



# **JAARVERSLAG 2017**

## **MEDIMMIGRANT**

VZW gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschapscommissie  
en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie





Gaucheretstraat 164, 1030 Brussel

Tel: 02/274.14.33-34 (of 0800/14.960)

Fax: 02/274.14.48

Telefonische permanenties: maandag, donderdag, vrijdag 10 -13u, dinsdag 14-18u

[info@medimmigrant.be](mailto:info@medimmigrant.be) - [www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

BE79 0012 3896 4933

## VOORWOORD

Beste lezer,

Medimmigrant houdt reeds meer dan twee decennia de vinger aan de pols inzake de gezondheidssituatie van mensen met een precair verblijf. Niet alleen door mensen bij te staan in hun moeilijke zoektocht, maar ook door bij te dragen tot een betere wetgeving en een verbetering van de structurele aspecten van onze gezondheidszorg. Beide aspecten zijn de pijlers die reeds jaren onze werking dragen.

Cruciaal is voor ons dat juiste en goede informatie verspreid wordt, niet alleen ten behoeve van individuele personen, maar ook, en misschien niet in het minst, ten behoeve van het beleid. We maken immers mee dat beleidsvoorstellen onvoldoende de nuances en complexiteit van de situatie op het terrein recht aandoen, zoals het wetsvoorstel om misbruiken inzake dringende medische hulp tegen te gaan.

Doorheen de hulpverlening worden we ook geconfronteerd met schrijnende situaties. Een voorbeeld waarmee we recent meermaals geconfronteerd worden, is de situatie van ernstig zieke personen zonder wettig verblijf in gesloten centra, maar ook in gevangenissen. Bij hen botsen we op een meervoudige kwetsbaarheid.

Naast het bezorgen van correcte informatie aan betrokken personen en aan het beleid, mikken we ook op het brengen van goede en overzichtelijke informatie aan OCMW-medewerkers, hulpverleners en medewerkers van allerhande Brusselse diensten. Onze folders, maar ook de vormingen die Medimmigrant ook het voorbije jaar heeft verzorgd, zijn daarvan het concrete bewijs.

Het aangeven van knelpunten in de hulpverlening aan mensen zonder wettig verblijf en de contacten daaromtrent met lokale voorzieningen in Brussel leidt ook tot tastbare resultaten. Zo juichten we in 2017 de start toe van het opzetten van een nieuwe werking specifiek voor de behandeling van hulpvragen van mensen zonder wettig verblijf door het OCMW van Schaarbeek en het OCMW van Anderlecht.

Om het belang van de dringende medische hulp, waarover we hierboven hadden, te onderlijnen, onderschrijven we volmondig de stelling van Madame Françoise Tulkens, voormalig rechter aan het Europese Hof voor de rechten van de mens, dat “... *zonder het respect voor het recht op gezondheid, de andere mensenrechten niet kunnen gerespecteerd worden*”. Ook het grondwettelijk Hof heeft herhaaldelijk gesteld dat de *dringende medische hulp een fundamenteel recht* is, zonder hetwelk het recht op menselijke waardigheid niet kan worden gewaarborgd (zie bv arrest n° 131 van 2013).

Deze vaststellingen en overtuiging zijn de basis van de werking en motivatie van Medimmigrant. Het zet ons aan om via de verschillende aspecten van de werking, in samenwerking met de vele partners op het terrein en gesteund door de subsidiërende overheden en sponsors, te blijven ijveren en werken aan een menswaardige gezondheidssituatie van mensen in precaire verblijfs- en bestaanssituaties.

Piet Janssen, voorzitter



<b>VOORWOORD</b> .....	<b>3</b>
<b>1. MISSIE, WAARDEN EN VISIE VAN MEDIMMIGRANT</b> .....	<b>6</b>
<b>MISSIE</b> .....	6
<b>WAARDEN</b> .....	6
<b>VISIE</b> .....	7
<b>HET CHARTER VAN MEDIMMIGRANT</b> .....	8
<b>2. MEERJARENPLAN MEDIMMIGRANT 2015-2020</b> .....	<b>9</b>
<b>THEMA 1 - TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG</b> .....	9
<b>THEMA 2 - KOMEN, VERBLIJVEN EN TERUGKEREN MET EEN MEDISCHE PROBLEMATIEK</b> .....	11
<b>THEMA 3 - SOCIALE GRONDRECHTEN VOOR MENSEN IN EEN PRECAIRE VERBLIJFSSITUATIE DIE MEDISCH KWETSBAAR ZIJN</b> .....	12
<b>3. DE STRUCTURELE WERKING VAN MEDIMMIGRANT</b> .....	<b>14</b>
<b>VORMINGEN/TOELICHTINGEN</b> .....	14
<b>ENKELE STRUCTURELE CONTACTEN</b> .....	15
<b>WERK GROEPEN/STRUCTURELE OVERLEG MOMENTEN</b> .....	17
<b>COMMUNICATIE - WERK INSTRUMENTEN</b> .....	18
<b>ANDERE ACTIVITEITEN</b> .....	19
<b>VORMINGEN OM ONZE DESKUNDIGHEID TE VOEDEN</b> .....	19
<b>4. ENKELE CIJFERS OVER DE VRAGEN DIE GESTELD WORDEN AAN MEDIMMIGRANT</b> .....	<b>21</b>
<b>5. WAT WETEN WE OVER DE BETROKKE NE?</b> .....	<b>23</b>
<b>INHOUD VAN DE VRAAG</b> .....	23
<b>AANTAL EN WOONPLAATS</b> .....	26
<b>HERKOMSTLAND</b> .....	28
<b>LEEFTIJDSCATEGORIE EN GESLACHT</b> .....	29
<b>VERBLIJFSSTATUUT</b> .....	30

## 1. MISSIE, WAARDEN EN VISIE VAN MEDIMMIGRANT

---

De missie en waarden van Medimmigrant zijn opgesteld bij de opstart van Medimmigrant (vroeger Medisch Steunpunt mensen zonder papieren). De visie werd opgemaakt naar aanleiding van het meerjarenplan 2010-2015 en werd door de Algemene Vergadering van 2011 goedgekeurd.

Op de Algemene Vergadering van 5 maart 2015 werden de Missie en de Visie licht aangepast n.a.v. het nieuwe meerjarenplan 2015-2020. Sindsdien zijn er geen aanpassingen meer gebeurd.

### MISSIE

Medimmigrant richt zich zowel tot mensen in een preciaire verblijfssituatie die wonen in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest (BHG) als tot hun omgeving en tot professionele hulpverleners die in het BHG zijn. (territoriale en doelgroep afbakening)

De vzw wil voornoemde personen informeren over medisch gerelateerde thema's en hen ondersteunen in het bekomen van een antwoord op hun vraag. (informeren en bemiddelen)

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, structuren, ... (toegang tot gezondheidszorg via het wetgevend kader)

Medimmigrant vraagt de implementatie van sociale grondrechten (in het bijzonder met betrekking tot huisvesting, opvang en specifieke tegemoetkomingen) voor mensen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut die vanuit medisch oogpunt erg kwetsbaar zijn. (sociale grondrechten voor medisch kwetsbaren)

Ten slotte ijvert Medimmigrant voor een vreemdelingen-, migratie-, gezondheids- en welzijnsbeleid waarbij rekening gehouden wordt met de medische noden van deze mensen. (stem van de doelgroep in de verschillende domeinen van het overheidsbeleid)

### 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

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
- Het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (Rome, 04/11/1950)
- Het Europese Charter 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) in het bijzonder Art. 3: de onschendbaarheid van zijn persoon
- 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 licht aangepast n.a.v. het nieuwe meerjarenplan 2015-2020.

De missie van Medimmigrant willen we waarmaken door een professionele dienstverlening naar onze doelgroep. We streven ernaar om individuele problemen op een structureel niveau aan te pakken om zo de overheden aan te zetten tot een humaan en realistisch vreemdelingen-, migratie-, en welzijnsbeleid waarin de gezondheidsnoden van mensen in een precare verblijfssituatie centraal staan.

De informatieverstrekking aan en begeleiding van de persoon in precare 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 naar netwerkvorming en 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.

Vertrekkende vanuit de medische context heeft Medimmigrant in de begeleiding van de betrokkenen aandacht voor een zinvol en realistisch toekomstperspectief in België, het land van herkomst of een

derde land. Doorheen ons werk streven we naar correcte beeldvorming en groot maatschappelijk draagvlak ten aanzien van mensen in een precare verblijfssituatie met medische noden.

## HET CHARTER VAN MEDIMMIGRANT

*De Algemene vergadering van 2 oktober 2014 vroeg aan het team om een tekst voor te bereiden die in enkele paragrafen weergeeft waarom de medewerkers, de Raad van Bestuur en de Algemene Vergadering de missie van de organisatie ondersteunen. De tekst werd besproken en goedgekeurd op de Algemene Vergadering van 5 maart 2015.*

Het recht op gezondheidszorg is een sociaal recht, gedragen door de Belgische Grondwet, maar ook door verschillende internationale overeenkomsten. Wereldwijd is men het er over eens dat dit recht aan alle mensen moet worden toegekend.

Voor Medimmigrant zijn tevens gelijkheid en waardigheid fundamentele grondwaarden, zoals benoemd in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens en erkend als de grondslagen voor vrijheid, gerechtigheid en vrede.

Vanuit dit recht en deze waarden wil Medimmigrant het opnemen voor één van de meest kwetsbare groepen in onze samenleving: mensen met medische problemen die zich in een onzekere verblijfssituatie bevinden. Ongeacht hun verblijfsstatus maken ze deel uit van de maatschappij waarin we leven.

De kwetsbaarheid van deze mensen valt niet te ontkennen. Op de eerste plaats beschikken ze over een zorgelijke gezondheid. Daarnaast zijn ze vreemdeling, tegenover wie de overheid en de samenleving vaak restrictief optreedt. Ten derde stellen we vast dat de meesten onder hen - hoewel niet allen - op de een of andere manier behoeftig zijn.

Deze meervoudige kwetsbaarheid plaatst deze mensen al te snel aan de rand van de samenleving. Met het oog op een succesvol verloop van hun genezingsproces is dikwijls extra steun, informatie en aanmoediging nodig.

We baseren ons hiervoor op juridische grondslagen én op een menselijke houding. "Genezing is een kwestie van tijd, maar soms ook een kwestie van kansen" zei Hippocrates in zijn 'Leefregels'. Medimmigrant wil mee die kansen vergroten en zorgen voor de nodige kennis en vertrouwen opdat mensen voor hun rechten durven opkomen....

Maar we kunnen dit niet alleen. Daarom ijvert Medimmigrant evenzeer voor een groter maatschappelijk draagvlak om de positie van deze doelgroep te verbeteren. Niet alleen humanitaire overwegingen maar ook het belang van de sociale samenhang en de zorg voor de samenleving staan daarbij voor ons voorop.

Ons bestaansrecht en ons engagement zijn daarom gebaseerd op enerzijds de vaststelling dat deze noden in onze samenleving in alle scherpste aanwezig zijn en anderzijds op het perspectief van waarden en rechten die we wensen na te streven.



## 2. MEERJARENPLAN MEDIMMIGRANT 2015-2020

---

Het huidige meerjarenplan vertrekt van drie hoofdthema's:

- **Toegang tot gezondheidszorg,**
- **Komen, verblijven en terugkeren met een medische problematiek,**
- **Sociale rechten voor mensen met een precair verblijfsstatuut die medisch kwetsbaar zijn.**

Hieronder ziet u voor deze verschillende thema's, de doelstellingen die we op de Algemene Vergadering van 5 maart 2015 goedkeurden.

In het eerste deel van dit jaarverslag verduidelijken wij de acties die wij in 2017 ondernomen hebben om deze doelstellingen te bereiken.

In het tweede van het jaarverslag worden de acties die de drie thema's overstijgen, voorgesteld per werkdomein (vormingen, communicatie...).

### THEMA 1 - TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG

#### Doelstellingen:

- Toegang tot de ziekteverzekering bepleiten voor specifieke categorieën van mensen in een precaire verblijfsituatie, in het bijzonder voor minderjarigen
- Toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers en andere mensen in een precaire verblijfsituatie verdedigen
- IJveren voor de implementatie van het K.B. 'Dringende medische hulp' en dit zolang er geen effectiever recht op gezondheidszorg bestaat

→ *Onze voornaamste aanspreekpartner voor deze doelstellingen zijn de OCMW's, de medische sector, de wetgever, welzijnsorganisaties, de organisaties die werken met dak-thuislozen en de ziekteverzekeringsinstellingen.*

**Hieronder vinden jullie als voorbeeld meer details over sommige acties die een idee geven hoe we in 2017 aan de uitvoering van ons meerjarenplan werkten.**

Toegang tot medische zorg in het algemeen: Het 'Toegang tot gezondheidszorg voor mensen in een precaire verblijfsituatie' is een veel omvattend thema waarover we graag vormingen geven. Zo werden we in 2017 samen met een collega van het Agentschap Integratie en Inburgering gevraagd om vorming te geven voor de medewerkers van Kind en Gezin. We brachten ook een luik 'toegang tot gezondheidszorg' aan deelnemers van een driedaagse opleiding rond migratie, georganiseerd door het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel, team project Cultuursensitieve zorg. Voor een

vollediger opsomming van de vormingen van 2017, verwijzen we graag door naar hoofdstuk 3: Structurele werking.

Procedure Dringende Medische Hulp (DMH): Dit thema was in 2017 zowel op structureel als op individueel vlak opnieuw belangrijk. Zoals uit de cijfers blijkt, kregen we er 379 vragen over. Afhankelijk van de vraag, gaven we advies, stuurden we bijkomende informatie per mail of namen we contact op met het OCMW of een zorgverstreker.

We hadden in 2017 ook een onderhoud met de verantwoordelijke van een project over de Dringende Medische Hulp in het CHU van Charleroi en een medewerker van de 'back office' van het OCMW van Brussel-stad waar we een aantal knelpunten en goede praktijken bespraken.

Samen met de collega's van het Agentschap Integratie en Inburgering en Atlas spraken we met twee inspecteurs van de POD Maatschappelijke Integratie (MI) over de actualisatie van het document *Medische Bewijsstukken*. Dit document moet een leidraad betekenen voor de OCMW-medewerker bij zijn sociaal onderzoek. We bespreken met de POD MI op welke punten ze best meer uitleg toevoegen en welke paragrafen niet duidelijk zijn. We merkten aan de nieuwe versie van dit document dat de POD MI wel degelijk rekening gehouden heeft met een aantal van onze bekommernissen.

We gaven op vraag van de groep 'Ervaringsdeskundigen in de gezondheidszorg', werkzaam in verschillende instanties zoals OCMW, ziekenhuis, .... input over een nieuw werkinstrument dat aan de hand van pictogrammen, de procedure Dringende Medische Hulp voor kwetsbare mensen duidelijker moet maken.

We bestudeerden Mediprima (elektronisch systeem waar OCMW 's hun beslissing moeten inbrengen, specifiek voor mensen zonder ziekteverzekering) op vlak van mogelijkheden en tekortkomingen i.v.m. toegang tot gezondheidszorg en gaven een interview hierover aan Alter Echo voor hun tijdschrift.

We merkten dat we meer beroepsprocedures wat DMH betreft opvolgden, vaak met positief resultaat tot gevolg. Deze beroepen betreffen vooral de weigering van toegang tot medische zorgen: bv. omdat niet kon bewezen worden dat de persoon op het grondgebied van het OCMW verbleef, omdat de unieburger beschouwd werd als toerist, omdat de vrouw samenwoont met een kennis die een inkomen heeft, omdat de persoon gekomen is met een visum, ....

Verzekerbbaarheid: Begin 2017 werden we gevraagd een vorming te brengen voor medewerkers van het liberale ziekenfonds; er waren zowel voor de Nederlandstalige als Franstalige sessie telkens een 40 tal medewerkers aanwezig. We hadden ook geregeld telefonisch contact met andere ziekenfondsen. Voor 1 dossier bleek het wenselijk om een gezin te vergezellen naar een ziekenfonds om het dossier te deblokken.

Ook de pagina *privéverzekeringen* werd aangepast op de website. We krijgen immers vaak vragen van mensen die voor hun verblijfsprocedure moeten aantonen over een (ziekte)verzekering te beschikken.

Fedasil: We werden een aantal keer gecontacteerd door/voor mensen die in een opvangcentrum van Fedasil verbleven en die er niet tevreden waren over de toegang tot gezondheidszorg. We gaven advies over hun rechten in een opvangcentrum en indien nodig contacteerden we het centrum zelf of een advocaat. Ook i.v.m. tot gezondheidszorg voor 'no show' asielzoekers, kregen we regelmatig vragen

via telefoon of mail. We formuleerde zelf enkele bedenkingen aan Fedasil tijdens de 'Contactvergaderingen' georganiseerd door Myria met de bedoeling om de klachten en beroepsprocedure duidelijker te krijgen. Dit thema kwam ook vaak ter sprake tijdens de werkgroep Gezondheidszorg met de collega's van het Agentschap Integratie en Inburgering en Atlas Antwerpen en we bundelden onze de ervaringen.

Gesloten centrum: We bezochten een persoon in het gesloten centrum van Brugge en Steenokkerzeel. De man die in het gesloten centrum van Brugge verblijft, is al jaren in België zonder wettig verblijf en werd een tijd door Medimmigrant begeleid voor een tandprobleem. Hij contacteert ons - soms via medewerkers van JRS (Jesuit Refugee Service) - vanuit het gesloten centrum i.v.m. zijn algemene gezondheidssituatie en tandproblemen. De persoon die in het gesloten centrum van Steenokkerzeel verbleef, is ondertussen vrijgelaten. Hij is een jonge adolescent met een zeer kwetsbaar profiel. Medimmigrant stelde de mensen gerust en zocht uit wat op medische vlak mogelijk was.

## THEMA 2 - KOMEN, VERBLIJVEN EN TERUGKEREN MET EEN MEDISCHE PROBLEMATIEK

### Doelstellingen:

- IJveren voor meer duidelijkheid over het visum om medische redenen
- Bepaleiten van medische ondersteuning bij terugkeer
- Advies verlenen m.b.t. verblijfsmogelijkheden omwille van een medische problematiek

➔ *Onze voornaamste aanspreekpartner voor deze doelstelling zijn de advocaten en juridische diensten, de wetgever, de ziekenhuizen, de welzijnsorganisaties, de organisaties die werken rond terugkeer.*

**Hieronder vinden jullie als voorbeeld meer details over sommige acties die een idee geven hoe we in 2017 aan de uitvoering van ons meerjarenplan werkten.**

We nemen vaak contact op met advocaten in concrete dossiers wat dit thema betreft. Soms ervaren we heel fijne en constructieve contacten maar spijtig genoeg zien we ook advocaten aan het werk die geen ervaring hebben in vreemdelingenrecht of die weinig aandacht aan dossiers geven met faliekante gevolgen voor de persoon. Medimmigrant probeert door adviesverlening te helpen of adviseert soms de persoon om van advocaat te veranderen. Af en toe vergezellen we de persoon naar zijn advocaat teneinde stukken van de dossiers voor de advocaat te duiden en ook ons netwerk van advocaten uit te breiden. Hieronder vindt u meer informatie over wat we verder ondernamen i.v.m. het thema Komen, Verblijven en Terugkeren met een medische problematiek:

Machtiging tot verblijf om medische redenen: We registreerden 210 vragen met betrekking tot de procedure machtiging tot verblijf om medische redenen. Dat zijn zowel vragen van mensen zelf als van hun omgeving of professionelen in de sociaaljuridische sector. Zo gaf Medimmigrant meer uitleg aan een Ervaringsdeskundige gezondheid die tewerkgesteld is door de POD MI bij het OCMW van Brussel-

stad over deze procedure want gezien zijn werkplek wordt hij hiermee ook vaak geconfronteerd. Medimmigrant werd ook gevraagd om als expert aanwezig te zijn op de hoorzitting Commissie Binnenlandse Zaken van het Federale Parlement over de medische regularisatie (art. 9ter van de vreemdelingenwet) georganiseerd door de commissieleden binnenlandse zaken. We waren verhinderd maar waren voordien en nadien betrokken door input te geven aan de organisaties die wel aanwezig waren en via het verslag.

Uitstel van vertrek en visum om medische redenen: Ook kregen we veel vragen over hoe een kort uitstel van vertrek om medische redenen of hoe een visum om medische redenen in te dienen. Omdat er veel onduidelijkheid heerst over dit laatste thema en er niet veel informatie te vinden is op de website van de Dienst Vreemdelingenzaken, werkten we aan een tekst die in het Frans en Nederlands op de website geplaatst werd ([> Verblijf of terugkeer bij ziekte > Visum om medische redenen](#)).

Medische gerelateerde vragen in andere verblijfsprocedures: Zo ondersteunden we de advocaat van een Afghaanse adolescent die niet in staat bleek te zijn een coherent asielrelaas te brengen. Ook geven we vaak info over het ‘medisch attest’ in het kader van de procedure gezinshereniging.

### **THEMA 3 - SOCIALE GRONDRECHTEN VOOR MENSEN IN EEN PRECAIRE VERBLIJFSSITUATIE DIE MEDISCH KWETSBAAR ZIJN**

#### **Doelstellingen:**

- Toegang tot financiële of materiële steun voor sommige categorieën van medisch kwetsbare mensen verdedigen
- Informeren over en indien mogelijk tussenkomst bepleiten van: Directie generaal Personen met een handicap, Fonds voor medische ongevallen, Fonds voor arbeidsongevallen
- Informeren over een mogelijke tussenkomst van privéverzekering (schoolverzekering, reisverzekering, arbeidsongevallenverzekering, ...) en de persoon aanmoedigen om stappen te ondernemen om een tussenkomst te bekomen.

➔ *Onze voornaamste aanspreekpartner voor deze doelstelling zijn de OCMW's, de wetgever, de organisatie of dienst die de verzekering afgesloten heeft, de verzekeringsmaatschappijen zelf.*

**Hieronder vinden jullie als voorbeeld meer details over sommige acties die een idee geven hoe we in 2017 aan de uitvoering van ons meerjarenplan werkten.**

‘Zwart boek’: Medimmigrant ondersteunde de publicatie van het ‘Zwartboek van de pro deo hervorming’ met getuigenissen over de nadelige gevolgen van deze hervorming en was aanwezig op de persconferentie naar aanleiding van het eenjarig bestaan van deze hervorming. We beslisten ook om samen met andere organisaties, deel uit te maken van het beroep tegen deze hervorming dat door een advocatenkantoor ingediend werd bij het Grondwettelijk Hof.

Medische fouten: We volgden een aantal dossiers op van mensen die zich slachtoffers voelden van een medische fout. Om diverse redenen zoals lange wachtperiode bij het Fonds voor medische fouten, hebben we nog maar weinig positieve resultaten wat de procedure 'tegemoetkoming voor medische fout' betreft.

Onderbescherming: We schreven in 2016 een bijdrage voor de rubriek Gekruiste Blikken van het Brussels Observatorium voor Gezondheid over de groep van mensen die hun recht op OCMW financiële steun niet durven uitoefenen uit vrees hun verblijfsrecht te verliezen. In 2017 werd een rondetafel gesprek georganiseerd waaraan een vrijwilliger van Medimmigrant deelnam die ons op de hoogte bracht van de gesprekken.

Groennummer: We beslisten met de Raad van Bestuur om te starten met een groen=gratis nummer zijnde 0800/14.960. Het is de bedoeling dat mensen in een financieel moeilijke situatie gemakkelijker toegang hebben tot informatie kunnen vragen (recht op informatie). Op dit moment is het nog te vroeg om te bekijken hoeveel mensen gebruik maken van dit nummer.

### 3. DE STRUCTURELE WERKING VAN MEDIMMIGRANT

---

De structurele werking van Medimmigrant is niet cijfers uit te drukken. We diepen bepaalde thema's uit, actualiseren werkinstrumenten, contacteren bepaalde organisaties voor informatie, .... Maar vaak hangt het moment waarop we dit doen niet samen met een concrete vraag die kan geteld worden. Anderzijds krijgen we vaak vragen om vorming of toelichting te geven en dan gaat er meestal meer dan 1 contact = vraag aan vooraf. Het is dus moeilijk om dergelijke contacten te tellen. We kunnen wel een idee geven van de vragen die ons gesteld worden zonder dat een specifieke persoon met een medische problematiek er de aanleiding toe is. Zo werden we 99 keer gebeld voor informatie over een bepaald thema: bijvoorbeeld een arts hoorde van zijn collega over de procedure dringende medische hulp en vraagt ons hoe die procedure eigenlijk verloopt, een sociale organisatie wil weten vanaf wanneer asielzoekers die erkend zijn als vluchteling een ziekteverzekering kunnen openen, een medewerker van inburgeringsbureau wil weten waar hij informatie vindt over gezondheidszorg in de taal van zijn cursist, .... Samen met de vragen van studenten, pers, voor vormingen, overleg komen we uit op 166 vragen in 2017. Dit blijkt een beetje een constante te zijn: in 2015 kwamen we op een totaal van 167 vragen terwijl we in 2016 eindigden op 167.

#### VORMINGEN/TOELICHTINGEN

Hieronder vindt u een opsomming van de vormingen die we in 2017 verzorgden. Dat zijn vormingen die een dagdeel duren en waarbij er meestal gewerkt wordt met een PowerPointpresentatie, aangepast op maat van de aanvragende organisatie:

- 'Personen in een precair verblijfsstatuut en medische zorgen' aan de medewerkers van de liberale mutualiteit (landsbond en afdelingen); voormiddag in het Nederlands, namiddag in het Frans (+/- 50 deelnemers);
- 'Toegang tot gezondheidszorg: focus op geestelijke gezondheidszorg' aan maatschappelijk werkers werkzaam in Brussel op vraag van het project Cultuur Sensitieve Zorg, CGGZ Brussel met focus op toegang tot geestelijke gezondheidszorg (+/- 40 deelnemers);
- Toelichting aan maatschappelijk werkers en verpleegkundigen van Kind en Gezin in samenwerking met het Agentschap Integratie en Inburgering (+/- 40 deelnemers);
- Vorming op vraag van het Agentschap Integratie en Inburgering regio Brussel aan maatschappelijk werkers (+/- 20 deelnemers)
- 'Toegang tot gezondheidszorg' op vraag van het Centre d'Action Interculturel van Namen aan maatschappelijk werkers van het OCMW en andere sociale organisaties (+/- 15 deelnemers);
- 'Toegang tot gezondheid' aan cliënten en medewerkers van de vzw Pigment/Voyaach. Deze vzw's ondersteunen mensen zonder wettig verblijf bij het oplossen van knelpunten of bij het zichzelf organiseren om deze knelpunten gezamenlijk op beleidsniveau aan te pakken (+/- 20 deelnemers);

- ‘Dringende Medische Hulp (DMH) voor mensen zonder wettig verblijf’ aan professionele medewerkers in de sector (maatschappelijk werkers, advocaten, juristen, ...) op vraag van ADDE (Association Droits des Etrangers) (+/- 150 deelnemers);
- ‘Voorstelling van Medimmigrant en toegang tot gezondheidszorg in Brussel’ aan maatschappelijk werkers van verschillende sociale diensten en organisaties die met daklozen werken op uitnodiging van ADDE (tijdens lunch ontmoeting) (+/- 15 deelnemers).

## STRUCTURELE CONTACTEN

Onder ‘Structurele contacten’ verstaan we (een) overlegmoment(en) met een partner. Het kan gaan over het leren kennen van elkaars werking, uitwisseling van informatie over een bepaald thema, samenwerking of gezamenlijke beleidsaanbevelingen. Hieronder vindt u een lijst van personen en organisaties met wie we een dergelijk contact hadden in 2017.

- Een nieuwe medewerker van Dokters van de Wereld (organisatie in het werkveld die vaak geconfronteerd wordt met mensen in een precaire verblijfssituatie met gezondheidsnoden en die we graag willen ondersteunen met juridische informatie);
- Een juriste van de vzw SDJ (Service Droits des Jeunes). Deze organisatie krijgt alsmear meer vragen van mensen in een precaire verblijfssituatie. Medimmigrant verwijst vaak naar hen door en omgekeerd contacteren zij ons met vragen over de procedure Dringende Medische Hulp, de ziekteverzekering, ...
- De voorzitter en medewerkers van vzw Sireas (Service international de recherche, d’éducation et d’action social), over onze en hun algemeen werking en gesprek over de aanvragen machtiging tot verblijf om medische redenen die ze voor hun cliënten indienen;
- Met medewerkers van MOC (Mouvement Ouvrier Chrétien) en van het platform Vie Féminine, gesprek over hun acties wat betreft mensen zonder wettig verblijf naar aanleiding van de toekomstige gemeenteraadsverkiezingen;
- Met de mensen van Be Face (For Actions Countering Exclusions, Belgische afdeling). De vzw wil specifiek in de Noordwijk waar Medimmigrant gevestigd is, investeren in de sociale cohesie in de buurt en armoedebestrijding. Ze krijgen de steun van grote bedrijven zoals l’Oréal, Engie, Proximus;
- Met sympathisanten en organisatoren van de 1ste editie van de nationale Biennale voor Gezondheid en Welzijn-Brussel dat plaatsvond op 1 en 2 december 2017;
- Met de sociale assistent van vzw Réseau Hépatite C, gesprek over de situatie van mensen in een precaire verblijfssituatie met hepatitis C en over een specifieke situatie ;
- Met medewerkers en vrijwilligers van het Adviescentrum Migratie Antwerpen;

We hebben in 2017 opnieuw veel vragen gekregen van onderzoekers en studenten. We verwijzen hen eerst door naar onze website wat al een bron van informatie is voor hun werk. Daarna beantwoordden we per mail of via een onderhoud bijkomende vragen.

- Onderzoeker van de VUB over de ethische bezwaren in de hulpverlening aan mensen zonder wettig verblijf;
- Medewerker van het Kenniscentrum Gezondheid over de ziekteverzekering van gevangenen en mensen in gesloten centra;
- Student vroedkunde van de Ecole Libre de Bruxelles specifiek over de opvolging van zwanger vrouwen in de asielprocedure;
- Student maatschappelijk werk van de Haute Ecole Erasme over het recht op gezondheidszorg voor minderjarige vreemdelingen;
- Student Santé Publique aan de UCL over de opvolging van zwangere vrouwen zonder wettig verblijf
- Student aan de Karel de Grote Hogeschool (maatschappelijk werk) in Antwerpen bachelorproef over de toegang tot de psychische gezondheidszorg;
- Student aan de KU Leuven (rechten) over gezondheidszorg voor vluchtelingen;
- Nederlandse student aan de Hogeschool in Utrecht (sociaal werk) over social work in het buitenland.

We vinden het belangrijk om de studenten die het thema goed willen beheersen goed te informeren want hierdoor wordt correcte informatie verspreid (in de school) wat het maatschappelijk draagvlak voor de groep van zieke mensen in een preciaire verblijfsstatus vergroot. Ook werden we gevraagd als jurylid door de Erasmus hogeschool Brussel voor een verdediging van de thesis met als titel: 'Toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf in Brussel: een verkennend onderzoek binnen MRAX naar drempels'.

### **CONTACTEN MET OCMW'S**

Er waren in 2017 enkele belangrijk structurele contacten. Het OCMW van Schaarbeek en het OCMW van Anderlecht startten in 2017 met een nieuwe werking specifiek voor de behandeling van hulpvragen van mensen zonder wettig verblijf. Medimmigrant juicht dit initiatief en eveneens de openheid hierover toe. We namen deel aan de informatievergadering van deze nieuwe cel binnen het OCMW van Schaarbeek (= PSI) en hadden naar aanleiding hiervan later nog contacten met maatschappelijk werkers bij ons op het secretariaat. Ook hadden we twee maal een onderhoud met medewerkers van het OCMW van Anderlecht met het diensthoofd van de sociale dienst en ook met de persoon specifiek bevoegd voor de DMH procedure binnen het OCMW.

Verder mogen we ook het onderhoud met een sociale assistent van een ziekenhuis verantwoordelijk voor een project over de Dringende Medische Hulp en de contacten met het OCMW, het onderhoud met de dienst 'back office' van het OCMW van 1000 Brussel en de informatiesessie aan een



ervaringsdeskundige werkzaam bij hetzelfde OCMW over de machtiging tot verblijf om medisch redenen, niet vergeten.

Door het OCMW van St. Joost Ten Node werden we in 2017 opnieuw uitgenodigd voor de Sociale Coördinatie vergaderingen waar we twee maal op aanwezig waren.

Met het OCMW van Molenbeek namen we contact i.v.m. de verhuizing van hun dienst die de afhandeling van de aanvragen Dringende Medische Hulp regelt, waarnaar we deze informatie op onze website konden zetten.

Met deze OCMW's maar ook andere OCMW's hebben we ook geregeld telefonisch contact i.v.m. concrete dossiers.

## **WERKGROEPEN/STRUCTURELE OVERLEGMOMENTEN**

De meeste van onderstaande werkgroepen bestaan al enkele jaren. Voor Medimmigrant zijn deze werkgroepen van groot belang. We geven ons advies maar ook andersom krijgen we veel input van andere organisaties zowel op inhoudelijk als strategisch vlak. Via deze werkgroepen krijgen we een goed beeld van de knelpunten en goede praktijken.

### **WERKGROEP GEZONDHEID**

Leden zijn medewerkers van het Agentschap Integratie en Inburgering en van het Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen (Atlas). De werkgroep is 5 keer samengekomen bij het Kruispunt Migratie-Integratie + samenwerking per mail.

### **ADVIESGROEP THUISZORG VAN DE GGC**

Medimmigrant zetelt in de adviesgroep Thuiszorg van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (GGC) in naam van de 'gebruikers'. De adviesgroep komt samen i.v.m. de erkenning van de thuiszorgdiensten. De vergaderingen vinden telkens plaats in de gebouwen van de GGC in de Louizalaan. De werkgroep is 2 keer samengekomen.

### **WERKGROEP JURISPRUDENCE VAN ATELIER DES DROITS SOCIAUX**

Deze werkgroep verzamelt advocaten van de sectie 'Aide sociale' van de balie in Brussel en juristen of socio-juridische werkers van uit sociale sector. Het doel van deze vergaderingen is de uitwisseling van ervaringen en rechtspraak. De vergadering vindt meestal plaats bij de BAJ (Bureau Aide Juridique). In 2017 waren we 2 keer aanwezig.

### **CONTACTVERGADERING INTERNATIONALE BESCHERMING**

Elke maand organiseert Myria een contactvergadering waar vertegenwoordigers van de overheidsinstanties, ngo's en internationale organisaties die werken rond internationale bescherming

samenkomen. Ze wisselen er actuele informatie uit. Gezien de vergaderdata slecht uitkwamen voor Medimmigrant waren we in 2017 3 keer aanwezig.

### **PLATFORM RECHT VOOR IEDEREEN/JUSTICE POUR TOUS**

In 2017 werd er vooral gewerkt aan de publicatie van het 'Zwartboek van de pro deo hervorming'. Medimmigrant was 3 maal aanwezig op een bijeenkomst van dit platform.

## **COMMUNICATIE - WERKINSTRUMENTEN**

### **FOLDERS**

Medimmigrant beschikt over 11 thematische folders die we op vraag versturen of verspreiden tijdens vormingen. In 2017 hebben we nagedacht over een ander concept om de folders op te maken. We kwamen immers tot de vaststelling dat de inhoud van de folder overlapt met de inhoud van de nieuwe website die we in 2018 en 2019 zullen uitwerken. Gezien deze toekomstige nieuwe website zullen we ook verder werken aan een nieuw concept voor de folders. Ze zijn wel nog beschikbaar en gratis te downloaden in verschillende talen op de website

### **GOED OM WETEN: HET SYSTEEM VAN GEZONDHEIDSZORG IN BELGIË**

Het boekje bestaat in 4 verschillende talen (Frans/Nederlands + Engels, Spaans, Arabisch en Russisch). Het geeft een korte samenvatting van de belangrijkste thema's van de folders en een klein kaartje waarop respectievelijk de 19 OCMW 's aangeduid zijn. In 2017 werd het boekje verspreid bij de (nieuwe) Franstalige en de Nederlandstalige Brusselse inburgeringsbureau 's. Zowel aan Franstalige als Nederlandstalige kant waren er bijkomende bestellingen.

### **VERBLIJFSDOCUMENTEN EN TENLASTENEMING VAN DE MEDISCHE KOSTEN. INFORMATIEVE FICHES**

In 2017 maakten we werk van de verspreiding van dit werkinstrument bij Brusselse partners. Een 150-tal Franstalige partners en een 80-tal Nederlandstalige partners kregen een papieren brochure en aan een 3000-tal e-mailadressen werd een elektronische versie verzonden. Uit de statistieken kunnen we afleiden dat 2093 personen ons nieuwsbericht bekeken hebben. Van die 2093 personen hebben 692 personen op de link naar het werkdocument geklikt.

### **WEBSITE**

We merken in 2017 een lichte daling (- 5 %) van het aantal bezoekers van onze website. Juli is de maand waarin de website het minst raad gepleegd werd (2326 bezoeken); september het drukste (3592 bezoeken). De stijging in september is te wijten aan het verzenden van het nieuwsbericht over het nieuw werkinstrument. De week waarin we het nieuwsbericht verspreid hebben, werd het nieuw werkinstrument 129 keer (door 117 personen) geopend op de Nederlandstalige kant van de website en 111 keer (door 94 personen) aan de Franstalige kant.

Aantal unieke bezoekers					Aantal bezoeken				
2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
23.779	22.747	25.657	26.457	25.269	30.383	32.318	36.254	37.083	35.117

De statistieken van Google Analytics geven aan dat 64% van de mensen op de Franstalige versie van de website surfen en dus 36% op de Nederlandstalige. Als we de gegevens verder analyseren, dan blijkt dat 54% van de mensen Franstalig zou zijn, 29 % Nederlandstalig, 13% Engelstalig. De 4% resterende zijn vooral Duits, Russisch en Spaanstalig.

We weten ook dat 86% van de mensen die onze website raadplegen in België verblijven. Van die 86% komt 47% van de mensen uit de Brusselse regio (waarvan meer dan de helft uit de gemeente Brussel Stad). De top 5 in de Brusselse regio is Brussel stad, Anderlecht, Schaarbeek, Elsene en Molenbeek.

#### ANDERE ACTIVITEITEN

- De twee lokalen van de medewerkers werden geleverd door Bricoteam, een project binnen vzw EVA (Emancipatie via Arbeid). We namen van de gelegenheid gebruik om documenten te archiveren.
- Medimmigrant (medewerkers + vrijwilligers) begeleidde in 2017 een aantal mensen naar verschillende organisaties zoals:
  - ✓ advocaat gespecialiseerd in sociaal recht i.v.m. de procedure Dringende medische Hulp
  - ✓ advocaat gespecialiseerd in vreemdelingenrecht i.v.m. de procedure 9ter
  - ✓ advocaat gespecialiseerd in 'medisch recht' i.v.m. de procedure 'medisch fouten'
  - ✓ OCMW van Schaarbeek
  - ✓ OCMW van 1000 Brussel
  - ✓ St. Pieters ziekenhuis

#### VORMINGEN OM ONZE DESKUNDIGHEID TE VOEDEN

Hieronder vindt u de vormingen die één van de teamleden volgde:

- Beroepsgeheim OCMW en privacy, door Ligue Droits de l'homme
- Actualité en droit des étrangers, door ADDE
- Diplomatiek huispersoneel, door Agentschap Integratie en Inburgering

- Administratieve aanhouding en detentie, door Migreurope netwerk
- Gezinshereniging, door Agentschap Integratie en Inburgering, regio Brussel

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

---

### AANTAL VRAGEN

Uit de cijfers blijkt dat het aantal vragen dat we in 2017 beantwoordden, stabiel gebleven is ten opzichte van 2016.

2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
1.098	1.154	1.091	1143	1211	1293	1273

### WIJZE VAN CONTACTNAME

We zien geen significante verandering van de wijze van contactname in 2017 tegenover 2016. Wel blijkt in 2017 een daling van mensen die langskwamen zonder afspraak.

	2013	2014	2015	2016	2017
Telefoon	604	561	596	745	752
Mail	273	421	444	434	426
Langskomen met afspraak	30	49	47	24	22
Langskomen zonder afspraak	35	36	28	22	9
Andere (post, fax, tijdens vormingen, bijeenkomst, toevallige ontmoeting...)	12	16	31	12	14
<b>Totaal</b>	<b>1.091</b>	<b>1143</b>	<b>1211</b>	<b>1293</b>	<b>1273</b>

### WIE ZIJN DE VRAAGSTELLERS

In dit jaarverslag hebben we ervoor gekozen om de groep betrokkene + kerngezin op te splitsen. Dat is eigenlijk al een paar jaren technische mogelijk. Dat brengt ons tot de vaststelling dat we vaak gecontacteerd worden door de betrokkenen maar vaker door de familie. Hieruit kunnen we afleiden dat de 'zieke' persoon of persoon zonder ziekteverzekering niet altijd zelf contact neemt maar dat het vaak ook de familieleden zijn die bij de betrokkene inwonen en die ongerust zijn over de gezondheidstoestand van hun familielid die contact nemen.

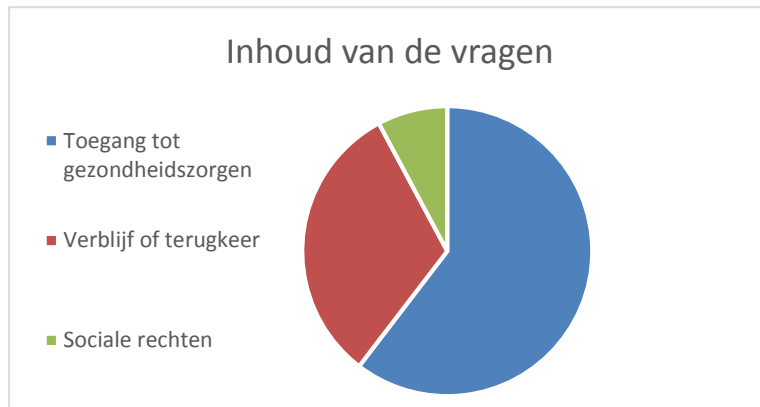
We merken ook een kleine stijging van de categorie 'kennis'. Dat is wellicht te wijten aan de vragen die bijvoorbeeld vrijwilligers aan het Noordstation ons stelden.

De stijging van de categorie onthaal bureau nieuwkomers is waarschijnlijk te wijten aan de opstart van het inburgeringstraject door Franstalige organisaties in Brussel.

Categorie	Aantal			
	2014	2015	2016	2017
Betrokkene zelf	226	227	244	136
Familie				172
Sociale of socio-juridische organisatie/NGO	134	137	159	163
Zorgverstreker (medici, paramedici, ziekenhuis, WGC, apotheker)	68	85	94	89
Kennis, buur, andere privépersoon	66	79	72	85
Advocatuur (advocaat, justitiehuis, BJB)	22	22	34	30
Student(e)	21	12	17	14
OCMW	20	23	23	21
Overheidsdienst (federaal, provinciaal, gemeente)	17	25	32	32
Onderwijs en vormingsinstellingen	14	22	8	16
K&G, ONE	11	12	22	20
Onthaalbureau nieuwkomers (inburgering)	9	7	11	27
Medische organisatie (sensoa, planning familial,...)	9	31	18	15
Fedasil + Opvangcentrum	7	9	5	6
Jeugdwerk (CBJ, opvangstructuur, voogd NBM)	6	10	17	15
Ziekenfonds (of Hulpkas),	4	5	3	2
Onthaalcentrum	3	13	6	9
Centra geestelijke gezondheidszorg	3	2	6	3
Pers, tewerkstellingsorg., religieuze gemeensch., tolk, pol. partijen	3	9	7	2
Andere	8	5	9	1
Onbekend	41	27	37	35
<b>Totaal</b>	<b>692</b>	<b>762</b>	<b>824</b>	<b>850</b>

## 5. WAT WETEN WE OVER DE BETROKKENE?

### INHOUD VAN DE VRAAG



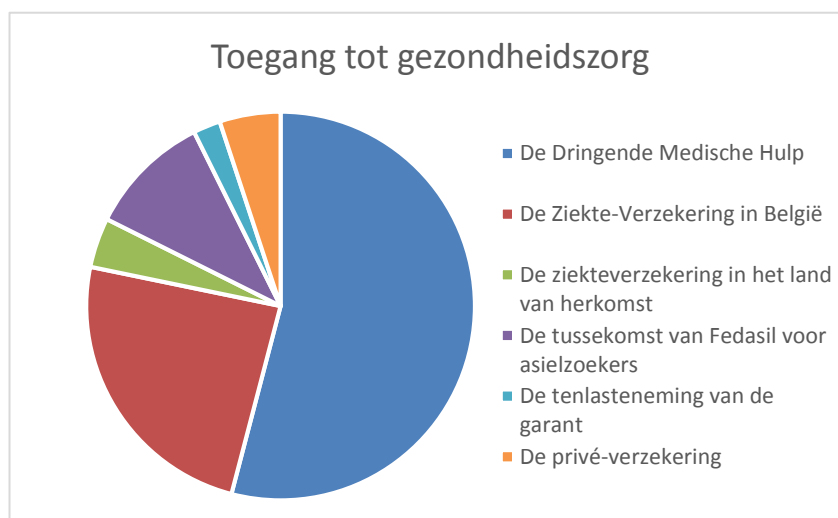
Deze tabel geeft meer details weer over het type van de vragen die Medimmigrant behandelde.

We merken voor welk thema we het vaakst gecontacteerd werden namelijk toegang tot gezondheidszorg, gevolgd door verblijf of terugkeer om medische redenen en vervolgens sociale

rechten voor mensen die ziek zijn.

Hieronder, kan u meer details over de inhoud van deze drie categorieën vinden.

### TABEL EN DIAGRAM 1. INDIVIDUELE VRAGEN: TOEGANG TOT GEZONDHEIDZORG



De tabel op de volgende pagina en het diagram hiernaast geven een beeld van het aantal thema's binnen de rubriek toegang tot gezondheidszorg waarvoor Medimmigrant gecontacteerd werd.

Er is een lichte stijging van de aanvraag DMH en ziekteverzekering land van herkomst en een lichte

daling van vragen over de gezondheidszorgen van asielzoekers en privé verzekeringen.

	2014	2015	2016	2017
Dringende medische hulp	216	381	389	405
Ziekteverzekering in België	121	159	188	181
Ziekteverzekering land van herkomst	15	17	29	31
LOI, opvangcentrum, OCMW	36	19	25	21
Tenlasteneming	18	19	22	17
Privé-verzekering	31	54	46	38
Fedasil	20	19	70	56
<b>Totaal</b>	<b>457</b>	<b>649</b>	<b>769</b>	<b>749</b>

Tabel aangepast op 2 maart 2018 op basis van meer nauwkeurige cijfers

## **TABEL 2. INDIVIDUELE VRAGEN: VERBLIJF OF TERUGKEER**

De vragen wat betreft de procedure machtiging tot verblijf en visum om medische redenen zijn gestegen in vergelijking met 2016. Wat de machtiging tot verblijf betreft, is dit mogelijks te wijten aan het in werking treden van de nieuwe pro deo wet. Hierdoor moeten advocaten die nog pro deo willen werken meer administratieve formaliteiten vervullen doen waardoor ze graag beroep doen op organisaties die hen inhoudelijk kunnen ondersteunen in het dossier. We merken ook dat minder advocaten die gespecialiseerd zijn in vreemdelingenrecht nog pro deo willen werken. Daarom komen de mensen vaker terecht bij minder gespecialiseerde advocaten waardoor zowel de advocaat als de betrokkene extra advies en ondersteuning kunnen gebruiken. Ook worden we vaak gecontacteerd door advocaten of juridische organisaties die informatie zoeken over de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Gedurende de jaren heeft Medimmigrant een databank opgebouwd met contactpersonen en informatie over verschillende landen, waaruit we relevante informatie doorgeven.

We merkten een stijging van de vragen over het bekomen van een visum om medische redenen naar aanleiding van een zaak in de actualiteit van een familie die een visum om 'humanitair visum' vroeg wat geweigerd werd door de Dienst Vreemdelingenzaken.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Machtiging tot verblijf om med. redenen (9ter)	195	202	172	106	127	160	210
Visum om medische redenen	45	46	47	26	26	31	81
Gezinshereniging	24	25	36	16	23	39	29



Medische databank	22	5	28	15	6	13	5
Verlenging verblijf	*	*	17	6	22	16	20
Terugkeer vrijwillig	10	11	15	11	9	9	2
EU procedure	*	*	14	4	13	6	10
Asielprocedure	9	11	10	6	8	11	5
Toeristisch verblijf	*	*	7	7	7	7	10
Regularisatie 9bis	3	11	6	5	6	4	3
Terugkeer gedwongen	3	0	1	3	3	4	8
Procedure langdurig ingezetene	*	*	1	*	5	0	1
Regularisatie 9.3	2	2	*	*	*	*	0
Regularisatie Campagne	2	1	0	*	*	*	0
Andere	40	24	29	6	21	18	10
<b>Totaal</b>	<b>355</b>	<b>338</b>	<b>383</b>	<b>211</b>	<b>276</b>	<b>318</b>	<b>394</b>

Tabel aangepast op 2 maart 2018 op basis van meer nauwkeurige cijfers

\*=nog niet als dusdanig geregistreerd

### **TABEL 3. INDIVIDUELE VRAGEN: SOCIALE RECHTEN**

We hebben in het algemeen minder vragen gekregen over 'sociale rechten'. We zien bv. een sterke daling van de vragen over OCMW steun.

Daarnaast merken we een stijging op van vragen die gelinkt zijn aan tewerkstelling en erkenning en de tegemoetkoming voor mensen met een handicap.

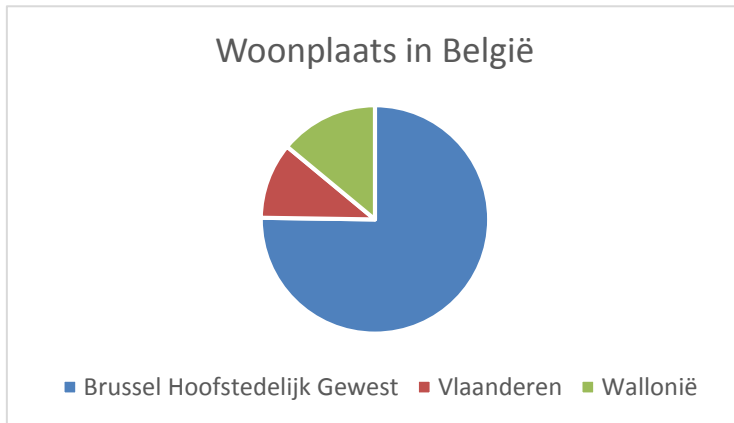
	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Kwaliteit van gezondheidszorg (medische fout, taal problemen, racisme, slechte behandeling...)	6	15	21	11
Materiële steun	1	4	6	5
OCMW-steun	27	51	95	54
Tewerkstelling (arbeidsongeval, beroepsziekte...)	4	11	6	9
Handicap (erkenning, tegemoetkoming...)	6	9	5	18
<b>Totaal</b>	<b>44</b>	<b>90</b>	<b>133</b>	<b>97</b>

Tabel aangepast op 2 maart 2018 op basis van meer nauwkeurige cijfers.

**TABEL 1. WOONPLAATS IN BELGIË**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Brussel per gemeente</b>	<b>209</b>	<b>250</b>	<b>198</b>	<b>216</b>	<b>217</b>	<b>237</b>
Brussel-stad (postcode 1000, 1020, 1120, 1130)	68	77	51	59	60	83
Schaarbeek	34	41	30	34	33	50
Anderlecht	21	28	26	28	27	29
Sint-Jans-Molenbeek	13	20	23	12	31	15
Sint-Gillis	9	9	9	14	11	10
Elsene	15	11	11	16	8	10
Sint-Joost-ten-Node	12	11	14	15	11	7
Jette	8	14	6	5	3	6
Vorst	8	10	8	8	9	5
Sint-Lambrechts-Woluwe	1	2	4	1	6	5
Evere	3	7	2	6	3	5
Sint-Pieters-Woluwe	2	4	4	2	0	3
Ukkel	8	4	0	7	7	2
Etterbeek	0	2	3	2	5	2
Sint-Agatha-Berchem	1	3	2	2	1	2
Ganshoren	2	2	1	3	1	1
Koekelberg	3	3	3	3	1	1
Oudergem	1	0	1	0	0	1
Watermaal-Bosvoorde	0	2	1	0	0	0
<b>Brussel Hoofdstedelijk Gewest (maar gemeente niet gekend)</b>	<b>95</b>	<b>117</b>	<b>97</b>	<b>152</b>	<b>236</b>	<b>161</b>
<b>Brussel totaal</b>	<b>304</b>	<b>367</b>	<b>296</b>	<b>369</b>	<b>453</b>	<b>398</b>
Vlaanderen	42	48	39	66	90	57
Wallonië	66	65	51	39	76	74
Onbekend	(255)	(77)	(248)	(178)	(150)	(326)
<b>Totaal</b>	<b>667</b>	<b>610</b>	<b>633</b>	<b>651</b>	<b>769</b>	<b>855</b>

Als we het aantal mensen waarvan we de verblijfplaats niet weten buiten beschouwing laten dan constateren we dat 75 % van de mensen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont. 11 % verblijf in Vlaanderen en 14 % in Wallonië.



Specifiek voor de Brusselse regio is de er een stijging wat vragen voor betrokkenen uit Brussel stad en Schaarbeek betreft. Er is een daling wat betreft de aanvragen uit Molenbeek als we vergelijken met 2016 maar niet als we vergelijken met 2015.

**TABEL 2. WOONPLAATS BUITEN BELGIË**

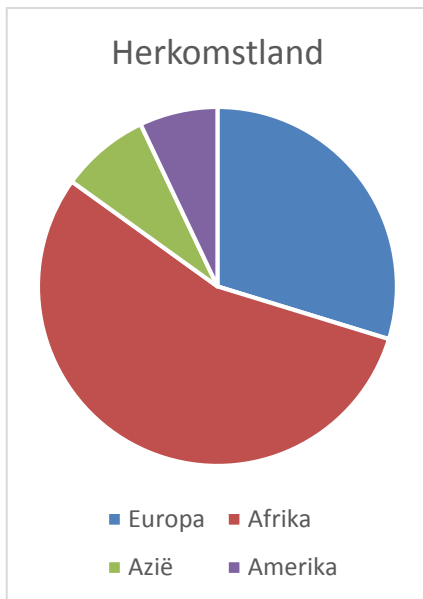
Er is een lichte stijging te merken van aantal vragen van betrokkenen die in het buitenland verblijven ten opzichte van vorig jaar. Dit is waarschijnlijk gelieerd aan de stijging van de vragen wat visum om medische redenen betreft.

	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Afrika	22	30	21	24	36
Europa (EU en niet EU)	19	14	10	11	16
Azië en Midden-Oosten	6	5	3	7	5
Amerika	5	2	2	2	3
Onbepaald	1	2	12	1	2
<b>Totaal</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>48</b>	<b>45</b>	<b>62</b>

**HERKOMSTLAND**

<b>EUROPA</b>	<b>152</b>
<b>Europese Unie</b>	<b>80</b>
Roemenië	19
Bulgarije	15
België	8
Polen	8
Spanje	7
Portugal	7
Italië	7
Frankrijk	2
Hongarije	2
Groot-Brittannië	2
Anderen (Slowakije, Duitsland)	2
<b>Rond de Europese Unie</b>	<b>72</b>
Albanië	16
Oekraïne	11
Armenië	9
Macedonië	7
Georgië	7
Rusland	6
Kosovo	5
Servië	5
Turkije	5
Bosnië-Herzegovina	1
<b>AZIË</b>	<b>41</b>
Syrië	7
Iran	2
Pakistan	7
Afghanistan	5
Filipijnen	4
Palestina	3
Mongolië	1
Jordanië	1
Irak	6
Oezbekistan	2
Anderen (Japan, Azerbeidzjan, China)	3

<b>AFRIKA</b>	<b>282</b>
<b>Noord-Afrika</b>	<b>130</b>
Marokko	97
Algerije	22
Tunesië	9
Egypte	2
<b>West-Afrika</b>	<b>59</b>
Guinee	23
Senegal	11
Ghana	5
Mauritanië	4
Togo	3
Nigeria	3
Ivoorkust	3
Burkina-faso	2
Benin	2
Anderen (Niger, Liberia, Mali)	3
<b>Centraal-Afrika</b>	<b>82</b>
Congo DR	41
Kameroen	21
Rwanda	10
Burundi	4
Angola	2
Tsjaad	2
Anderen (Congo Brazaville)	2
<b>Oost-Afrika</b>	<b>10</b>
Soedan	3
Djibouti	2
Somalië	2
Anderen (Ethiopië, Oeganda, Tanzania)	3
<b>AMERIKA</b>	<b>36</b>
<b>Zuid – Amerika</b>	<b>30</b>
Colombia	10
Brazilië	8
Ecuador	4
Bolivia	4
Peru	2
Anderen (Suriname, Venezuela)	1
<b>Midden-Amerika</b>	<b>4</b>
Honduras, Cuba, Haïti, El Salvador	4
<b>Noord-Amerika - Canada</b>	<b>1</b>
<b>(ONBEKEND)</b>	<b>(346)</b>



We kregen vragen van mensen afkomstig uit 77 verschillende landen : 30 Afrikaanse landen, 13 landen uit het Aziatische werelddeel, 22 landen uit Europa en 12 uit het Amerikaanse continent.

De landen waarvoor we het meest gecontacteerd worden zijn vooral Afrikaanse landen: Marokko (97), RD Congo (41), Guinée (23), Algerije (22) et Kameroen (21). 55% van het totaal aantal mensen voor wie we gecontacteerd werden komen uit de Afrikaanse continent.

We merken een lichte stijging van vragen van/voor mensen afkomstig uit Zuid Amerika, in het bijzonder uit Colombia en Brazilië. De vragen i.v.m. mensen uit Azië licht gedaald.

#### LEEFTIJDSCATEGORIE EN GESLACHT

Er zijn wat de leeftijdscategorie en het geslacht van de betrokkenen waarvoor we gebeld worden geen noemenswaardige verschillen met het voorgaande jaar.

Leeftijdscategorie	Aantal				
	2013	2014	2015	2016	2017
0-18j	68	58	81	98	109
18-60j	235	241	363	530	573
+60j	53	50	48	71	71
(Onbekend)	307	(337)	(207)	(126)	(102)
<b>Totaal</b>	<b>663</b>	<b>686</b>	<b>699</b>	<b>825</b>	<b>855</b>

Geslacht	Aantal				
	2013	2014	2015	2016	2017
Mannelijk	282	288	282	348	349
Vrouwelijk	265	271	310	355	332
Onbekend	(116)	(127)	(107)	(122)	(174)
<b>Totaal</b>	<b>663</b>	<b>686</b>	<b>699</b>	<b>825</b>	<b>855</b>

**VERBLIJFSSTATUUT**

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Zonder wettig verblijf	335	372	326
Tijdelijk of voorlopig verblijf	151	222	231
Definitief verblijf	23	14	18
Onbekend	38	44	75
Verblijf in het buitenland	48	45	62
(Niet-geregistreerd)	(104)	(128)	(143)
<b>Totaal</b>	<b>699</b>	<b>825</b>	<b>855</b>

We kregen minder vragen over mensen zonder wettig verblijf. Er is wel een stijging van het aantal vragen over een persoon van wie het verblijfsstatuut niet duidelijk = onbekend is bij de vraagstelling. Dat is te wijten aan de complexiteit van de situaties. Soms is het verblijfsstatuut ook niet belangrijk om de vraag te beantwoorden bv. over het vinden van een arts die een andere taal spreekt.

**MEDISCHE THEMATIEK**

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
Zwangerschap, bevalling en geboorteregeling	50	70	62	45	84	109	73
Bewegingsapparaat	38	50	42	33	56	58	42
Psychische problemen	57	53	21	26	43	40	42
Bloed, bloedvormende organen en immuunstelsel	19	15	15	22	19	34	41
Endocriene klieren, stofwisseling en voeding	19	41	23	26	36	62	29
Tand en mond	18	19	11	17	12	13	21
Spijsverteringsorganen	17	20	21	13	16	17	17
Oog	18	20	15	17	22	13	13

Zenuwstelsel	31	20	16	15	24	24	13
Cardiovasculair stelsel	13	26	9	21	17	31	12
Luchtwegen	24	17	13	9	11	17	12
Geslachtsorganen vrouw incl. borsten	6	9	7	10	10	21	11
Diverse (huid, oor, geslachtsorg. man, sociale problemen, keel, neus, urinewegen)	30	27	28	13	31	18	21
Andere	22	10	*	*	*	*	*
Onduidelijk	35	82	5	20	35	90	99
Niet relevant	*	*	88	62	72	136	137
Geen	*	*	28	31	62	47	72
<b>Totaal</b>	<b>397</b>	<b>479</b>	<b>404</b>	<b>380</b>	<b>550</b>	<b>730</b>	<b>518</b>

\*Niet meer van toepassing

Er zijn minder vragen gesteld i.v.m. zwangerschapsopvolging wel meer vragen over opvolging van tandproblemen. We kregen meer vragen waar er geen medisch probleem is. Dit zijn dan vooral vragen over aansluiting bij de ziekteverzekering; op het moment dat de mensen contact met ons opnemen zijn ze niet ziek.

#### TUSSENKOMST MEDISCH FONDS

'95	'97	'99	'01	'03	'05	'06	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17
37	229	319	93	39	22	16	29	31	25	35	32	28	55	39	33

We gaven vanuit het medisch fonds 33 ons akkoord voor tussenkomst voor 27 verschillende personen.

- Op medisch vlak geen tijd om contact te nemen met het OCMW en de termijn van 30 dagen af te wachten (8 personen)
- OCMW nam nog geen beslissing maar nog binnen de wettelijke termijn (5 personen)
- Persoon is naar OCMW geweest maar onduidelijk of aanvraag opgestart werd (1 persoon)
- Er zijn problemen met verlenging van medische kaart (4 personen)
- OCMW nam nog geen beslissing maar wettelijke beslissingstermijn is verstreken ( 1 persoon)
- OCMW weigert volgens Medimmigrant onterecht (1 persoon)
- OCMW komt niet tussen want geen nomenclatuur (3 personen)
- OCMW komt niet tussen want willen dat persoon naar arts gaat waarmee zij conventie hebben (1 persoon)

- Fedasil geeft onduidelijk antwoord op de vraag naar tenlasteneming (2personen)
- Persoon durft geen contact te nemen met OCMW uit schrik om verblijfskaart te verliezen ( 1 persoon)

Het gaat hier vooral om tussenkomst bij apothekers. Merk op dat er 8 tussenkomsten zijn omdat de persoon geen tijd heeft om naar het OCMW te gaan en op het antwoord wachten. Medimmigrant komt dan tussen en verwijst de persoon gelijktijdig naar het OCMW. Hieruit blijkt dat de procedure Dringende Medische Hulp eigenlijk slecht aangepast is aan mensen die onmiddellijk medicatie nodig hebben.



## 6. DE VZW MEDIMMIGRANT

---

### FINANCIËLE STEUN

Op 26 januari 2017 kende het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) een enveloppensubsidie van 103.219,00 euro toe voor de algemene werking in 2017. Bijkomend werd nog een subsidie van 2.000,00 euro toegekend, betaalbaar op basis van facturen, voor de uitgaven in 2017 het kader van het medisch fonds.

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie besloot op 22 juni 2017 tot toekenning van een toelage aan Medimmigrant" voor het jaar 2017 van 58.000,00 euro voor de ondersteuning van de gezondheidszorg voor mensen met een precair verblijf, die verblijven in een tweetalig gebied van Brussel-Hoofdstad en dit zowel 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, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie van harte voor hun financiële steun en vertrouwen.

### PERSONEELSOMKADERING

#### Personeelsleden

- Veerle Evenepoel, in dienst sinds 1 maart 2001, coördinatrice sinds 1 december 2008 (80% contract);
- Stéphanie Jassogne, in dienst sinds 11 februari 2010, stafmedewerkster (70%);
- Marleen Wille, in dienst sinds 13 juni 2016, administratief medewerkster (40%), afwezig wegens ziekte sinds oktober 2017 en vervangen door Fien Vanhees sinds 24 november 2017 voor een gedeelte van haar taken;
- Lynn Molderez in dienst sinds, 9 januari 2017, juridische medewerker (60%).

We hielden een 5-tal vergaderingen met de medewerkers onderling omtrent de dagelijkse werking. Daarnaast vergaderden we ook 2 maal specifiek i.v.m. de actualisatie van de huidige of creatie van een nieuwe website.

## **Vrijwilligers**

We deden in 2017 ook enkele keren beroep op 2 vrijwilligsters om iemand te vergezellen naar het OCMW of om bijvoorbeeld de adressenlijst voor de verzending van ons communicatie instrument te verzorgen.

**De Raad van Bestuur kwam samen op volgende data:** 14/02, 25/04, 13/06 en 12/09. De Algemene vergadering had plaats op 7 maart 2017



