondheid, het RIZIV, de HZIV (Hulpkas voor Ziekte-en Invaliditeitsverzekering) en de Vereniging voor Steden en Gemeenten.

KCE-reportage over het rapport: <https://youtu.be/Lw6nwIL-l6k>

Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Administratief Centrum Kruidtuin, Doorbuilding (10e
verdieping)
Kruidtuinlaan 55
1000 Brussel
België
+32 2 287 33 88
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Wetenschappelijke communicatie
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be