

VOORWOORD

Beste lezer,

Met dit jaarverslag legt Medimmigrant u een overzicht voor van haar activiteiten in het brede spectrum van de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor mensen met een precair verblijf en voor zij die niet beschikken over een wettig verblijf op ons grondgebied.

In dit jaarverslag geven we u vooreerst mee hoe Medimmigrant in 2011 concreet uitwerking gaf aan diverse punten van haar meerjarenplan 2010-2015. We zetten zo de traditie die we in het vorig jaarverslag starten voort. Vervolgens zetten we onze individuele en structurele werking van het voorbije jaar voor u op een rijtje. Op individueel niveau volgde Medimmigrant de situatie van betrokkenen van nabij op. Niet enkel door hen de weg te tonen naar de wettelijke voorzieningen, maar ook via het detecteren en opvolgen van probleemsituaties. Het einddoel blijft hierbij steeds om samen te zoeken naar een realistische oplossing, in België of in een ander land.

Op structureel niveau geef ik u hier het voorbeeld van de werking naar de OCMW's en zorgverstrekkers op het Brussels grondgebied toe: Medimmigrant nam deel aan overlegstructuren van/met verschillende OCMW's, verstrekte vormingen aan hen en maakte een update van het communicatie-instrument waarmee sociale werkers van de Brusselse OCMW's de contactgegevens van andere sociale Brusselse organisaties dicht bij de hand hebben. Daarnaast ontwikkelde Medimmigrant een werkinstrument voor thuislozen opdat zij de weg naar de wettelijke voorzieningen eenvoudiger kunnen vinden zonder beroep te moeten doen op de spoeddiensten van de ziekenhuizen. Ook andere folders en brochures werden gerealiseerd en geactualiseerd en naar verschillende organisaties verstuurd.

Het huidige jaarverslag werd door het deskundige team van Medimmigrant aan de bestuursleden voorgelegd en besproken op de algemene vergadering. Met voldoening kan ik u melden dat het unaniem werd goedgekeurd.

Dit rijk gevulde werkjaar biedt tot slot veel nieuwe informatie om aan u mee te geven. Ik wens u dan ook veel leesplezier,

Katleen Goris
Voorzitter



| | |
|---|-----|
| Voorwoord..... | i |
| Inhoudstafel..... | iii |
| Lijst met afkortingen..... | iv |
| 1. Missie, waarden en visie van Medimmigrant | 1 |
| 2. Meerjarenplan Medimmigrant 2010-2015 : jaar 2011 | 3 |
| 3. De structurele werking van Medimmigrant..... | 13 |
| Opleidingen die door medimmigrant werden gegeven..... | 14 |
| Deelname aan werkgroepen – ondersteuning van projecten..... | 15 |
| Structurele contacten van Medimmigrant | 16 |
| Het uitwerken van communicatie-instrumenten..... | 18 |
| 4. Enkele cijfers over de vragen die gesteld worden aan Medimmigrant..... | 20 |
| Aantal vragen..... | 20 |
| Wijze van contactname..... | 21 |
| Welke vraagstellers..... | 22 |
| 5. Wat weten we over de betrokkenen?..... | 23 |
| Soort vragen..... | 23 |
| Aantalbetrokkenenen woonplaats..... | 25 |
| Herkomstland..... | 26 |
| Leeftijdscategorie en geslacht..... | 27 |
| Verblijfsstatuut..... | 28 |
| Medische thematiek..... | 28 |
| Tussenkost medisch fonds..... | 29 |
| 6. De financiële steun en personeelsomkadering..... | 30 |
| 7. Beheer en bijsturing van de vzw..... | 31 |
| 8. Vorming gevolgd door Medimmigrant..... | 31 |

LIJST MET AFKORTINGEN

- CAW** Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
- DMH** Dringende Medische Hulp
- FAMGB** Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles
- IRFAM** L'Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations
- LOI** Lokaal opvanginitiatief
- NBMV** Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen
- OCMW** Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
- OR.C.A** Organisatie voor Clandestiene Arbeidsmigranten
- POD MI** Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie
- PICUM** Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants
- RIC** Regionaal Integratie Centrum
- RIZIV** Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

De missie, waarden en visie zijn opgesteld bij de opstart van Medimmigrant (vroeger Medisch Steunpunt mensen zonder papieren) en wordt bij elke wijziging bekrachtigd door de Algemene Vergadering. In vergelijking met de Algemene Vergadering van 2010 zijn er geen wijzigingen gebeurd.

MISSIE

Medimmigrant richt zich tot mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest, evenals tot organisaties, diensten en verenigingen die met hen in contact komen en in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest gehuisvest zijn.

De organisatie ijvert voor een verankering van het recht op gezondheidszorg in de wetgeving en streeft naar de concrete uitwerking van dit recht in maatschappelijke voorzieningen, instellingen en structuren.

De vzw wil mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut informeren over medisch gerelateerde thema's en hen ondersteunen in het bekomen van een antwoord op hun medische noden. Medimmigrant vraagt de implementatie van sociale grondrechten voor mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut die vanuit medisch oogpunt erg kwetsbaar zijn.

Vertrekkende vanuit de medische context wenst Medimmigrant de betrokkenen te oriënteren naar een zinvol en realistisch toekomstperspectief in België, het land van herkomst of een derde land.

Tenslotte ijvert Medimmigrant voor een vreemdelingen-, migratie-, gezondheids- en welzijnsbeleid waarbij rekening gehouden wordt met de medische noden van deze mensen.

WAARDEN

De missie van Medimmigrant vertrekt vanuit volgend uitgangspunt: het recht op een menswaardig bestaan en een menswaardige behandeling (EVRM, Rome, 4/11/1950).

Medimmigrant baseert zich op de volgende principes:

- Het solidariteitsprincipe: solidariteit tussen zieke en gezonde mensen o.a. via gemeenschappelijke zorg voor de sociale zekerheid
- De sociale grondrechten vervat in de Belgische Grondwet
- De gezondheidsdefinitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (2002): Gezondheid behelst een toestand van volledige lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek.

- 2 En volgende (inter-)nationale verdragen:
- De Antiracismewet of Wet van 10 mei 2007 ter wijziging van de wet van 30 juli 1981 tot bestraffing van bepaalde door racisme of xenofobie ingegeven daden
 - De Antidiscriminatiewet van 10 mei 2007
 - De onschendbaarheid van zijn persoon (Art. 3 UVRM)
 - Het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (Rome, 04/11/1950)
 - Het Europese Handvest voor de Grondrechten
 - Het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (VN, 20/11/1990)
 - De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (VN, 10/12/1948)
 - De VN conventie betreffende de bescherming van de rechten van arbeidsmigranten en hun familieleden (nr.126 VN 18/12/1990)
 - Internationaal Verdrag inzake de Economische, Sociale en Culturele Rechten (VN, 1966)

VISIE

De visie werd opgemaakt naar aanleiding van het meerjarenplan 2010-2015 en werd door de Algemene Vergadering van 2010 goedgekeurd.

De missie van Medimmigrant willen we waarmaken door een professionele dienstverlening naar de 'gebruikers'. Dit zijn zowel de mensen in een preciaire verblijfssituatie zelf die een medische vraag hebben die op hen betrekking heeft, als ook hun entourage of professionele of vrijwillige hulpverleners.

Informatieverstrekking aan en begeleiding van de persoon in preciaire verblijfssituatie willen we doen vanuit de nodige **aandacht en respect voor de autonomie en zelfredzaamheid van de persoon**.

We handelen **zonder discriminatie** en vanuit **sociale rechtvaardigheid en menselijke waardigheid**.

We streven ernaar om **individuele problemen op een structureel niveau aan te pakken**. Professionele of vrijwillige hulpverleners willen we informatie en werkinstrumenten aanreiken als antwoord op hun vraag.

We streven naar **professionele contacten en netwerkvorming** om kwaliteit te bestendigen.

We streven naar **transparantie van onze werking en in onze werkmethodes binnen de wettelijke grenzen**.

We onderwerpen de organisatie ten gepaste tijde aan de **noodzakelijke zelfkritiek** en zijn gebonden door **beroepsgeheim**.

2. MEERJARENPLAN MEDIMMIGRANT 2010-2015 : JAAR 2011

3

De Algemene Vergadering van 2009 keurde het meerjarenplan 2010-2015 goed met strategische, tactische en operationele doelstellingen. De tekst ernaast en eronder geeft u een idee hoe we deze doelstellingen in 2010 trachten te bereiken.

STRATEGISCHE DOELSTELLING 1 (2010-2015)

De inpassing van het recht op gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf en mensen met een precair verblijfsstatuut in de wetgeving + een effectieve toegang tot een kwalitatieve gezondheidszorg voor mensen die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Toegang tot gezondheidszorg is een prioriteit voor Medimmigrant. We hebben 130 vragen beantwoord over specifieke situaties waar de toegang tot de gezondheidszorg een probleem vormde (83) of werd geweigerd (47).

In 2011 kregen we veel vragen over de procedure Dringende Medische Hulp voor personen zonder wettig verblijf (358). Om de **OCMW's meer te ondersteunen** in hun opdracht, hebben we aan de 19 Brusselse OCMW's bladwijzers gestuurd met contactgegevens van diensten die nuttig zijn bij het helpen van mensen met een precair verblijf. Deze bladwijzers werden vergezeld van evaluatieformulieren; 9 OCMW's hebben deze ingevuld en teruggestuurd. Zo hebben we zoveel als mogelijk rekening kunnen houden met hun opmerkingen. Een geactualiseerde versie van de bladwijzers kwam tot stand in december 2011. Deze versie zal begin 2012 bij de OCMW's worden verdeeld.

OCMW's zijn belangrijke actoren voor een succesvolle implementatie van de procedure Dringende Medische Hulp en we hebben regelmatig contact met hen. We hebben in 2011 een vergadering bijgewoond van de werkgroep «Sociale Coördinatie» van het OCMW van Sint-Joost en contact gehad met de werknemers van verschillende OCMW's, voornamelijk in verband met concrete gevallen. In totaal hebben 18 werknemers van het OCMW een beroep op ons gedaan in 2011, voornamelijk in de Brusselse en Waalse regio. De medewerkers van de Vlaamse OCMW's hebben we doorverwezen naar onze collega-organisaties in Vlaanderen.

Tactische doelstellingen

- 1 Toegang tot de ziekteverzekering bepleiten voor specifieke categorieën van mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijf en in het bijzonder voor minderjarigen.
- 2 Streven naar een uniformiteit tussen de medische zorgen die toegekend worden aan mensen zonder wettig verblijf en aan asielzoekers.
- 3 Extra aandacht en maatregelen vragen voor kwetsbare doelgroepen: daklozen, personen met een handicap, mensen met een ernstige (chronische) ziekte, senioren met medische noden, mensen die geïsoleerd leven,...
- 4 Ijveren voor de implementatie van het K.B. 'Dringende medische hulp' in het werkgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en dit zolang er geen effectiever recht op gezondheidszorg bestaat.

In sommige gevallen bleek, na het bekijken van de situatie, dat een **toegang tot de ziekteverzekering** wel degelijk mogelijk was, wat uiteraard een

snellere toegang tot gezondheidszorg met zich meebrengt. Informatie over het recht aan te sluiten bij de ziekteverzekering is inderdaad een van onze prioriteiten. Hiervoor hebben wij een vorming gegeven aan de diensthoofden van de Franstalige christelijke ziekenfondsen en zijn regelmatig tussenbeide gekomen bij ziekenfondsen in het kader van individuele dossiers. We werden in 2011 negen keer door ziekenfondsen gecontacteerd.

Operationele doelstellingen

1 Concrete vragen beantwoorden (individuele hulpvragen of vragen voor informatie of ondersteuning) via de telefonische permanenties of via mail.

2 Informatie verschaffen en ondersteuning bieden aan ziekenhuizen en andere zorgverstrekkers gevestigd in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ivm met de betalingsregeling van medische zorgen van mensen zonder wettig verblijf en met een precair verblijfsstatuut.

3 Regelmatig contacten onderhouden met de Brusselse OCMW's en uitwisseling van 'good practices' tussen diverse OCMW's nastreven als opstap naar de harmonisering van de werkwijze van de verschillende Brusselse OCMW's. Dit in het bijzonder betreffende de dienstverlening aan mensen zonder wettig verblijf en met een precair verblijfsstatuut.

4 Bemiddelen met OCMW-medewerkers en zorgverstrekkers in concrete situaties voor mensen die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

5 Het gereguleerd medisch hulpfonds beheren om aan de gezondheidsnoden van mensen zonder wettig verblijf en mensen met een precair verblijfsstatuut tegemoet te komen als andere voorzieningen (nog) geen akkoord gaven of ontoereikend zijn.

6 Onze tweetalige website up to date houden.

Wanneer de persoon geen ziekteverzekering heeft en de procedure Medische Hulp niet snel kan worden ingezet, kan Medimmigrant soms tussenkomen dank zij zijn **medisch fonds**. In 2011 betaalde Medimmigrant 25 keer een zorgverlener of apotheker dankzij dit fonds (zie verder).

Zorgverstrekkers en zorginstellingen zijn uiteraard de andere hoofdrolspelers inzake toegang tot gezondheidszorg. Medimmigrant biedt hen een luisterend oor aan. In totaal hebben we 99 vragen gekregen vanuit de **medische sector** (waarvan 19 van ONE of Kind en Gezin). Verder in dit jaarverslag vindt u meer details over enkele structurele contacten met de medische sector in 2011.

In 2011 vonden verschillende vergaderingen met de leden van de 'Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles' (FAMGB) plaats. Tijdens deze ontmoetingen hebben we onder andere gesproken over de medische dekking in Brussel die «toegankelijk» is voor ons doelpubliek en over het Ecarmed project van de POD Maatschappelijke Integratie. Een soortgelijke bijeenkomst werd gehouden in het 'Huis voor gezondheid'.

Medimmigrant heeft, in het kader van het wijkcontract Rouppe (die tot doel heeft de gezondheidstoegang van een wijk in 1000 Brussel te verbeteren) twee vormingen gegeven: een aan de zorgverstrekkers over de toegang tot gezondheidszorg voor mensen met een precair verblijfsstatuut en een andere aan de zorgverstrekkers en maatschappelijk werkers over de toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers (de kwestie van de samenhang tussen zorg voor mensen zonder wettig verblijf en asielzoekers kwam er ter sprake).

In 2011 werden we uitgenodigd door het psychiatrisch ziekenhuis Titeca

om ons werk en onze publicaties te komen voorstellen aan het personeel en door het Brugmann-ziekenhuis (site Brien, Horta en Astrid) om een informatiesessie te geven aan maatschappelijk assistenten over de toegang tot gezondheidszorg voor personen met een precair verblijfsstatuut. Deze twee ontmoetingen hebben geleid tot interessante uitwisselingen van ervaringen en ‘best practices’. We hebben ook contact gehad met andere ziekenhuizen, maar meestal in het kader van specifieke situaties.

Wat onze **publicaties over de toegang tot de gezondheidszorg** betreft, waren we (door de recente wetwijzigingen) genoodzaakt om onze informatiemap ‘verblijfsstatuten en gezondheidszorg voor vreemdelingen’ te actualiseren. Deze map (tot stand gekomen in samenwerking met het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, het Ondersteuningspunt Medisch Zorg stad Antwerpen en het Kruispunt Migratie-Integratie) bevat een tabel die in detail de procedures beschrijft voor de toegang tot de gezondheidszorg voor vreemdelingen in functie van hun verblijfsstatus. Het is een handig werkinstrument voor professionals die werkzaam zijn in de zorgsector en het vreemdelingenrecht. De geactualiseerde versie zal gedrukt worden en op onze website geplaatst worden in de loop van 2012.

We hebben in 2011 ook aan nieuwe publicaties gewerkt. We hebben bijvoorbeeld, gelet op het toenemend aantal vragen over de toegang tot gezondheidszorg van Europese burgers, een informatiefolder gemaakt die antwoord geeft op de meeste van deze vragen. Dit document, in 2011 beschikbaar in het Frans en het Nederlands, werd begin 2012 vertaald in diverse Europese talen.

STRATEGISCHE DOELSTELLING 2 (2010 - 2015)

Aandacht vragen voor de toepassing van sociale grondrechten voor mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut met ernstige gezondheidsnoden die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

De sociale rechten verdedigen van ernstig zieken met een precair verblijfsstatuut is een belangrijk onderdeel van ons werk.

In 2011, hebben we onze brochure ‘**Wat te doen bij een arbeidsongeval als je niet officieel tewerkgesteld was**’ laten vertalen in verschillende talen om deze toegankelijk te maken voor een breder publiek. Wij beantwoorden vragen over de arbeidsongevallen in concrete gevallen en hebben enkele dossiers van nabij opgevolgd (voor dit type van dossiers werken wij vaak samen met vzw Orca). De thematiek van arbeidsongevallen wordt zeker ook besproken tijdens informatiesessies over de toegang tot gezondheidszorg voor mensen in een preciaire verblijfsituatie.

Toegang tot gezondheidszorg voor **daklozen** is ook een thema dat vaak terugkeert. In het kader van concrete dossiers moeten we aan de hulpvraag van deze mensen in het algemeen ook meer tijd besteden omdat ze vaak moeten begeleid worden in hun zoektocht en ontvangen moeten worden in onze kantoren. Communicatie via telefoon blijkt vaak te moeilijk.

Operationele doelstellingen

- 1 Creëren van een folder over 'wat te doen bij een arbeidsongeval' specifiek voor mensen zonder wettig verblijf + informeren van medische organisaties over de stappen die ze kunnen ondernemen als ze geconfronteerd worden met een arbeidsongeval.
- 2 Standpunt innemen over de opvang van mensen die een regularisatieaanvraag indienden om medische redenen en concrete oplossingen uitwerken.
- 3 Informeren over de beschikbare jurisprudentie opdat ernstig zieke personen de sociale steun (waarop zij volgens de jurisprudentie recht hebben) kunnen bekomen.

Tactische doelstellingen

- 1 Initiatieven nemen die ertoe leiden dat de bevoegde overheden aandachtig blijven voor de noodzaak aan degelijke huisvesting, evenwichtige voeding,... in het bijzonder voor mensen die ernstig ziek zijn.
- 2 Het recht op tewerkstelling bepleiten voor mensen die in de ontvankelijkheidsfase zitten van hun procedure tot machtiging tot verblijf om medische redenen (zowel voor de persoon zelf als voor zijn familieleden). Dit naar analogie met de asielprocedure.
- 3 Informeren en sensibiliseren van mensen in een precaire verblijfsituatie, hun entourage en professionele of vrijwillige hulpverleners over hun rechten bij een arbeidsongeval (of beroepsziekte).

We hebben een toelichting gegeven over de procedure «Dringende Medische Hulp» aan Vzw Pigment (= vereniging voor mensen die leven in armoede) voor een publiek dat vooral uit daklozen bestond en we werden ook uitgenodigd door Vzw BRAVVO om ons werk en onze brochures voor te stellen aan de personeelsleden (deze groep straatwerkers is dagelijks in contact met mensen in een precaire verblijfsituatie en daklozen).

Om dit bijzonder kwetsbaar publiek beter te informeren, hebben we een meertalige brochure gemaakt over de toegang tot de gezondheidszorg in België. Hiervoor hebben advies gevraagd aan verschillende Brusselse organisaties (Alias, BRAVVO, FAMGB...). Dit boekje zal in 2012 verspreid worden bij diverse partnerorganisaties.

In 2011 bleef de **crisis van de opvang van asielzoekers** helaas voortduren en de niet-toegevozen asielzoekers (die geen ontvangplaats kregen) hadden te maken met grote moeilijkheden bij de toegang tot de gezondheidszorg.

Bovendien heeft deze crisis ook nefaste gevolgen gehad op andere categorieën van vreemdelingen. In reactie op de opvangcrisis heeft één Brussels OCMW een strakke houding aangenomen inzake

behoefte gezinnen met minderjarige kinderen zonder wettelijk verblijfsstatuut. Deze families werden de daadwerkelijke toegang tot de gezondheidszorg ontzegd. In samenwerking met andere organisaties heeft Medimmigrant zich over dit probleem ontfermd en getracht een oplossing te vinden. Er werd contact opgenomen met het OCMW in kwestie maar bij gebrek aan een echte oplossing werden door de concrete gezinnen stappen ondernomen om het recht op zorg voor de rechter af te dwingen. Wij proberen deze families zo goed mogelijk te ondersteunen, maar het probleem is tot op heden nog steeds niet opgelost. We zullen onze inspanningen en acties in 2012 moeten voortzetten tot er een compromis wordt bereikt met alle actoren.

STRATEGISCHE DOELSTELLING 3 (2010-2015)

Een zinvol toekomstperspectief in België, in het land van herkomst of in een derde land in het bijzonder voor mensen met medische noden die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Tijdens onze telefoonpermanenties praten we regelmatig over de mogelijkheden om medische ondersteuning te bekomen in het geval van vrijwillige terugkeer naar het land van herkomst. Wanneer er zo'n verzoek binnenkomt, verwijzen wij de betrokkenen door naar Caritas International of nemen wij zelf contact op met IOM, organisaties die dan samen met de betrokkenen desgevallelend hun concrete behoeftes bekijken.

Wij werden in 2011 gecontacteerd met 10 aanvragen voor informatie over medische ondersteuning in het geval van **vrijwillige terugkeer**.

In juni hebben we deelgenomen aan een seminarie van IOM over hulp bij vrijwillige terugkeer en over de herintegratie van mensen met medische problemen. De verslagen van deze presentaties werden verspreid via onze website en onze nieuwsbrief.

Naar aanleiding van onze medewerking aan een film en een infobrochure van de Dienst Vreemdelingenzaken over het verblijfsstatuut in België en de terugkeer naar het land van herkomst (omwille van medische redenen), hebben wij in januari 2011 het resultaat kunnen bekijken en onze opmerkingen kunnen overmaken.

In geval van ernstige ziekte en als we ernstige redenen hebben om te geloven dat de behandeling niet toegankelijk is in het land van herkomst, informeren we de mensen die ons bellen over de mogelijkheid om een **verzoek in te dienen tot verblijfsvergunning om medische redenen**. Indien er geen voldoende elementen aanwezig zijn om een dergelijk verzoek te rechtvaardigen, zeggen we dat eerlijk.

Tactische doelstellingen

- 1 De overheid aanzetten tot een menswaardige invulling en toepassing van de Verblijfswet.
- 2 Bevoegde instanties of organisaties stimuleren om meer te investeren in de medische ondersteuning bij zelfstandige terugkeer.

We volgen de veranderingen in de wetgeving met betrekking tot deze thematiek. In januari 2011 is de wetgeving met betrekking tot aanvragen voor een verblijfsvergunning om medische redenen veranderd en daarom hebben we de informatie in onze brochure en website moeten actualiseren.

De procedure tot het toekennen van een verblijfsvergunning roept vragen op over de toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst van de persoon en het gebrek aan informatie erover is vaak problematisch. In 2011 hebben we deelgenomen aan een werkgroep van het FAM (Forum Asiel en Migratie). Deze werkgroep had tot doel de problemen in kaart te brengen die zich kunnen stellen in het kader van de huidige vergunningsprocedures voor verblijf om medische redenen en een reeks aanbevelingen te formuleren op basis van deze

bevindingen. Het verslag van dit werk is eind 2011 gepubliceerd op onze website. Een van deze aanbevelingen betreft de toegang tot werk voor de '9 ter' kandidaten (naar analogie met de procedure voor asielzoekers). Daarnaast pleiten we in dit verslag ook voor het starten van een onafhankelijke databank met medische gegevens die informatie over toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst bevat. Veel verenigingen worden gecontacteerd door personen op zoek naar informatie en zijn vaak niet bij machte om antwoorden te verstrekken. Zo werd Medimmigrant 22 keer gecontacteerd voor dit type van inlichtingen. Vluchtelingenwerk Vlaanderen bracht in mei 2011 een aantal verenigingen samen, waaronder Medimmigrant, om een stand van zaken op te maken.

Operationele doelstellingen

- 1 Mensen informeren over de mogelijkheid om een verblijfsaanvraag op grond van medische redenen in te dienen als er voldoende elementen zijn om een dergelijke aanvraag te rechtvaardigen.
- 2 Sociale en juridische organisaties informeren over de procedure om een verblijfsaanvraag op grond van medische redenen in te dienen en werkinstrumenten ontwikkelen.
- 3 Folder maken over medische ondersteuning bij zelfstandige terugkeer.
- 4 Contacten leggen met diverse organisaties die initiatieven nemen inzake zelfstandige terugkeer en hen stimuleren om aandachtig te zijn voor de medische ondersteuning aan mensen die zelfstandig wensen terug te keren (bv. door hulp bij het zoeken naar medicatie in het herkomstland, adequate verzorgingsinstelling, mantelzorg etc).

Medimmigrant heeft ook contact opgenomen met het platform "Santé Solidarité" om te zien of er een samenwerking tussen onze twee organisaties mogelijk was. Medimmigrant zal in 2012 aansluiten bij een van hun werkgroepen rond toegang tot gezondheidszorg wereldwijd. Het uitwisselen van gedachten over dit thema is interessant om ons denken over de procedure "9 ter" te verfijnen en op de hoogte te blijven van bijvoorbeeld bestaande samenwerkingsprojecten tussen België en het land van herkomst van de betrokken personen. De bedoeling is ook om, in het kader van ons eigen werk, de mensen die om onze diensten vragen beter te kunnen informeren en hen bijvoorbeeld door te verwijzen naar de organisaties in hun land van herkomst die hen kunnen informeren over de toegang tot de beschikbare behandelingen en zorg.

STRATEGISCHE DOELSTELLING 4 (2010 - 2015)

Groot maatschappelijk draagvlak ten aanzien van mensen zonder wettig verblijf en mensen met een precair verblijfsstatuut met medische noden

Teneinde maximaal aantal Brusselse actoren van correcte informatie te voorzien, gebruiken we verschillende instrumenten en bieden we diverse diensten en begeleiding aan.

Onze **website** (zie hiervoor de statistieken in hoofdstuk 3, "Ontwikkeling van communicatie-instrumenten") en onze **nieuwsbrief** zijn nuttige communicatie-instrumenten om snel correcte en actuele informatie te verspreiden aan een zo

groot mogelijk publiek. We bereiken zo een brede maatschappelijke basis en kunnen reclame maken voor de (medische) verenigingen en initiatieven in Brussel. We hebben in 2011 overigens gekozen om opnieuw onze eigen elektronische nieuwsbrief te verspreiden, tweetalig en gericht op Brussel. Deze behandelt verschillende medische onderwerpen en actuele gebeurtenissen in Brussel gelinkt aan ons doelpubliek (mensen met een preciaire verblijfsstatus); nieuwigheden in Brussel en diverse informatie over organisaties die er actief zijn, studiedagen, publicaties, ... In een eerste fase voorzien we om twee nieuwsbrieven per jaar te verspreiden.

We bereiden ook een herziening voor van ons huidige **registratiesysteem**, om makkelijker de gegevens te verzamelen van mensen die ons contacteren en de conclusies te verfijnen die uit deze statistieken getrokken kunnen worden. Een plan werd op punt gezet en enkele technische updates werden reeds doorgevoerd in 2011. De inhoudelijke veranderingen zouden moeten uitgevoerd zijn eind 2012.

Onder punt 3 bevinden zich de (Brusselse) organisaties aan dewelke Medimigrant een **opleiding** gegeven heeft. Zo proberen wij andermaal een gevarieerd publiek te bereiken, en we beantwoorden daarmee ook aan een vraag van de professionele medische en sociale sector.

We hebben een aantal studenten ondersteund in het kader van hun eindwerk, met name een masterstudent in communicatie aan de universiteit van Antwerpen, die zijn eindverhandeling maakte over de toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers in Brusselse ziekenhuizen. Ook hebben wij enkele **interviews** gegeven aan onderzoekers of journalisten die meer wilden weten over de toegang tot gezondheidszorg van bepaalde categorieën van personen en over de situatie van deze personen in Brussel.

We hebben regelmatig **contact met vele organisaties in Brussel** om onze diensten voor te stellen en om "best practices" uit te wisselen. Zo hebben wij graag meegewerkt aan de initiatieven van het projectteam van het wijkcontract Rouppe en van Entr'aide des Marolles en hebben in dit kader meegewerkt aan verschillende vergaderingen om ons standpunt over bepaalde onderwerpen bekend te maken, en 'best practices' te promoten inzake het recht op gezondheidszorg van personen met een preciaire verblijfsstatus. Medimigrant heeft in 2011 ook deelgenomen aan vele werkgroepen met Brusselse partners. U vindt hierover meer

Tactische doelstellingen

- 1 Gebruik maken van diverse communicatiemiddelen om diverse mensen (bv. patiënten, scholen, geloofsgemeenschappen, ...) te bereiken.
- 2 Het uitwerken en aanbieden van vormingen aan diverse doelgroepen.
- 3 Bepaalde statistische gegevens bijhouden om een realiteitsgetrouwer beeld te kunnen schetsen van bepaalde situaties.

Operationele doelstellingen

- 1 Het op eigen initiatief contacteren van geschreven en gesproken Brusselse media.
- 2 Ingaan op vraag van diverse organisaties, instellingen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest om vorming of toelichting te geven over de werking van Medimigrant.
- 3 Deelname aan werkgroepen, debatten en studiedagen om de thematiek bespreekbaar te maken.
- 4 Medewerking verlenen aan onderzoeken, ondersteuning aan studenten etc.
- 5 Continueren en optimaliseren van het huidige registratiesysteem van Medimigrant. We registreren bv. het aantal hulpvragen, de aard hulpvragen etc.

details in Hoofdstuk 3.

In 2011 hebben we bovendien de gelegenheid gehad om twee **artikels** te schrijven om onze ervaringen met de Brusselse realiteit te delen. Zo is er een artikel over minderjarigen zonder verzekering verspreid in het kader van het Kinderrechtenforum en werd een beschouwing van Medimmigrant over de toegang tot gezondheidszorg van personen met een precare verblijfssituatie begin 2011 gepubliceerd in een nieuwsbrief van het '*Institut de Recherche, Formation et Action sur les Migrations*' (IRFAM). Deze publicaties staan op onze website.

Medimmigrant is bekend bij veel organisaties. Op de websites van een groot aantal Brusselse partners wordt ook naar ons verwezen.

STRATEGISCHE DOELSTELLING 5 (2010-2015)

Streven naar een humaan en realistisch vreemdelingen-, migratie-, gezondheids- en welzijnsbeleid waarin de gezondheidsnoden van mensen zonder wettig verblijf en mensen met een precair verblijf voldoende aandacht krijgen + zelf initiatieven nemen of ondersteunen op lokaal, regionaal, landelijk en Europees vlak die de rechts- en levenspositie van zieke vreemdelingen zonder wettig verblijf en deze met een precair verblijfsstatuut behartigen

Medimmigrant vindt het belangrijk om zijn expertise te delen en te gebruiken om de verschillende bestaande procedures te verbeteren (toegang tot gezondheidszorg van personen met een precair verblijf, verblijf in België van ernstig zieke buitenlanders, terugkeer naar het land van herkomst met medische ondersteuning...). Wij werken het vaakst in synergie met andere organisaties om onze aanbevelingen beter onder de aandacht te brengen. Deze groepen variëren in functie van de onderwerpen die worden behandeld. Wij werken in het Brussels gewest voornamelijk met Brusselse actoren, maar aangezien gezondheid, immigratie, sociale zaken... federale bevoegdheden zijn, worden we vaak gevraagd om aanbevelingen te maken voor dit beleidsniveau en om samen te werken met andere organisaties, in Vlaanderen en soms ook in Wallonië.

Voor wat Brussel betreft, heeft Medimmigrant in 2011 voor de eerste keer deelgenomen aan een vergadering als lid van de adviesraad inzake gezondheid en bijstand aan personen van de GGC. Het initiatief om een werkgroep op te richten, ontstond uit deze vergadering en de eerste vergadering van deze werkgroep heeft plaatsgevonden begin 2012. Het doel van deze werkgroep is

het opstellen van beleidsaanbevelingen om de organisatie van eerstelijnszorg in Brussel te verbeteren.

Over de verschillende moeilijkheden waarmee we in Brussel wegens de opvangcrisis van asielzoekers mee geconfronteerd werden, hebben we enkele keren contact gehad met het personeel van Fedasil om de problemen te bespreken die zich stellen omtrent de toegang tot gezondheidszorg voor bepaalde categorieën van personen, zoals niet-begeleide minderjarigen die zijn ondergebracht in hotels, en niet toegewezen asielzoekers.

Sinds het begin van 2011 maakt Medimigrant ook deel uit van de werkgroep “Dringende Medische Hulp-Brussel”. Deze werkgroep probeert de balans op te maken van de belangrijkste problemen in Brussel in verband met de aanvragen rond Dringende Medische Hulp en heeft tot doel, in de aanloop van de gemeenteraadsverkiezingen van 2012, op basis van deze vaststellingen politieke aanbevelingen en “best practices” voor te stellen aan de Brusselse politieke vertegenwoordigers.

In 2011 kwamen we, net zoals in de voorgaande jaren, regelmatig samen met de medewerkers van het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (ODI.CE), het Ondersteuningspunt Medische Zorg (De Acht) en het Steunpunt Gezondheidszorg en Vreemdelingenrecht (Kruispunt Migratie-Integratie) om onze knowhow uit te wisselen en gemeenschappelijke politieke voorstellen uit te werken (federaal of regionaal beleid, Vlaams en Brussels gewest).

In termen van politieke contacten op het federale niveau, werd het verslag dat wij opmaakten in het kader van de werkgroep FAM (hierboven aangehaald) waaraan wij meewerkten, door de vertegenwoordigers van FAM voorgesteld aan de verschillende politieke partijen.

Wij hebben op regelmatige basis contact met de medewerkers van RIC Foyer, Meeting, Mozaïek Asiel, Picum, Entr'aide des Marolles, het Centre des Immigrés Namur-Luxembourg, ADDE...

In 2011, hebben we ongeveer 52 telefoons/emails gekregen vanuit Wallonië (zowel voor

Tactische doelstellingen

11

1 Op lokaal vlak willen we de Brusselse overheid informeren en stimuleren om een menswaardig antwoord te bieden inzake de toegang tot gezondheidszorg en andere sociale grondrechten in het bijzonder voor mensen die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest.

2 Op regionaal vlak werken we samen met de verschillende Vlaamse steunpunten. Medimigrant wil zijn expertise ter beschikking stellen van Waalse organisaties of initiatieven.

3 Op landelijk vlak zullen we de overheid aanzetten tot het uitwerken of verbeteren van initiatieven die de rechts- en levenspositie van mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut verbeteren en ondersteunen.

4 Op Europees vlak stellen we onze know how en ‘good practices’ ter beschikking van Europese organisaties of initiatieven.

Operationele doelstellingen

1 Werkinstrumenten aanreiken aan diverse actoren die in contact komen met de groep van mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijf met medische noden.

2 Via regelmatige vergaderingen met de steunpunten uit andere Vlaamse regio's willen we onze wederzijdse werking afstemmen.

3 Via telefonische permanenties en onze website stellen we onze now how ter beschikking van Waalse collega's (tot er ook aan Waalse kant een ‘medisch steunpunt’ opgestart wordt).

4 Medimigrant is lid van vzw Picum, Europees platform voor organisaties die werken met mensen zonder wettig verblijf. Langs deze weg blijven we op de hoogte van andere Europese initiatieven en kunnen we ‘good practices’ uit werken.

5 Het toetsen van de beleidsvoorstellen bij partners om tot een meer gedragen voorstel te komen.

individuele als voor structurele vragen). Als de vragen komen van de betrokken personen zelf, verwijzen wij hen naar het verenigingsnetwerk in Wallonië voor een meer intensieve ondersteuning.

We hebben ook af en toe contact met medewerkers van vergelijkbare Europese organisaties om best practices te delen. We hebben bijvoorbeeld deelgenomen aan meerdere bijeenkomsten georganiseerd door Picum en hebben hen ondersteuning verleend bij de totstandkoming van een documentaire op internet. Ook hebben we interviews gegeven aan de Deense en Macedonische televisie en hebben we deelgenomen aan een bevraging van CEDEM, in opdracht van de Dienst Vreemdelingenzaken («Practical Measures for Reducing Irregular Migration in Belgium»).

We zijn doorgegaan met het vertalen van onze infofolders in verschillende talen. Dat deze folders in vele talen beschikbaar zijn, lijkt op prijs gesteld te worden door een groot aantal verenigingen.

3. DE STRUCTURELE WERKING VAN MEDIMMIGRANT

De structurele werking vertegenwoordigt een belangrijk onderdeel van het werk van Medimmigrant. Het omvat een breed scala van activiteiten die wij u in dit hoofdstuk zullen toelichten:

- Opleidingen die door Medimmigrant gegeven worden
- Deelname aan werkgroepen
- Structurele contacten van Medimmigrant met een andere persoon/organisatie
- Het uitwerken van communicatie-instrumenten

In de onderstaande tabel vindt u enkel de structurele activiteiten die we in 2011 ondernamen op vraag van een concrete vraagsteller. Daarnaast zijn er uiteraard andere zaken die we spontaan, zonder dat er een concrete vraag aan voorafging uitvoerden zoals de actualisering van de folders, aanpassing van de website etc.

| Inhoud structurele vraag | Aantal | |
|-------------------------------|------------|------------|
| | 2010 | 2011 |
| Info over een bepaald thema | 58 | 64 |
| Opsturen van materiaal | 42 | 19 |
| Ondersteuning | 31 | 15 |
| Ondersteuning van een student | 30 | 15 |
| Samenwerking | 16 | 13 |
| Info overwerking | 11 | 9 |
| Geven van vorming | 15 | 9 |
| Overleg | 19 | 14 |
| Kennismaking | 8 | 3 |
| Medewerking aan onderzoek | 6 | 1 |
| Andere | 2 | 4 |
| Totaal | 238 | 166 |

Er hebben ons minder mensen gecontacteerd met de vraag om materiaal (folders, brochure etc.) op te sturen. Wellicht heeft dat te maken met het feit dat we zoveel mogelijk materiaal op onze site zetten waardoor de mensen het gemakkelijk zelf kunnen downloaden. We moeten er ook op wijzen dat er veel overleg gebeurt naar aanleiding van de voorbereiding van een werkgroep en op de werkgroep zelf. Deze activiteiten vergeten we soms te registreren.

OPLEIDINGEN DIE DOOR MEDIMMIGRANT WERDEN GEGEVEN

Hieronder vindt u terug welke vormingen Medimmigrant in 2011 gaf. We hebben ze ingedeeld in functie van de sector waarin de vorming plaatsvond en het publiek. We zorgden er telkens voor dat de PowerPointpresentatie aangepast wordt naar gelang het publiek.

Medische sector

- Vorming aan de Franstalige diensthoofden van de Mutualité Chrétienne (+ voorafgaand overleg over deze thematiek);
- Vorming tijdens de teamvergadering van de medewerkers van het psychiatrisch instituut Titeca in Schaarbeek;
- Vorming rond de procedure Dringende Medische Hulp voor artsen en het administratief personeel van enkele Maisons Médicales georganiseerd door het medisch centrum Entr'aide des Marolles;
- Vorming aan maatschappelijk werkers van het Brugmann ziekenhuis (site Horta) over medisch gerelateerde thema's

Betrokken personen

- Vorming over ziekteverzekering en dringende medische hulp op vraag van het Protestantens sociaal centrum aan mensen van Kameroenese origine met uiteenlopende verblijfsstatuten;
- Vorming aan mensen met een precair verblijfsstatuut georganiseerd door de vzw Pigment;

Gevarieerd publiek samengesteld uit professionelen uit de sector

- Vorming aan nieuwe voogden georganiseerd door de Voogddienst (Franstalige groep);
- Vorming rond de toegang tot gezondheidszorgen van de asielzoekers voor medisch personeel en sociale werkers georganiseerd door het centrum Entr'aide des Marolles.
- Informatiesessie georganiseerd door vzw ADDE aan maatschappelijk werkers.
- Korte toelichting en voorstelling van een nieuwe brochure van Medimmigrant over de toegang tot gezondheidszorg voor Eu-burgers op een vormingsdag van ADDE

DEELNAME AAN WERKGROEPEN - ONDERSTEUNING VAN PROJECTEN

| WIE | INHOUD |
|--|---|
| <p>Werkgroep DMH Brussel Met o.a. Jeugd en Stad, BWR, Meeting, MDM, Samenlevingsopbouw, ... (gestart in september 2011)</p> | <p>Problemen met de procedure dmh bespreken -> enkele wijzigingen bekomen i.v.m. de toepassing van de procedure dringende medische hulp door de OCMW's (overleg om de 6 weken)</p> |
| <p>Werkgroep Gezondheid Met het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, het Ondersteuningspunt medisch zorg stad Antwerpen, het Kruispunt Migratie-Integratie (gestart in 2005)</p> | <p>Actuele thema's inzake medische aspecten van vreemdelingen zonder of met een precair verblijf en het nemen van gemeenschappelijke initiatieven (6 bijeenkomsten + regelmatig overleg via mail)</p> |
| <p>Werkgroep problematiek families met kinderen zonder wettig verblijf Met o.a. ADDE, Foyer, Samenlevingsopbouw, Dokters van de wereld,... (gestart in augustus 2011)</p> | <p>Overleg over de problematiek van de toegang tot gezondheidszorg voor families zonder wettig verblijf Bespreken welke acties al ondernomen zijn, verzamelen van rechtspraak en nieuwe initiatieven nemen (drie maal plaatsgenomen)</p> |
| <p>Stuurgroep van het Steunpunt Cultuursensitieve zorg met de medewerkers van het Steunpunt en o.a. CAW mozaïek, wijk sociale dienst Schaarbeek (gestart begin 2011)</p> | <p>De initiatieven die ze nemen bespreken en suggesties geven voor de toekomst (samenkomst om de 8 weken)</p> |
| <p>Ondersteuning van het project 'contrat de quartier Rouppe' met o.a. artsen van verschillende maisons médicales van de wijk Rouppe (begin 2011)</p> | <p>De toegang verbeteren tot gezondheidszorg van mensen met een precair statuut op het grondgebied van de wijk Quartier Rouppe -toelichting en vorming geven i.v.m. de juridische aspecten tijdens de vergadering aan zorgverstrekkers en maatschappelijk werkers + teksten bespreken (6 bijeenkomsten)</p> |
| <p>Werkgroep Forum Asiel en Migratie (FAM) (lid sinds 2005)</p> | <p>Participatie aan de werkgroep i.v.m. de procedures tot verblijf om medische redenen - beleidsvoorstellen schrijven i.v.m. diverse thema's (twee samenkomsten + overleg via mail)</p> |
| <p>GGC adviesraad + werkgroep (start eind 2011)</p> | <p>De adviesraad komt ad hoc samen. Hieraan is een werkgroep gekoppeld die om de acht weken zal samenkomen.</p> |

STRUCTURELE CONTACTEN MEDIMMIGRANT MET EEN ANDERE PERSOON/ORGANISATIE

Hieronder bij wijze van voorbeeld een overzicht van bepaalde structurele contacten die wij in 2010 hebben gehad. Wij hebben ze opgedeeld in functie van de aard van het contact en van het publiek dat ons contacteerde. Voor elke thematiek geven wij een of twee voorbeelden (! deze lijst is niet exhaustief).

Contacten met lokale overheden

- Overleg met een medewerker van de gemeente Schaarbeek i.v.m. hun project om didactisch materiaal te maken voor nieuwkomers in Schaarbeek
- Deelname aan een vergadering 'Coordination sociale santé' van het OCMW van St. Joost

Contacten met zorgverstrekkers en organisaties die werken rond gezondheidszorg

- Onderhoud met het Huis van Gezondheid i.v.m. drempels in de gezondheidszorg
- Ontmoetingen met projectmedewerkers van het medisch centrum Entr'aide des marolles
- Deelname aan de gezondheidsmeeting van de VGC in Terranova (werkgroep ziekenhuizen)
- Overleg met het team van Dokters van de wereld
- Ontmoeting met de artsen van FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles) + organisatie van een overleg tussen de POD MI en de FAMGB i.v.m. de elektronische kaart project Ecarmed
- Contact met twee medewerkers van Kind en Gezin over de wederzijdse werkingen in Brussel

Contacten met studenten/onderzoekers

- Gesprek met een onderzoeker van de universiteit van Leuven in het kader van zijn onderzoek over de toegang tot gezondheidszorg in Nederland
- Ontmoeting met studenten van het 5e jaar geneeskunde aan de UCL in het kader van hun werk 'Etique: soins et interculturalité'
- Ontvangst van een student van de ULB die een studie maakt over de geschiedenis van de dringende medische hulp

Contacten op Europees niveau

- Gesprek met onderzoekster verbonden aan het European Migration Network-België over de redenen van migratie
- Onderhoud met een onderzoeker van het *Institute for European Studies* over de rechten van mensen zonder wettig verblijf.
- Deelname aan de werkgroep Access to Health Care for Undocumented Migrants georganiseerd door NGO Picum

Contacten met media / publicaties

- Publicatie van een artikel in de nieuwsbrief van het tijdschrift IRFAM (Institut de Recherche, Formation et Actions sur les Migrations)
- Korte presentatie van de situatie van mensen zonder wettig verblijf voor de Deense televisie
- Interview met een journalist van de Macedonische televisie over een concrete situatie waarin de Macedonische overheid beloofde 80 % van de medische zorgen te betalen maar deze belofte niet nakwam
- Aanwezigheid met een stand op de Welzijnsbeurs georganiseerd door de BWR
- Publicatie van een tekst geschreven door Medimmigrant ism het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen over minderjarigen in een precair verblijfsstatuut voor het Kinderrechtenforum

Overleg/structurele contacten

- Opstellen van een nota i.v.m. gezondheidszorg voor minderjarigen voor de Kinderrechtencoalitie
- Overleg met Vluchtelingenwerk Vlaanderen i.v.m. medisch zorgen aan asielzoekers
- Vergadering georganiseerd door Vluchtelingenwerk Vlaanderen over de noodzakelijke hulp voor asielzoekers tijdens de opvangcrisis
- Lunchvergadering met advocaten georganiseerd door Solidarités Nouvelles
- Deelname aan een workshop "Surmounting barriers in access to health care services" georganiseerd door Picum
- Contact met kinderrechtencommissariaat i.v.m. het probleem van de families met kinderen zonder wettig verblijf in Brussel
- Ontmoeting met een projectmedewerker van Jeugd en Stad ivm hun beleidsvoorstellen
- Ontmoeting met het team van Alias, een vzw die ondersteuning biedt aan mannelijke prostituees in Brussel
- Ontmoeting met medewerkers van het platform Gezondheid en Solidariteit
- Kort overleg met een medewerker van Samenlevingsopbouw ivm rechtspraak ziekenhuizen

Andere

- Overleg met de eigenaar van het gebouw over het nieuw huurcontract.
- Voorbereiding van twee mensen zonder wettig verblijf om een interview te geven over hun ervaring met de procedure Machtiging tot verblijf om medische redenen
- Overleg met de diensthoofden van het Kruispunt Migratie-Integratie ivm wederzijdse afspraken (2 maal).
- Overleg met de medewerkers van de werkgroep gezondheid namelijk het Ondersteuningspunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, Ondersteuningspunt medische zorg stad Antwerpen en het Steunpunt Gezondheid van het Kruispunt Migratie-Integratie, over wederzijdse samenwerkingsafspraken.
- Aanwezigheid op Algemene Vergadering van het Internationaal Comité, afdeling Brussel
- Aanwezigheid op de voorstelling van een Gids over de toegang tot psychische gezondheidszorg in de Brusselse regio van het netwerk Santé Mentale en Exil.
- Deelname aan de algemene vergadering van Vluchtelingenwerk Vlaanderen (met uitleg van Fedasil over hun werking en met specifieke aandacht voor de asielopvangcrisis)

HET UITWERKEN VAN COMMUNICATIE-INSTRUMENTEN

Medimmigrant is een kleine organisatie die een zeer groot aantal personen wil bereiken. Het publiek dat wij beogen is een divers publiek. Het zijn personen van alle leeftijden uit verschillende culturen die soms het Frans, het Nederlands of het Engels niet machtig zijn en een ander cultureel referentiekader hebben. Ze zijn weinig zichtbaar en verhuizen regelmatig.

Om de informatie die wij openbaar willen maken efficiënt te kunnen verspreiden, moeten wij op zoek gaan naar efficiënte communicatiemiddelen die het grootst mogelijke aantal personen kunnen bereiken. Door de ontwikkeling van verschillende communicatiemiddelen die wij u hieronder kort voorstellen, proberen wij de betrokken personen zowel rechtstreeks als onrechtstreeks te bereiken, d.w.z. door informatie via eerstelijnsorganisaties te verspreiden, via sociale diensten van ziekenhuizen...

Bladwijzers

Medimmigrant verspreidde in 2011 bladwijzers naar de verschillende OCMW's en antennes in Brussel. De volgende OCMW's hebben het evaluatieformulier ingevuld: St. Gillis, Elsene, Etterbeek, Ukkel, Anderlecht, antenne 1000 Brussel Artois, Evere. We gaan de bladwijzer op enkele kleine punten wijzigen en opnieuw verspreiden in 2012.

Schriftje

We hebben in 2011 gewerkt aan een nieuw communicatie-instrument voor mensen die op straat leven en de taal niet spreken of analfabeet zijn. Dit schriftje met pictogrammen en met inhoud in het Frans, Nederlands, Engels en Spaans zal in 2012 verspreid worden bij diverse organisaties.

Informatiefolder: Gezondheidszorg voor Eu-onderdanen

We krijgen veel vragen van EU-onderdanen zoals Roemenen, Bulgaren, Polen, ... Voor sommige onder hen zijn de procedures om de toegang tot gezondheidszorg te bekomen onduidelijk of niet vanzelfsprekend. We hebben naar aanleiding van een vorming (georganiseerd door Vzw ADDE) onze medisch gerelateerde informatie aangaande deze doelgroep in een folder verwerkt.

Update Brochure Gezondheidszorg en Vreemdelingen

De brochure 'Gezondheidszorg en Verblijfstatuten' was een gezamenlijk initiatief van het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, het Ondersteuningspunt Medische Zorg Antwerpen en het VMC Steunpunt Gezondheid en Vreemdelingenrecht. We werkten in 2011 samen met deze partners aan een up date van deze brochure. De aangepaste versie zal begin 2012 van de website te downloaden zijn maar we zullen de brochure ook naar enkele belangrijke partners met de post versturen.

Nieuwsbrief

Medimmigrant begon in 2003 met de verspreiding van een elektronische nieuwsbrief en startte later een samenwerking met het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg (OPG) Oost-

Vlaanderen, het Ondersteuningspunt Medische Zorg Antwerpen (OMZA) en het Kruispunt Migratie-Integratie (M-I).

Gezien Medimmigrant ervoor opteert om de nieuwsbrief tweetalig en meer Brussels te maken, gingen we eind 2011 opnieuw verder met een eigen nieuwsbrief. De nieuwsbrief bevat medisch gerelateerde informatie mbt de doelgroep van mensen met een precair verblijfsstatuut.

Website

Onze website is een belangrijk en doeltreffend werkinstrument voor de verspreiding van informatie. Teneinde een betere inzicht te verkrijgen in de statistieken, zoals het aantal Frans- en Nederlandstalige bezoekers, de specifieke pagina's die werden geopend..., zijn we voor het verzamelen van gegevens in maart 2011 overgeschakeld van het programma Awstats naar het programma Google Analytics (GA). Voor 2011 is een gedetailleerde analyse nog niet beschikbaar, maar we weten bijv. al dat 57,5% van onze bezoekers de Franstalige versie van onze website hebben geraadpleegd en 42,5% de Nederlandstalige versie.

In onderstaande tabel kunt u de statistieken van het aantal bezoekers van beide programma's vergelijken. U kunt zien dat er een verschil is in het resultaat. Dit verschil is te verklaren door het feit dat GA geen rekening houdt met spiders en bots (de zoekrobots die de internetsites doorzoeken) en spammers (die de internetsites afschuimen naar bruikbare e-mailadressen) wat Awstats wel doet. Vanaf volgend jaar zullen we alleen nog de statistieken van GA tonen omdat ze een transparanter beeld geven van de daadwerkelijke cijfers.

| Maand | Aantal unieke bezoekers | | | | Aantal bezoeken | | | |
|---------------|-------------------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
| | 2011 GA | 2011AW | 2010 | 2009 | 2011GA | 2011AW | 2010 | 2009 |
| Januari | N/A | 3.677 | 3.858 | 5.231 | N/A | 4.991 | 5.013 | 6.774 |
| Februari | N/A | 4.203 | 3.591 | 5.000 | N/A | 5.727 | 4.730 | 6.479 |
| Maart | 1.683 | 4.832 | 4.103 | 5.349 | 2.279 | 6.868 | 5.501 | 7.132 |
| April | 1.584 | 4.866 | 3.378 | 4.048 | 2.176 | 6.661 | 4.619 | 5.299 |
| Mei | 1.872 | 5.132 | 3.340 | 4.421 | 2.502 | 7.196 | 4.426 | 5.875 |
| Juni | 1.576 | 4.172 | 3.229 | 4.097 | 2.028 | 5.617 | 4.373 | 5.653 |
| Juli | 1.504 | 3.762 | 2.858 | 2.948 | 2.000 | 5.237 | 3.790 | 4.045 |
| Augustus | 1.534 | 3.875 | 2.910 | 2.797 | 1.999 | 5.398 | 3.992 | 4.035 |
| September | 1.836 | 4.154 | 3.311 | 3.500 | 2.360 | 5.752 | 4.439 | 4.769 |
| Oktober | 1.951 | 4.617 | 3.762 | 4.275 | 2.480 | 6.195 | 4.976 | 5.700 |
| November | 2.198 | 5.001 | 4.056 | 4.011 | 2.796 | 6.869 | 5.206 | 5.206 |
| December | 2.171 | 4.717 | 3.621 | 3.586 | 2.722 | 6.620 | 4.886 | 4.688 |
| Totaal | 17.909 | 53.008 | 42.017 | 49.263 | 23.342 | 73.131 | 55.951 | 65.655 |

Statistieken : aantal unieke bezoekers en aantal bezoeken

Als we de cijfers van Awstats vergelijken met vorig jaar door constateren we een grote stijging van bezoeken van onze site. We gaan van 42.017 unieke bezoekers (2010) naar 53.008 (2011).

4. ENKELE CIJFERS OVER DE VRAGEN DIE GESTELD WORDEN AAN MEDIMMIGRANT

AANTAL VRAGEN

| Maand | Aantal | |
|---------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2011 |
| Januari | 166 | 73 |
| Februari | 96 | 89 |
| Maart | 127 | 91 |
| April | 112 | 85 |
| Mei | 95 | 90 |
| Juni | 101 | 72 |
| Juli | 106 | 97 |
| Augustus | 78 | 70 |
| September | 79 | 125 |
| Oktober | 93 | 102 |
| November | 93 | 113 |
| December | 65 | 91 |
| Totaal | 1.211 | 1.098 |

In 2011 kregen we 1.098 vragen. Dit cijfer slaat zowel op individuele (het gaat om de concrete persoon) als structurele vragen (o.a. vragen over een bepaald thema, samenwerking, ondersteuning....).

De daling van de aanvragen kan te maken hebben met effectieve vermindering van de aanvragen via onze telefonische permanenties of mail. We willen hier benadrukken dat het de bedoeling is van Medimmigrant -gezien onze beperkte personeelsbezetting- om veel te investeren in communicatie-instrumenten waardoor Brusselse organisaties de nodige kennis zelf ontwikkelen of weten waar ze op de website terecht kunnen voor meer gespecialiseerde informatie. De eenvoudig op te lossen vragen, komen dus niet vaak meer bij Medimmigrant terecht. Zeker is dat de vragen die wel gesteld worden aan Medimmigrant beduidend meer tijd in beslag nemen om te beantwoorden of om uit te zoeken.

Mogelijk heeft de daling in het cijfer ivm de aanvragen ook te maken met een verschil in registratie. Zo heeft bijvoorbeeld een medewerker de vragen die ze kreeg tijdens de vormingen of naar aanleiding van de vorming (kort ervoor of erna) niet als dusdanig geregistreerd. Om eenduidiger te kunnen registreren, plannen we begin 2012 een aanpassing van het systeem.

WIJZE VAN CONTACTNAME

De meeste hulpvragen bereiken ons nog steeds per telefoon. We zien een lichte stijging t.o.v. 2010. Het aantal vragen gesteld per email laat echter een daling zien tov 2010, eveneens het aantal mensen dat langskwam met of zonder afspraak.

| Contactname | Aantal | |
|--------------------------------|--------------|--------------|
| | 2010 | 2011 |
| Telefoon | 654 | 687 |
| Mail | 345 | 242 |
| Langskomen met afspraak | 73 | 63 |
| Langskomen zonder afspraak | 54 | 38 |
| Toevallige ontmoeting | 2 | 6 |
| Andere | 4 | 5 |
| Fax | 3 | 4 |
| Post | 6 | 4 |
| Bijeenkomst | 8 | 2 |
| Telefoon na zien affiche metro | | 1 |
| Vorming | 3 | 1 |
| Niet geregistreerd | 59 | 45 |
| Totaal | 1.211 | 1.098 |

WIE ZIJN DE VRAAGSTELLERS?

| Categorie | Aantal | | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Betrokkene zelf + kerngezin | 143 | 148 | 208 | 222 | 211 |
| CAW & andere sociale organisaties | 72 | 102 | 90 | 103 | 107 |
| Zorgverstreker ((para)medici, ziekenhuis, WGC, apotheker) | 57 | 96 | 91 | 79 | 82 |
| Kennis, buur, andere privépersoon | 52 | 62 | 84 | 55 | 45 |
| Minderhedensector | 45 | 43 | 29 | 26 | 26 |
| Advocatuur (advocaat, justitiehuis, BJB) | 35 | 45 | 33 | 31 | 24 |
| OCMW (LOI) | 38 | 32 | 42 | 19 | 18 |
| Medische organisatie (K&G, ONE), | 50 | 39 | 20 | 18 | 19 |
| NGO | 12 | 16 | 23 | 18 | 17 |
| Student(e) | 28 | 13 | 22 | 22 | 17 |
| Onderwijs en vormingsinstellingen | 25 | 12 | 8 | 16 | 15 |
| Onthaalbureau nieuwkomers (inburgering) | 5 | 9 | 11 | 12 | 14 |
| Opvangcentrum | 15 | 15 | 9 | 5 | 11 |
| Overheidsdienst (federaal, provinciaal, gemeentebestuur) | 15 | 23 | 17 | 17 | 11 |
| Jeugdwerk (CBJ, opvangstructuur NBM) | 18 | 19 | 16 | 10 | 11 |
| Vrijwilligersorganisatie (zelforganisatie, RK VI, vrijwilligerswerking) | | | 13 | 5 | 12 |
| Ziekenfonds, pers, tewerkstellingspartner, tolken, religieuze gemeenschap | N/A | N/A | N/A | 11 | 18 |
| Andere | 18 | 25 | 18 | 16 | 11 |
| Onbekend | 94 | 121 | 84 | 89 | 38 |
| Totaal | 754 | 848 | 834 | 774 | 707 |

Er zijn geen opmerkelijke verschillen te melden met 2010. Nog steeds worden we het vaakst gecontacteerd door de persoon zelf (of zijn kerngezin).

5. WAT WETEN WE OVER DE BETROKKENE?

Medimmigrant tracht tijdens de telefonische permanenties, per mail, per brief of tijdens een afspraak een antwoord te geven op concrete hulpvragen. In onze individuele dienstverlening zijn professionaliteit, respect en vertrouwen de basiswaarden.

We hebben niet de gewoonte om vaak mee te gaan met de mensen naar sociale of juridische diensten maar doen dit toch af en toe wanneer het ons nodig lijkt voor de betrokkene of wanneer het interessant is voor onze werking. Zo vergezelden we in 2011 verschillende personen naar het OCMW van 1000 Bruxelles en het OCMW van Anderlecht of naar advocaten.

SOORT VRAGEN

| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Dringende Medische Hulp | 307 | 376 | 447 | 358 |
| Info | 163 | 244 | 242 | 171 |
| Problemen met procedure | 48 | 62 | 91 | 83 |
| Wordt niet toegekend | 62 | 36 | 61 | 47 |
| Bevoegheidsregeling | 5 | 8 | 10 | 15 |
| Andere | 29 | 26 | 43 | 42 |
| Ziekenfonds | 137 | 91 | 95 | 115 |
| Aansluiting | 66 | 28 | 45 | 40 |
| Info | 52 | 50 | 38 | 64 |
| Andere | 19 | 13 | 12 | 11 |
| LOI, opvangcentrum, OCMW | 42 | 81 | 67 | 75 |
| Info | 15 | 37 | 30 | 31 |
| Problemen met procedure | 10 | 15 | 13 | 21 |
| Wordt niet toegekend | 11 | 8 | 11 | 13 |
| Bevoegdheidsregeling | 1 | 13 | 6 | 8 |
| Andere | 5 | 8 | 7 | 2 |
| Tenlasteneming | 26 | 33 | 13 | 9 |
| Info | 14 | 25 | 11 | 6 |
| Tenlastnemer insolvent/verdwenen | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Andere | 9 | 7 | 1 | 2 |
| Privé-verzekering | 16 | 15 | 17 | 33 |
| Problemen met terugbetaling | 6 | 2 | 7 | 3 |
| Info over aansluiting | 9 | 10 | 4 | 8 |
| Andere | 1 | 3 | 6 | 22 |
| Totaal | 528 | 596 | 639 | 590 |

Tabel 1.
Individuele vragen:
toegang tot gezondheid-
zorg

De meeste vragen worden nog steeds gesteld over de procedure Dringende medische hulp. Hierbij gaat bijna de helft van de vragen over het verkrijgen van algemene informatie over de procedure.

Bij vragen over de privé-verzekering zien we ook een stijgende lijn tov voorgaande jaren.

| Inhoud vraag | Aantal | | |
|--|------------|------------|------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| Machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter) | 280 | 217 | 195 |
| Medisch visum | 35 | 32 | 45 |
| Gezinshereniging | 6 | 12 | 24 |
| Medische databank | 2 | 10 | 22 |
| Vrijwillig terugkeer | 3 | 12 | 10 |
| Asielprocedure | 8 | 16 | 9 |
| Regularisatie 9bis | 8 | 5 | 3 |
| Gedwongen terugkeer | 0 | 2 | 3 |
| Regularisatie 9.3 | 3 | 3 | 2 |
| Regularisatie Campagne | 15 | 12 | 2 |
| Andere | 20 | 28 | 40 |
| Totaal | 380 | 349 | 355 |

Tabel 2.**Individuele vragen: verblijf of terugkeer**

Het aantal vragen over de procedure 9ter is licht afgenomen tov vorig jaar (-10%). Daarentegen kregen we meer vragen over het medisch visum (+40%) en gezinshereniging (+ 100%). Dit heeft te maken met de gewijzigde wetgeving hieromtrent op 22 september 2011.

| Woonplaats | Aantal | | |
|--|------------|------------|------------|
| | 2009 | 2010 | 2011 |
| Brussel per gemeente | 222 | 261 | 263 |
| Brussel-stad (+ Neder-over-heembeek, Laken, Haren) | 82 | 87 | 86 |
| Schaarbeek | 36 | 55 | 53 |
| Sint-Jans-Molenbeek | 13 | 26 | 24 |
| Anderlecht | 27 | 31 | 20 |
| Sint-Gillis | 9 | 12 | 13 |
| Elsene | 13 | 7 | 13 |
| Sint-Joost-ten-Node | 8 | 5 | 12 |
| Vorst | 7 | 4 | 8 |
| Jette | 7 | 5 | 7 |
| Evere | 3 | 2 | 4 |
| Koekelberg | 5 | 2 | 4 |
| Sint-Lambrechts-Woluwe | 1 | 2 | 4 |
| Sint-Pieters-Woluwe | 2 | 3 | 3 |
| Ganshoren | 1 | 4 | 3 |
| Ukkel | 3 | 8 | 3 |
| Etterbeek | 2 | 7 | 2 |
| Watermaal-Bosvoorde | 0 | 0 | 2 |
| Sint-Agatha-Berchem | 1 | 0 | 2 |
| Brussels Hoofdstedelijk Gewest (gemeente onbekend) | 102 | 104 | 134 |
| Brussel totaal | 324 | 365 | 397 |
| Vlaanderen | 89 | 47 | 55 |
| Wallonië | 39 | 29 | 52 |
| Onbekend | 188 | 248 | 143 |
| Totaal | 640 | 689 | 647 |

Tabel 1.
Woonplaats in België

In 2011 kregen we vragen voor 647 verschillende betrokkenen. Er zijn niet zo'n noemenswaardige verschillen met 2010 wat betreft de woonplaats van de betrokkene waarover een vraag gesteld wordt. De meeste betrokkenen komen uit Brussel stad, Schaarbeek, Sint-Jans-Molenbeek en Anderlecht. Er zijn echter opmerkelijk meer aanvragen uit Wallonië (52 in 2011 tegenover 29 in 2010). We bevragen meer dan vroeger de woonplaats van de betrokkene vandaar dat het aantal bij 'onbekend' gedaald is.

Tabel 2. Woonplaats buiten België

Het aantal betrokkenen met woonplaats buiten België bedroeg in 2011 8%.

Vragen voor betrokkenen buiten België kunnen gesteld worden door iemand die zelf in België verblijft, alsook vanuit het buitenland, door de betrokkene zelf of een derde persoon. In 2011 werden we maar 4 keer gecontacteerd vanuit het buitenland.

| Regio | Aantal | |
|------------------|-----------|-----------|
| | 2010 | 2011 |
| Noord-Afrika | 12 | 15 |
| Centraal-Afrika | 7 | 9 |
| Europa (EU) | 2 | 9 |
| West-Afrika | 4 | 5 |
| Azië | 5 | 5 |
| Europa (niet EU) | 2 | 4 |
| Zuid-Amerika | 1 | 4 |
| Onbepaald | | 1 |
| Totaal | 35 | 52 |

HERKOMSTLAND

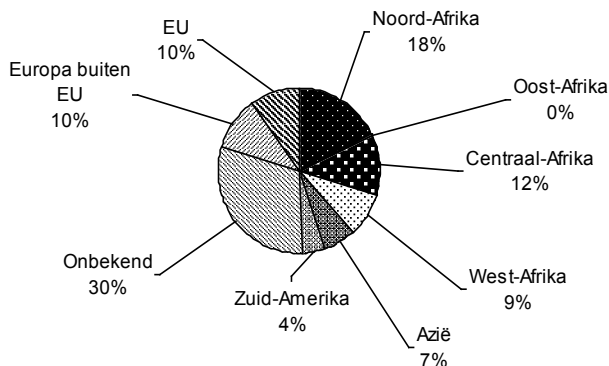
| EUROPA | 131 |
|--|------------|
| Europese Unie | 64 |
| Roemenië | 19 |
| Bulgarije | 14 |
| Polen | 9 |
| Frankrijk | 5 |
| België | 3 |
| Portugal | 3 |
| Slowakije | 2 |
| Andere (Groot-Britannië, Italië, Letland, Griekenland, Litouwen, Noorwegen, Oostenrijk, Spanje, Zweden) | 9 |
| Buiten de Europese Unie | 67 |
| Armenië | 18 |
| Servië | 7 |
| Albanië | 6 |
| Macedonië | 6 |
| Kosovo | 5 |
| Rusland | 5 |
| Turkije | 5 |
| Moldavië | 4 |
| Oekraïne | 4 |
| Rusland (Tsjetsjenië) | 4 |
| Andere (Bosnië-Herzegovina, Georgië, Azerbeidzjan) | 3 |
| | |
| AZIË | 44 |
| Afghanistan | 7 |
| Pakistan | 7 |
| China | 3 |
| India | 3 |
| Irak | 3 |
| Iran | 3 |
| Nepal | 3 |
| Palestina | 3 |
| Filipijnen | 2 |
| Jordanië | 2 |
| Syrië | 2 |
| Andere (Bangladesh, Indonesië, Mongolië, Oezbekistan, Thailand, Kazakstan) | 6 |

| AFRIKA | 248 |
|---|------------|
| Noord-Afrika | 114 |
| Marokko | 85 |
| Algerije | 22 |
| Tunesië | 6 |
| Egypte | 1 |
| West-Afrika | 55 |
| Guinee | 24 |
| Senegal | 6 |
| Togo | 5 |
| Ghana | 4 |
| Ivoorkust | 4 |
| Nigeria | 4 |
| Benin | 2 |
| Burkina-Faso | 2 |
| Mauritanië | 2 |
| Andere (Liberia, Sierra Leone) | 2 |
| Centraal-Afrika | 76 |
| Congo DR | 26 |
| Kameroen | 21 |
| Rwanda | 12 |
| Angola | 10 |
| Burundi | 5 |
| Soedan | 2 |
| Oost-Afrika | 3 |
| Ethiopië | 2 |
| Oeganda | 1 |
| | |
| AMERIKA | 28 |
| Zuid-Amerika | 28 |
| Brazilië | 12 |
| Ecuador | 4 |
| El Savador | 2 |
| Andere (Chili, Colombia, Cuba, Mexico, Peru, Suriname, Venezuela, onbep.) | 8 |
| | |
| ONBEKEND | 196 |

We kregen hulpvragen voor betrokkenen, afkomstig uit 23 Afrikaanse landen, 17 Aziatische landen, 29 Europese landen en 11 Zuid-Amerikaanse landen.

De top 10 van de herkomstlanden zijn Marokko (85), Congo DR (26), Guinee (24), Algerije (22), Kameroen (21), Roemenië (19), Armenië (18), Bulgarije (14), Rwanda (12) en Brazilië (12). In vergelijking met vorig jaar kregen we vooral meer vragen van personen van Armeense afkomst (+13).

De verhouding van de verschillende herkomstlanden is procentueel niet sterk gewijzigd. Er



waren dit jaar wel iets meer vragen voor betrokkenen afkomstig uit West-Afrika (+17 = 45%) en Centraal Afrika (+16 = 27%).

Toch blijft het vrij moeilijk de verhouding in juiste omvang te zien omdat bij 30 % van de betrokkenen het herkomstland onbekend blijft (196 betrokkenen).

LEEFTIJDSCATEGORIE EN GESLACHT VAN DE BETROKKENEN

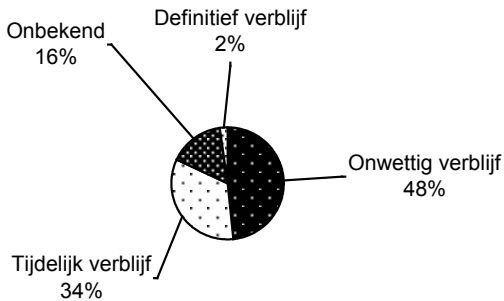
| Leeftijdscategorie | Aantal | |
|--------------------|------------|------------|
| | 2010 | 2011 |
| 0-18j | 45 | 57 |
| 18-30j | 46 | 46 |
| 30-50j | 64 | 56 |
| +50j | 19 | 49 |
| Onbekend | 515 | 439 |
| Totaal | 689 | 647 |

In veel gevallen worden we gecontacteerd door een hulpverlener en komen we zelf niet in contact met de betrokkene. De leeftijd wordt vaak niet vermeld. Wel zien we een stijging tov 2010 bij de +50 jarigen met 30. Door het grote aantal betrokkenen met onbekende leeftijd kunnen we uit deze tabel echter geen conclusies trekken.

Het geslacht wordt niet altijd vermeld door diegene die belt of bij een hulpvraag per mail. Door het aantal betrokkenen waarvan het geslacht onbekend bleef, is het moeilijk om uit deze tabel een conclusie af te leiden betreffende de verhouding van mannen en vrouwen.

| Geslacht | Aantal |
|---------------|------------|
| Mannelijk | 269 |
| Vrouwelijk | 208 |
| Onbekend | 170 |
| Totaal | 647 |

VERBLIJFSSTATUUT VAN DE BETROKKENEN



Veruit de grootste groep betrokkenen blijven de mensen zonder wettig verblijf. Het verblijfsstatuut van 16 % van de betrokkenen is niet gekend omdat het soms niet relevant is voor het beantwoorden van de vraag.

| Medische thematiek | Aantal | | | |
|---|------------|------------|------------|------------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Psychische problemen | 76 | 74 | 43 | 57 |
| Zwangerschap, bevalling en geboorteregeling | 44 | 40 | 56 | 50 |
| Bewegingsapparaat | 43 | 61 | 45 | 38 |
| Zenuwstelsel | 25 | 18 | 21 | 31 |
| Luchtwegen | 17 | 12 | 12 | 24 |
| Endocriene klieren, stofwisseling en voeding | 27 | 25 | 29 | 19 |
| Bloed en immuunstelsel | 11 | 17 | 24 | 19 |
| Oog | 16 | 13 | 18 | 18 |
| Tand en mond | 19 | 14 | 20 | 18 |
| Spijverteringsorganen | 10 | 13 | 19 | 17 |
| Cardiovasculair stelsel | 14 | 17 | 19 | 13 |
| Gynaecologie | 10 | 6 | 10 | 6 |
| Diverse (Huid, oor, man.geslachtsorg., sociale problemen, keel, neus) | 31 | 22 | 29 | 30 |
| Andere | 9 | 10 | 5 | 22 |
| Onduidelijk | 21 | 69 | 47 | 35 |
| TOTAAL | 373 | 411 | 397 | 397 |

MEDISCHE THEMATIEK

Ook in 2011 kregen we de meeste individuele vragen van of over mensen die psychische problemen hadden of vragen hadden ivm zwangerschap etc. Ook vragen over het bewegingsapparaat (geheel van spieren, botten, pezen en banden dat er voor zorgt dat de mens bijvoorbeeld kan staan, lopen en grijpen) kwamen frequent voor.

We kregen weer iets meer vragen dan in 2010 over de in de tabel genoemde specifieke ziekten.

| Specifieke ziektes | Aantal | | | |
|--------------------|--------|------|------|------|
| | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| Kanker | 39 | 33 | 28 | 27 |
| Aids | 12 | 11 | 11 | 15 |
| Hepatitis | 8 | 15 | 10 | 14 |
| Tuberculose | 4 | 8 | 6 | 6 |

TUSSENKOMST MEDISCH FONDS

| Jaartal | 1995 | 1997 | 1999 | 2001 | 2003 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Tussenkomst vanuit Medisch Fonds | 37 | 229 | 319 | 93 | 39 | 22 | 16 | 5 | 15 | 29 | 31 | 25 |

We hebben geprobeerd ondanks de asielopvangcrisis, de soms lange wachttijden bij de OCMW's, de precare situatie van Bulgaren en Roemenen en de weigering van een bepaald OCMW om families met kinderen zonder wettig verblijf hulp te geven, om toch zoveel mogelijk structurele oplossingen te zoeken. Op die manier hebben we de tussenkomsten van ons medisch fonds kunnen beperken tot 25. Het aantal waarop we in 2007 beland zijn, is de laatste jaren niet meer haalbaar.

6. DE FINANCIËLE STEUN EN PERSONEELSOMKADERING

FINANCIËLE STEUN

Op 16 december 2010 kende het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) een enveloppensubsidie van 102.219,00 euro toe voor de algemene werking in 2011. Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie besloot op 19 mei 2011 een toelage van 54.000,00 euro toe te kennen voor de ondersteuning van de gezondheidszorg voor mensen met een precair verblijf in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest voor de individuele en structurele dienstverlening en om op te treden als focuspunt voor de 19 OCMW's en zorgverleners voor wat betreft de informatie over gezondheidszorg aan personen met een precair statuut en over dringende medische hulp in het bijzonder.

Medimmigrant bedankt de Vlaamse Gemeenschapscommissie en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van harte voor hun financiële steun.

PERSONEELSOMKADERING

Personeelsleden

- Veerle Evenepoel, in dienst sinds 1 maart 2001 en coördinatrice sinds 1 december 2008 (4/5 contract)
- Stéphanie Jassogne, in dienst sinds 11 februari 2010, is stafmedewerkster (voltijds contract)
- Sigrid Delmotte heeft haar ontslag aangeboden per 1 februari 2011 en werd vervangen door Christine Westerhof, administratief medewerkster (halftijds contract)

Vrijwilligers

In 2011 kregen we de steun van 6 vrijwilligers. Twee vrijwilligers kwamen gemiddeld een dag om de twee weken helpen. Zij hielpen vooral met de klassering van de dossiers en het klaarmaken van de verzending van folders en brochures. Een vrijwilliger kwam ongeveer een zevental halve dagen helpen. Zij hield zich bezig met de archivering van de rechtspraak. De andere drie hebben zich sporadisch bezig gehouden met lay-out of kleine vertalingen.

Voorzitter

Sinds eind 2007 is Katleen Goris de voorzitter van Medimmigrant.

Teamvergaderingen

28/1 – 8/4 – 28/6 – 2/9 – 15/11 – 16/12. De teamvergaderingen gebeuren met de drie personeelsleden en de voorzitter.

Raad van Bestuur

28/2 – 18/4 – 27/6 – 12/9 – 22/12 (de laatste vergadering is niet doorgegaan wegens staking openbaar vervoer)

8. VORMING GEVOLGD DOOR MEDIMMIGRANT

- Opleiding Nieuwe regels inzake de gezinsherenigingsprocedure georganiseerd door ADDE
- Opleiding Nieuwe regels inzake de gezinsherenigingsprocedure georganiseerd door Regionaal Integratiedienst Foyer
- Toelichting POD MI ivm hun project van de elektronische medische kaart op het secretariaat van de FAMGB
- Aanwezig op de ontmoeting van de POD MI met de OCMW's waar de POD MI enkele nieuwe projecten voorstelde (herfstontmoeting)
- Opleiding over de jaarrekening van een vzw georganiseerd door Sociare.

