

Dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf – kosten en doeltreffendheid van het federale beleid

In België hebben mensen die legaal in het land verblijven in principe recht op een ziektekostenverzekering. Personen zonder wettig verblijf hebben enkel toegang tot dringende medische hulp (DMH). Ze krijgen die hulp als ze geen middelen hebben om hun verzorging te betalen. De openbare centra voor maatschappelijk welzijn (OCMW's) beheren de aanvragen voor DMH en de POD Maatschappelijke Integratie (POD MI) betaalt hun de verzorging terug die is opgenomen in de nomenclatuur van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. In tegenstelling tot wat de naam aangeeft, is DMH niet beperkt tot spoedeisende hulp, aangezien ze toegang geeft tot zowel curatieve als preventieve verzorging, onder meer om de verspreiding van overdraagbare ziektes te voorkomen. DMH beantwoordt zo aan de internationale regels die bepalen dat België medische hulp moet organiseren voor mensen die op zijn grondgebied verblijven.

Gezondheidsproblemen bij de begunstigden

In 2023 hebben 23.032 DMH-begunstigden verzorging gekregen die ten laste werd genomen door een OCMW en die de POD MI aan het OCMW terugbetaalde. Het werkelijke aantal begunstigden ligt echter hoger, aangezien sommige begunstigden in 2023 geen verzorging kregen of enkel niet-terugbetaalde verzorging. Noch de POD MI, noch een andere instelling die gespecialiseerd is in volksgezondheid gebruikt de beschikbare (en anoniem gemaakte) gegevens over de verstrekte verzorging om de gezondheidstoestand van de DMH-begunstigden te analyseren. Het zou nochtans nuttig zijn die analyse te maken, onder meer om oplossingen te vinden om de dure ziekenhuisopnames en de overdracht van ziektes naar de algemene bevolking te beperken.

Kosten van de DMH

In 2023 heeft de POD MI in het kader van de DMH 80,7 miljoen euro uitgegeven om geneeskundige verzorging terug te betalen aan de OCMW's. De totale kosten van de DMH liggen echter hoger, aangezien ze ook kosten omvatten die niet in de nomenclatuur zitten en die de POD MI dus niet terugbetaalt. De OCMW's dragen die niet-terugbetaalde kosten. In het totale kostenplaatje van de DMH zouden bovendien de uitgaven moeten worden meegenomen die worden gedragen door de zorgverstrekkers van wie de facturen niet door de OCMW's ten laste werden genomen.

In 2023 had 85 % van de kosten die de POD MI terugbetaalde betrekking op verzorging in het ziekenhuis, waarvan 63 % kosten voor ziekenhuisopnames. Die verhouding is omgekeerd bij de algemene bevolking, waar 89 % van de verzorging buiten het ziekenhuis wordt verstrekt. Uit de oververtegenwoordiging van verzorging in het ziekenhuis en ziekenhuisopnames in het kader van de DMH blijkt dat er een beperkte toegang is tot verzorging buiten het ziekenhuis. Door het gebrek aan toegang tot die verzorging zijn de patiënten verplicht hun toevlucht te nemen tot verzorging in het ziekenhuis, onder meer bij de spoeddiensten. De kosten daarvoor liggen hoger dan wanneer de patiënten tijdig buiten het ziekenhuis verzorgd zouden worden, bijvoorbeeld door een huisarts.

Aanvraag en sociaal onderzoek

Als iemand zonder wettig verblijf DMH aanvraagt bij een OCMW, ontvangt hij niet altijd het ontvangstbewijs waarin de regelgeving voorziet.

Om na te gaan of de persoon voldoet aan de wettelijke voorwaarden, voert het OCMW een sociaal onderzoek naar het statuut van de aanvrager, naar zijn bestaansmiddelen, naar het bestaan van een ziektekostenverzekering of naar een borgsteller die zijn medische kosten ten laste kan nemen. Sommige OCMW's eisen echter dat de aanvrager voldoet aan voorwaarden die niet zijn opgenomen in de wet. Die eisen kunnen de toegang tot verzorging beperken, terwijl de aanvrager voldoet aan de wettelijke voorwaarden om in aanmerking te komen voor DMH.

Beslissing van het OCMW

De positieve beslissingen, waarbij dus DMH wordt toegekend, beperken vaak op voorhand de toegang tot verzorging: op het vlak van de looptijd (tussen 1 en 365 dagen), de keuze van de zorgverstrekkers (soms beperkt tot één ziekenhuis) of de verzorging zelf (geval per geval naargelang van de verzorging, of enkel de verzorging die de POD MI terugbetaalt). Sommige van die beperkingen zijn in strijd met de wet, onder meer de beperking van de vrije keuze voor een bepaalde zorgverstrekker. Enkel een zorgverstrekker kan trouwens bepalen welke verzorging nodig is en voor hoelang. De OCMW's zijn niet bevoegd op het vlak van geneeskundige verzorging.

Zelfs als de beslissing van het OCMW positief is, verleent ze bovendien niet altijd effectief toegang tot verzorging. In 2022 gaf 16 % van de positieve beslissingen geen toegang tot verzorging, terwijl de begunstigde er soms al toegang toe gehad had. Er zijn OCMW's die dergelijke 'lege' beslissingen nemen als ze hun sociaal onderzoek niet hebben afgerond binnen de wettelijke termijn. Die beslissingen zijn in strijd met de wet.

Gevolgen van de beperking van de verzorging

De beperking van de verzorging verergert bovendien de gezondheidsproblemen en doet de overheidsuitgaven toenemen, als gevolg van ziekenhuiskosten die vermeden hadden kunnen worden. De toegang tot verzorging bevorderen, in het bijzonder buiten het ziekenhuis, is een efficiënte maatregel voor de overheidsfinanciën. Die maatregel komt ook de algemene bevolking ten goede, aangezien hij de overdracht van ziektes kan voorkomen. De beperking van de verzorging door OCMW's leidt ook tot rechtszaken, wat neerkomt op een verspilling van middelen en wat de hoven en rechtbanken nog extra belast.

Betaling van facturen van zorgverstrekkers

In Novaprima (een systeem aan de hand waarvan de POD MI de OCMW's kan terugbetalen) moet het OCMW zelf de facturen van de zorgverstrekkers controleren en betalen. Het is echter niet bevoegd voor die taken, die bovendien leiden tot extra administratieve belasting. In Mediprima (het nieuwe systeem) worden de facturen van de zorgverstrekkers die bij Mediprima zijn ingeschreven, doorgestuurd naar de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV), die ze automatisch controleert en betaalt. Meer dan tien jaar na de invoering van Mediprima geldt het systeem nog steeds alleen voor ziekenhuizen en huisartsen, en niet voor alle zorgverstrekkers.

Beheer van het beleid voor dringende medische hulp

De POD MI is verantwoordelijk voor het beleid op het vlak van dringende medische hulp.

Zo betaalt hij aan de OCMW's de verzorging terug die is opgenomen in de nomenclatuur van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De OCMW's dragen dus de kosten voor de verzorging buiten de nomenclatuur. Ondanks de administratieve en financiële last die de DMH vertegenwoordigt, bepaalt de wet niet dat de administratiekosten van de OCMW's worden gedekt.

De inspectiedienst van de POD MI controleert achteraf het sociaal onderzoek van de OCMW's en de facturen die in Novaprima worden beheerd. Die controle is beperkt tot de verrichtingen die leiden tot uitgaven voor de POD MI. Het gebruik van een verouderd systeem zoals Novaprima bemoeilijkt bovendien de controle door de POD MI, zonder het risico op fouten voldoende te beperken. Die werkwijze is niet efficiënt.

De POD MI controleert ook onvoldoende de wettelijkheid van de beslissingen die de OCMW's nemen. Hij verifieert niet altijd of de OCMW's de termijn naleven om een beslissing te nemen, of ze effectief de toegang tot verzorging toekennen, en of ze hun beslissingen motiveren wanneer ze DMH weigeren. Bovendien onderzoekt de POD MI niet wat het gevolg is wanneer de OCMW's de verzorging beperken. Daardoor heeft hij geen inzicht in de impact van het gebrek aan toegang tot de verzorging op de overheidsfinanciën, in het bijzonder op de uitgaven voor ziekenhuisopnames, die meer dan de helft van de kosten voor de DMH vertegenwoordigen.

Bij DMH zijn de risico's op misbruik door begunstigden beperkt dankzij het sociaal onderzoek. Via dat onderzoek kan worden vermeden dat OCMW's geneeskundige verzorging toekennen aan iemand die over de middelen beschikt om zelf de verzorging te betalen, of die uitsluitend naar België komt om zich hier te laten behandelen.

Daarnaast is het risico op misbruik op het vlak van verzorging beperkt dankzij de controle door de artsen (en tandartsen), die als enigen kunnen bepalen dat de verzorging in het kader van de DMH noodzakelijk is.

Tot besluit kan worden gesteld dat de regelgeving op het vlak van dringende medische hulp de toegang tot geneeskundige verzorging mogelijk maakt. Ze waarborgt ook de gelijke behandeling van mensen zonder wettig verblijf en zonder middelen om hun verzorging te betalen. Sommige processen van de OCMW's nemen die principes echter niet in acht. Het is dus niet altijd zeker dat de DMH-begunstigden effectief toegang krijgen tot verzorging zoals bepaald in de wetgeving, en ook de gelijke behandeling is niet verzekerd.

In het auditverslag wordt rekening gehouden met de opmerkingen die de POD MI in het kader van de tegensprekelijke procedure formuleerde. De minister van Maatschappelijke Integratie antwoordde van haar kant dat toegang tot dringende medische hulp een mensenrecht is. Ze verbindt zich ertoe om samen met haar administratie te bekijken hoe het beleid geoptimaliseerd kan worden, met respect voor de lokale autonomie van de OCMW's.