



Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf

Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers



Een uitgave van vzw Medimmigrant

In samenwerking met:

Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, Ondersteuningspunt Medische Zorg
- De Acht, Vlaams Minderhedencentrum, Vereniging van Vlaamse Steden en
Gemeenten, Provinciaal Diversiteitscentrum Antwerpen

Colofon

Auteurs

Ellen Druyts, vzw Medimmigrant

Veerle Evenepoel, vzw Medimmigrant

Dimitry Neuckens, Vlaams Minderhedencentrum (Hfdst. 1.1)

Eric Somers, Vlaams Minderhedencentrum (Hfdst. 1.1)

Fabienne Crauwels, Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (Hfdst. 3 en 4.1)

Myriam Vanvinckenroye, Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen (Hfdst. 6.7)

Coördinatie en lay-out

Ellen Druyts

In samenwerking met

Bart Deceuninck, Vlaams Minderhedencentrum

Anna Van der Borgh, Ondersteuningspunt Medische Zorg - De Acht

Met dank aan

Mosen

Stien Michiels

Dirk Vermeyen, Provinciaal Diversiteitscentrum Antwerpen

Verantwoordelijke uitgever

vzw Medimmigrant

Gaucheretstraat 164

1030 Brussel

Tel. 02.274.14.33.34

Fax. 02.274.14.48

Mail: info@medimmigrant.be

Web: www.medimmigrant.be

Met steun van de Vlaamse Gemeenschap

Voorwoord

Mensen zonder wettig verblijf hebben volgens Art. 57 § 2 van de organieke OCMW-wet van 08.07.1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, recht op 'dringende medische zorgen'. Het Koninklijk Besluit specificeert dat deze medische hulp zowel preventief als curatief kan zijn. Het betreft dus veel meer dan de zorgen die via de spoedgevallendienst verleend worden.

De procedure Dringende Medische Hulp (DMH) in zijn huidige vorm is echter hoogdrempelig en administratief belastend voor zowel de betrokkenen als voor de zorgverstrekkers en OCMW-medewerkers.

De werkgroep 'toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf en vreemdelingen met een precair verblijf'¹ schreef in 2004 een werkpuntennota² voor de Minister van Maatschappelijke Integratie met enkele voorstellen om de procedure Dringende Medische Hulp te vereenvoudigen. Het gebruik van een medische kaart door het OCMW en het afsluiten van medische conventies tussen OCMW's en zorgverstrekkers zijn hiervan belangrijke voorbeelden.

In deze handleiding willen we een belangrijk pleidooi voeren om gebruik te maken van de 'medische kaart' en 'medische conventie'. Deze werkinstrumenten zijn immers niet enkel inzetbaar voor mensen zonder wettig verblijf of vreemdelingen met een precair verblijf maar zijn in het belang van de gehele OCMW-populatie die medische zorgen behoeft. Idealiter zou er moeten gewerkt worden met eenzelfde medische kaart voor al de doelgroepen; zo wordt stigmatisatie vermeden.

Indien u na het lezen van deze handleiding nog meer wil weten over de procedure Dringende Medische Hulp in al zijn facetten, kan u het document '*Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf: achtergrondinformatie voor OCMW-medewerkers en zorgverstrekkers*' gratis downloaden van de website: www.medimmigrant.be.

Wij wensen u veel leesgenot en een vruchtbare implementatie van de procedure Dringende Medische Hulp toe.

Ellen Druyts
Coördinatrice vzw Medimmigrant

¹ De Werkgroep 'Toegang tot Gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf en vreemdelingen met een precair verblijf' werd samengesteld uit medewerkers van het Vlaams Minderhedencentrum, de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten, Artsen Zonder Grenzen, het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, het Ondersteuningspunt Medische Zorg – De Acht en vzw. Medimmigrant.

² De volledige werkpuntennota is te lezen op www.medimmigrant.be onder beleidsvoorstellen.

Inhoudstafel

VOORWOORD

INHOUDSTAFEL

1.	WIE ZIJN MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF?	6
1.1.	MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF VORMEN EEN HETEROGENE GROEP.	6
1.2.	DE VERBLIJFSSITUATIE NAGAAN	8
2.	MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF HEBBEN RECHT OP 'DMH'	9
2.1.	WAT VALT ER ONDER 'DMH' ?	9
2.2.	DE VERSCHILLENDE STAPPEN INZAKE DE PROCEDURE 'DRINGENDE MEDISCHE HULP'	9
2.2.1	HET SOCIAAL ONDERZOEK VANWEGE HET OCMW VAN GEWOONLIJKE VERBLIJFPLAATS	9
2.2.2	HET BEZOEK VAN DE HULPVRAGER AAN DE ZORGVERSTREKKER	10
2.2.3	DE TERUGBETALING AAN HET OCMW DOOR DE POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE	11
2.3.	BIJZONDERE SITUATIES.....	11
2.3.1	DE UITZONDERING OP DE BEVOEGDHEIDSREGELING: OCMW VAN ZORGVERSTREKKER IS BEVOEGD	11
2.3.2	DE EERSTE CONSULTATIE: OOK MOGELIJK VIA PROCEDURE 'DRINGENDE MEDISCHE HULP'!	12
2.3.3	(NOG) GEEN TOEGANG TOT ENKELE TYPES VAN 'VERPLEEGINSTELLINGEN'	13
2.3.4	ASIELZOEKERS MET EEN LOPEND BEROEP BIJ DE RAAD VAN STATE.....	13
3.	WERKEN MET EEN MEDISCHE KAART ALS BETALINGSVERBINTENIS	14
3.1.	DE SITUERING VAN DE MEDISCHE KAART	14
3.2.	HET BEGRIPPENKADER	14
3.3.	WAT IS EEN MEDISCHE KAART?	15
3.4.	HET OCMW BESLIST AUTONOOM OM AL DAN NIET EEN MEDISCHE KAART TE GEBRUIKEN.....	16
3.4.1	DE MEERWAARDEN VAN EEN MEDISCHE KAART	16
3.4.2	AANDACHTSPUNTEN	17
3.5.	MOGELIJKE INHOUD VAN EEN MEDISCHE KAART.....	18
3.6.	DRINGENDE MEDISCHE HULP: SPECIFIEKE ELEMENTEN	19
4.	WERKEN MET EEN MEDISCHE CONVENTIE	20
4.1.	WAT IS EEN MEDISCHE CONVENTIE?	20
4.2.	PRAKTISCH VOORDEEL VAN HET WERKEN MET CONVENTIES.....	20
4.3.	HET PRINCIPE VAN 'VRIJE KEUZE VAN ZORGVERSTREKKER'	21

5.	DE BELANGRIJKSTE REGELGEVING	22
5.1.	HET K.B. 'DRINGENDE MEDISCHE HULP' (GECOÖRDINEERDE VERSIE)	22
5.2.	DE O.B. VAN 14 JULI 2005 (BETREFT O.A. GEBRUIK MEDISCHE KAART) - SAMENVATTING.....	24
5.3.	DE O.B. VAN 9 JANUARI 2006 - TERUGBETALING VAN MEDISCHE KOSTEN - SAMENVATTING ..	24
5.4.	HET INFORMATIEDOCUMENT VAN DE POD-MI OVER DE MEDISCHE BEWIJSTUKKEN IN HET KADER VAN DE WET VAN 2 APRIL 1965 EN HET MB VAN 30 JANUARI 1995 - LINK.....	24
6.	ENKELE 'GOOD PRACTICES'	25
6.1.	HET OCMW GAAT CONVENTIES AAN MET VERSCHILLENDE ZORGVERSTREKKERS	25
6.2.	HET OCMW WERKT MET DE MEDISCHE KAART	25
6.3.	DE HUISARTS GEEFT EEN BETALINGSVERBINTENIS VOOR EEN SPECIALIST	25
6.4.	VRIJE KEUZE VAN ZORGVERSTREKKER	25
6.5.	SOCIALE ENQUÊTE WORDT GESTART OOK ZONDER VOORLEGGING VAN EEN ATTEST VAN DMH	25
6.6.	DRINGENDE MEDISCHE HULP AAN DAKLOZEN	26
6.7.	OCMW-TUSSENKOMST VOOR ZAKEN DIE NIET TERUGGEVORDERD KUNNEN WORDEN	26
7.	MODELLEN EN WERKINSTRUMENTEN	27
7.1.	VOORBEELD VAN EEN MEDISCHE KAART.....	27
7.2.	VOORBEELD VAN EEN MEDISCHE CONVENTIE – SPECIFIEK ROND DMH	29
7.3.	VOORBEELD VAN EEN MEDISCHE CONVENTIE MET SPECIFIEKE ARTIKELS INZAKE DMH	31
7.4.	ATTEST 'TE VERSTREKKEN' DRINGENDE MEDISCHE HULP	36
7.5.	ATTEST 'REEDS VERSTREKTE' DRINGENDE MEDISCHE HULP	37
7.6.	VOLMACHT VAN DE PATIËNT ZONDER WETTIG VERBLIJF AAN DE VERPLEEGINSTELLING.....	38
8.	MEER INFORMATIE	39
8.1.	INFORMATIEFOLDERS VOOR MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF	39
8.2.	BROCHURE EN SCHEMA 'VERBLIJFSSTATUTEN EN GEZONDHEIDSZORG'.....	39
9.	NUTTIGE ADRESSEN	40
9.1.	REGIONALE INFORMATIE- EN ONDERSTEUNINGSPUNTEN.....	40
9.2.	INFORMATIE VANWEGE DE OVERHEID.....	40
	LIJST MET AFKORTINGEN.....	41

1. Wie zijn mensen zonder wettig verblijf?

1.1. Mensen zonder wettig verblijf vormen een heterogene groep.

Vaak wordt ook de term “illegalen”, “clandestienen”, “uitgeprocedeerden”, “documentlozen”... gebruikt om die vreemdelingen te omschrijven die zonder legale verblijfstitel op het Belgisch grondgebied verblijven. Door bovenstaande termen te gebruiken, wordt impliciet aangegeven dat deze vreemdelingen in hun hele bestaan ‘illegaal’ zijn, terwijl alleen het verblijf op het grondgebied illegaal is. Een meer correcte benaming is “vreemdelingen zonder wettig verblijfsstatuut”, een term die door het Vlaams decreet inzake etnisch-culturele minderheden wordt gebruikt. Wij gebruiken de term ‘vreemdelingen’ in eerder juridische documenten en hanteren het woord ‘mensen’ in andere documenten.

Verscheidene categorieën van vreemdelingen kunnen worden onderscheiden. Zo kan men mensen zonder wettig verblijf indelen op basis van het feit of zij vroeger al dan niet in het bezit waren van een legale verblijfsstatus:

CLANDESTIENE MIGRANTEN zijn vreemdelingen die zonder toestemming of met een toeristenvisum³ België binnenkomen, en hier verder verblijven zonder ooit een verblijfsvergunning aan te vragen; zij verblijven van meet af aan illegaal in België.

UITGEPROCEDEERDEN zijn vreemdelingen die wel een verblijfsprocedure in België opstarten, tijdens deze procedure tijdelijk legaal in België verblijven, maar omwille van een definitieve weigering van hun verblijfsaanvraag in de illegaliteit terechtkomen. Tot deze categorie behoren onder meer:

- ✓ UITGEPROCEDEERDE ASIELZOEKERS: vreemdelingen die ooit in de asielprocedure gezeten hebben maar na afwijzing van hun dossier op het niveau van de ontvankelijkheid of de gegrondheid, na al dan niet alle beroepsmogelijkheden te hebben uitgeput, een bevel kregen het land te verlaten, maar daar geen gevolg aan gaven.
- ✓ UITGEPROCEDEERDE GEZINSHERENIGERS, vreemdelingen die een aanvraag deden om met hun echtgeno(o)t(e) of familieleden, die een vast verblijfsrecht in België hebben, herenigd te worden, maar wier dossier wordt afgewezen, omdat ze niet (meer)beantwoorden aan de wettelijke criteria voor gezinshereniging.
- ✓ UITGEPROCEDEERDE SAMENWONERS, vreemdelingen die op basis van de omzendbrief van 30.9.1997 “betreffende het verlenen van een verblijfsmachtiging op basis van samenwonen in het kader van een duurzame relatie” een aanvraag deden om met hun partner met vast verblijf in België samen te wonen, maar waarvan het (tijdelijk) verblijf niet meer verlengd wordt omdat niet meer voldaan wordt aan de voorwaarden van de omzendbrief.
- ✓ SLACHTOFFERS VAN MENSENHANDEL, vreemdelingen die in toepassing van de omzendbrief van 7.7.1994 betreffende de afgifte van verblijfs- en arbeidsvergunningen een (tijdelijk) verblijfsstatuut bekwamen, maar dit verliezen omdat ze geen verklaring of klacht neerlegden bij de politiedienst /parket, of omdat de klacht/verklaring onvoldoende blijkt om de zaak door het gerecht verder te laten onderzoeken, of omdat de verklaring of klacht van betrokkene bij de gerechtelijke procedure niet meer van belang blijkt te zijn.
- ✓ BUITENLANDSE STUDENTEN ZONDER VERBLIJFSRECHT, VREEMDELINGEN DIE HUN DIPLOMATIEK OF CONSULAIR STATUUT VERLOREN ZIJN, EX AU-PAIRJONGEREN, EX ARBEIDSMIGRANTEN, vreemdelingen die maar voor een beperkte duur in België mochten verblijven, maar na afloop van deze periode niet willen/kunnen terugkeren.

VERBANNEN VREEMDELINGEN, vreemdelingen die na een strafrechtelijke veroordeling ook hun verblijfsstatuut verloren door een beslissing van Binnenlandse Zaken (vreemdelingen die een Ministerieel Besluit tot terugwijzing of een KB tot uitzetting kregen voor een periode van 10 jaar) en EX GEVESTIGDE VREEMDELINGEN die waren teruggekeerd naar hun land en die bij terugkeer naar België geen statuut krijgen; in beide gevallen gaat het om vreemdelingen die aanvankelijk een definitieve verblijfsvergunning voor België hadden, maar die zijn kwijtgespeeld.

³ Een toeristenvisum is maximaal 3 maanden geldig; vreemdelingen die na de geldigheidsdatum van het visum nog verder op het grondgebied verblijven, doen dat illegaal.

Verder kan men mensen zonder wettig verblijf onderscheiden op basis van hun achtergronden, hun motieven om naar hier te komen, hun leefsituatie hier bij ons, en hun toekomstprojecten. Zij komen omwille van uiteenlopende redenen naar hier; omwille van armoede, dreigende hongersnood en werkloosheid in hun eigen land; omdat ze vrezden voor vervolging, of in hun land te maken hebben met etnische conflicten of burgeroorlog; omwille van persoonlijke problemen...

Sommigen kiezen bewust voor een verblijf in de illegaliteit, anderen komen er noodgedwongen terecht. Sommigen slagen er via zwartwerk in te overleven. Anderen hebben geen inkomen, of worden uitgebuit en misbruikt door hun werkgever, en komen op straat terecht.

Sommigen beschouwen hun (illegaal) verblijf hier als een tijdelijk project of zijn hier maar op doortocht, anderen hopen hier permanent te kunnen blijven en hier hun verder bestaan uit te bouwen.

Ten slotte kan men binnen de groep van mensen zonder wettig verblijf nog een aantal zeer specifieke groepen onderscheiden:

- ✓ NIET BEGELEIDE MINDERJARIGE VREEMDELINGEN ZONDER WETTIG VERBLIJF. Niet-begeleide minderjarige vreemdelingen zijn vreemdelingen die jonger dan 18 jaar zijn en zonder hun ouder(s) of wettelijke voogd in België verblijven. Ofwel waren ze bij binnenkomst reeds niet begeleid, ofwel zijn ze wel met hun ouders naar België gekomen, maar zijn deze laatsten terug vertrokken en hebben ze hun kinderen achtergelaten. De meeste niet begeleide minderjarigen die door de overheid worden onderschept, krijgen een tijdelijk legaal verblijf; ofwel dienen ze een asielaanvraag in, en verblijven ze hier als AMA (alleenstaande minderjarige asielzoeker); ofwel wordt de procedure slachtoffer mensenhandel opgestart; ofwel, als er geen procedure wordt ingesteld en de minderjarige niet onmiddellijk kan worden teruggebracht naar de ouders in het herkomstland, kent de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) een tijdelijk verblijf toe in afwachting van een oplossing, in ieder geval tot aan de meerderjarigheid. Er wordt intussen ook voorzien in opvang van deze kinderen en jongeren (respectievelijk in asielcentra, de opvangcentra voor slachtoffers mensenhandel en de opvangstructuren van de Bijzondere Jeugdbijstand). Zij die nergens geregistreerd werden, verblijven wel illegaal op het grondgebied; omdat zij minderjarig zijn, kunnen zij omwille van hun illegaal verblijf niet worden opgesloten en kunnen zij geen BGV krijgen. Geregistreerde niet begeleide minderjarigen krijgen van de overheid (vanuit het Ministerie van Justitie) een voogd toegewezen.
- ✓ "ILLEGALEN OP DOORREIS" De laatste jaren worden steeds meer vreemdelingen onderschept die geen verblijfspapieren hebben, maar hier slechts op "doorreis" zijn. Hun eindbestemming is vaak Groot-Brittannië. Het is dan ook niet verwonderlijk dat deze mensen als "verstekelingen" in vrachtwagens of containers worden onderschept langs de autosnelwegen Brussel-Oostende (Jabbeke) en Antwerpen-Calais, en in de havens van Zeebrugge en Oostende. De meeste onder hen worden na controle en een korte (crisis) opvang terug vrijgelaten, met een bevel om het grondgebied te verlaten, en doen nadien opnieuw een poging om in het beloofde land te geraken..
- ✓ MENSEN ZONDER WETTIG VERBLIJF IN DE REGULARISATIECAMPAGNE. Mensen zonder wettig verblijf die in januari 2000 een aanvraag indienden in het kader van de regularisatiecampagne (wet van 22.12.1999), vormen een bijzondere subgroep; in afwachting van de afhandeling van hun dossier blijft hun verblijf illegaal, maar beschikken zij uitzonderlijk over een aantal bijkomende rechten (zij worden bijvoorbeeld gedoogd en zij kunnen officieel werken). In 2006 gaat dit echter nog over een zéér beperkte groep.

► Bron: 'In slechte papieren', Vlaams Minderhedencentrum, maart 2003.

1.2. De verblijfssituatie nagaan

De Dienst Vreemdelingenzaken (Koning Albert II-laan nr. 8, 1000 Brussel, 02/205.54.02) is in principe de enige instantie die bevoegd is om over het wettige of onwettige karakter van het verblijf te oordelen. Ze staan in voor de behandeling en administratie van dossiers.

In de praktijk helpt de dienst 'dispatching' van Fedasil (Federaal Agentschap voor de Opvang van Asielzoekers) om meer duidelijkheid te geven over de verblijfssituatie (tel. 02.205.68.30 of fax 02/205.54.15). Ze zijn in hetzelfde gebouw gehuisvest als de Dienst Vreemdelingenzaken en zijn verantwoordelijk voor de toeleiding van asielzoekers naar de verschillende opvanginitiatieven.

OCMW-medewerkers kunnen de verblijfsstatus vaststellen van wie in het vreemdelingen- en wachtregister staat, maar niet alle vreemdelingen zonder wettig verblijf staan in één van deze registers opgenomen.

Het is aangewezen dat de OCMW-medewerkers de zorgverstrekkers van hun grondgebied bijstaan in het verkrijgen van correcte (verblijfs-)informatie. Deze informatie is voor de zorgverstrekker soms noodzakelijk om te kunnen bepalen naar welke instantie hij zijn factuur moet verzenden.

Wanneer u als OCMW-medewerker of zorgverstrekker met derden contact neemt, is het belangrijk discreet om te gaan met bepaalde gegevens die de betrokkene u toevertrouwt. Zo raden wij bijvoorbeeld aan om zelden adresgegevens door te geven. Veelal volstaat het OV-nummer (Openbare Veiligheidsnummer, bestaande uit 7 cijfers), de correcte naam en eventueel de geboortedatum en nationaliteit.

► Let op! Het feit dat betrokkene een aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf omwille van humanitaire redenen⁴ (bv. medische redenen) indiene, wijst niet op een legaal verblijf. Deze aanvraag kan immers zowel tijdens het wettig verblijf (bv. tijdens de asielaanvraag, tijdens de procedure gezinshereniging, ...) ingediend worden als tijdens een onwettig verblijf en verandert niets aan het verblijfsstatuut.

⁴ Vaak wordt deze aanvraag ook 'een art. 9 lid 3' genoemd, verwijzend naar dit artikel in de Verblijfwet van 15 december 1980. Gezien de wetwijzigingen die op til zijn, zal in de toekomst wellicht verwezen worden naar art. 9 ter.

2. Mensen zonder wettig verblijf hebben recht op 'DMH'

2.1. Wat valt er onder 'DMH' ?

Op basis van art. 57 § 2 van de organieke OCMW-wet van 08.07.1976 en het Koninklijk Besluit van 12.12.1996 inzake 'Dringende Medische hulp' (B.S. 31.12.1996) kunnen mensen zonder wettig verblijf gezondheidszorgen bekomen.

Art. 1 van het K.B. stelt dat:

- *de hulp een uitsluitend medische karakter moet vertonen,*
- *de dringendheid met een medisch getuigschrift moet worden aangetoond,*
- *de 'Dringende Medische hulp' een zorgverstrekking kan omvatten van zowel preventieve als curatieve aard,*
- *de 'Dringende Medische hulp' zowel ambulante verstrekt kan worden als in een verpleeginstelling⁵,*
- *de hulp geen financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura kan zijn.*

Het woord 'dringend' in de regeling 'Dringende Medische Hulp' doet vermoeden dat het enkel gaat om hulp in heel dringende gevallen maar dat is niet zo. De omzendbrief van 20.05.1997 ter verduidelijking van het K.B. 'Dringende Medische hulp' stelt dat ook de hulp die nodig is om een voor een persoon of zijn omgeving gevaarlijke medische toestand te voorkomen, moet vallen onder de term 'Dringende Medische Hulp'.

De overheid heeft niet concreet bepaald op welke zorgen de hulpvrager al dan niet recht heeft. Het is enkel aan de zorgverstrekker om dit te bepalen.⁶ Als de zorgverstrekker een attest van 'Dringende Medische hulp' ondertekende, dan zal de overheid - indien de andere voorwaarden vervuld zijn - de kosten aan het OCMW terugbetalen. Er bestaat wel een regeling die bepaalt welke medische kosten door de Programmatorische Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie (POD-MI) terugbetaald worden aan de OCMW's maar het OCMW kan medische zorgen niet weigeren door enkel te verwijzen naar het feit dat ze hiervoor door POD-MI niet worden terugbetaald.

De regeling 'Dringende Medische hulp' wordt soms verward met de Wet van 8 juli 1964 (ook Wet op de 100 genoemd) betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening (B.S. 25 juli 1964). Deze wet voorziet onder bepaalde voorwaarden de terugbetaling van de bestuurder van de 100 en de zorgverstrekker die de 100 vergezelde. Deze wet is specifiek van toepassing op 'spoedgevallen'. De wet op de 100 kent dus een kleiner toepassingsgebied dan de regeling 'Dringende Medische Hulp'.

2.2. De verschillende stappen inzake de procedure 'dringende medische hulp'

De procedure verloopt via het OCMW van de gewoonlijke verblijfplaats. Deze procedure is administratief complex en een aantal stappen dienen door de drie partijen (het OCMW, de zorgverstrekker en de hulpvrager) doorlopen te worden vooraleer de procedure gunstig verloopt. Ook de POD-MI speelt een belangrijke rol; meer bepaald inzake de terugbetaling van de medische zorgen aan de OCMW's.

2.2.1 Het sociaal onderzoek vanwege het OCMW van gewoonlijke verblijfplaats⁷

De algemene regel is dat de hulpvrager zich eerst bij het OCMW van zijn gewoonlijke verblijfplaats⁸

⁵ Zoals bedoeld in artikel 1,3 van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

⁶ Zie ook antwoord van toenmalig minister van maatschappelijke integratie op een parlementaire vraag van Mevr. Descheemaeker van 29 januari 2003.

⁷ De omzendbrief van minister C. Dupont van 14 juli 2005 adviseert aan de hulpvrager om eerst langs te gaan bij het OCMW.

⁸ 'Gewoonlijk verblijf' verschilt van 'toevallig verblijf' = verblijf in het kader van bv. een bezoek, weekendje aan zee en van 'opzettelijk verblijf' = ergens aanwezig zijn omdat de dienstverlening van dat OCMW je het meest aanspreekt.

aandient.⁹ Indien de hulpvrager zich toch rechtstreeks wendt tot de zorgverstrekker, zie 2.3.1. De hulpvrager moet er niet officieel ingeschreven zijn, maar moet er 'gewoonlijk' verblijven (in tegenstelling tot het toevallig of opzettelijk verblijf).

Het OCMW gaat na of:

- *de persoon onwettig in België verblijft;*
- *de persoon behoeftig is.*

Het OCMW zal een sociaal onderzoek uitvoeren, met het oog op het bekomen van deze informatie. De OCMW-medewerker zal dit doen aan de hand van vragen of kan ter plaatse gaan bij de hulpvrager. De 'behoefte' waarin de hulpvrager verkeert, staat in verhouding tot de medische vraag. Het OCMW kan via de gemeente, de Dienst Vreemdelingenzaken, het wachtregister of de dienst Dispatching van Fedasil informatie bekomen inzake de verblijfstitel van de hulpvrager.

Het OCMW heeft 30 dagen tijd om een beslissing te nemen. Het OCMW dient de beslissing persoonlijk te overhandigen of aangetekend naar de hulpvrager te versturen.¹⁰

Als het OCMW de hulpvraag inwilligt, dan overhandigt het OCMW een betalingsverbintenis. Deze betalingsverbintenis kan betrekking hebben op een welbepaalde consultatie maar ook op een bepaalde periode.

Als het OCMW de hulpvraag weigert dan kan de hulpvrager beroep aantekenen bij de arbeidsrechtbank. Hij of zij heeft hiervoor drie maanden¹¹ de tijd.

► Meer info op de website van de POD-MI www.mi-is.be > thema maatschappelijke integratie > rechtspraak of op www.medimmigrant.be > toegang > rechtspraak voor OCMW-rechtspraak met betrekking tot toegang tot gezondheidszorg.

2.2.2 Het bezoek van de hulpvrager aan de zorgverstrekker

De hulpvrager begeeft zich met de betalingsverbintenis naar een zorgverstrekker naar keuze of - indien het OCMW dit eist - naar een zorgverstrekker die voorkomt op de lijst van zorgverstrekkers waarmee het OCMW een conventie afsloot (zie hoofdstuk 4) en overhandigt de betalingsverbintenis.

De zorgverstrekker onderzoekt de hulpvrager. De zorgverstrekker bezorgt zijn factuur met een attest van (reeds verstrekte) Dringende Medische Hulp zo snel mogelijk aan het OCMW (zie 6.5. voor een typevoorbeeld). Het aanbrengen van de vermelding 'dringende medische hulpverlening' op het getuigschrift van verstrekte hulp wordt door de POD-MI evengoed als voldoende bewijsstuk aanvaard¹².

Als de betalingsverbintenis van het OCMW enkel geldig was voor 1 consultatie dan bezorgt de zorgverstrekker aan de hulpvrager een attest van (te verstrekken) 'Dringende Medische hulp' (zie 6.4. voor een typevoorbeeld) met hierop genoteerd de medische zorgen die in de toekomst moeten gebeuren (bv. volgende afspraak, doorverwijzing naar een specialist, ...). Hiermee moet de betrokkene opnieuw naar het OCMW om een betalingsverbintenis te vragen voor de toekomstige zorgen maw de zorgen die vermeld staan op het attest.

Als de zorgverstrekker geneesmiddelen voorschrijft, moet hij/zij bij dit voorschrift ook een attest 'Dringende Medische hulp' toevoegen.

⁹ De bevoegdheidsregeling is omschreven in de omzendbrief van 09.07.2002 betreffende de 'Dringende Medische hulp' verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven en in de omzendbrief van 16.10.2003 betreffende de wijziging van artikel 54 van de vreemdelingenwet: (code 207) geen invloed op de aanduiding van het bevoegde OCMW.

¹⁰ Art. 62 bis van de OCMW-Wet van 8 juli 1976: de beslissing inzake individuele hulpverlening genomen door de raad van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn of door één van de organen aan wie de raad bevoegdheden heeft overgedragen, wordt aan de persoon die de hulp heeft aangevraagd schriftelijk en aangetekend of tegen ontvangstbewijs meegedeeld, op de wijze die door de Koning kan worden bepaald.

¹¹ Wet tot invoering van het "handvest" van de sociaal verzekerde van 11 april 1995: Art. 23: Onverminderd gunstiger termijnen voortvloeiend uit specifieke wetgevingen moet tegen de beslissingen van de instellingen van sociale zekerheid die bevoegd zijn voor de toekenning, betaling of de terugvordering van prestaties, op straffe van verval, beroep worden ingesteld binnen drie maanden na de kennisgeving van die beslissingen of na de kennisneming van de beslissing door de sociaal verzekerde indien geen kennisgeving plaats had. Onverminderd gunstiger termijnen voortvloeiend uit specifieke wetgevingen moet elk beroep tot erkenning van een recht tegen een instelling van sociale zekerheid ook worden ingesteld op straffe van verval, binnen drie maand na de vaststelling van het in gebreke blijven van de instelling.

¹² Omzendbrief van 24 november 1997 rondschrijven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan de verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven.

Alleen een door het RIZIV erkende geneesheer of tandarts kan het attest van 'Dringende Medische hulp' ondertekenen. Attesten ingevuld door apothekers, kinesisten, radiologen,... worden door de POD-MI in het kader van de terugbetaling van het OCMW niet aanvaard. Zij mogen wel de zorgen verstrekken in het kader van de 'Dringende Medische Hulp'.

2.2.3 De terugbetaling aan het OCMW door de POD Maatschappelijke integratie

Het OCMW moet binnen de 45 dagen¹³ te tellen vanaf de dag dat de zorgen zijn verstrekt, kennis geven van de tussenkomst in het kader van de procedure 'Dringende Medische hulp' aan de POD-MI. Deze termijn wordt door de POD-MI zeer strikt gehanteerd. Elk OCMW hanteert binnen deze 45 dagen naar de zorgverstrekkers toe een kortere termijn die hen de marge geeft om alle documenten op tijd door te sturen naar de POD-MI. Meestal is dit 30 dagen.

Het bedrag van terugbetaling hangt steeds af van wat de RIZIV-nomenclatuur voorschrijft:

De volgende medische zorgen kunnen onder 'Dringende Medische hulp' vallen en worden terugbetaald door de POD-MI: onderzoeken die noodzakelijk zijn om tot een juiste diagnose te komen (bv. echografie, RX, scanner,...), behandelingen (bv. chemotherapie), medicatie, nazorg en revalidatie na een (zware) ingreep (bv. kinesitherapie),... Ook als iemand 'gewoon' ziek is, heeft hij of zij recht op medische zorgen via de procedure 'Dringende Medische Hulp'.

Voor medisch materiaal bv. (tand)prothese, krukken, rolstoel, ... is er geen terugbetaling via deze regelgeving voorzien.

Bij een ziekenhuisfactuur is er bv. geen terugbetaling van de persoonlijke TV- of telefoonrekeningen of het supplement indien men op een privé-kamer ligt.

Ook op vlak van medicatie zijn er beperkingen. Enkel medicatie van de categorie A, B en C wordt terugbetaald. Sommige pijnstillers, zalven, zepen, thermometer, babymelk en andere dingen die ook in de apotheek te verkrijgen worden niet terugbetaald.

Dit belet niet dat het OCMW kan beslissen deze medische zorgen vanuit haar eigen budget te betalen!

Het OCMW mag volgens verschillende rechtspraak de 'Dringende Medische Hulp' niet weigeren door louter en alleen te verwijzen naar het feit dat de POD-MI niet voor deze kosten tussenkomt.

► Meer info over de vraag welke medische producten/prestaties al dan niet terugbetaald worden door de overheid: zie de tekst: 'Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 02.04.1965 en het MB van 30.01.1995 op www.mi-is.be > thema maatschappelijke integratie via OCMW's > recht op maatschappelijke hulp > (dringende) medische hulp.

2.3. Bijzondere situaties

2.3.1 De uitzondering op de bevoegdheidsregeling: OCMW van zorgverstrekker is bevoegd

Soms kan het gebeuren dat de aard van het medisch probleem onmiddellijke medische verzorging vereist bv. bij een verstuipte voet of een ongeval. De hulpvrager bevindt zich niet in de mogelijkheid om een betalingsverbintenis te vragen aan het OCMW van zijn gewoontelijke verblijfplaats. In dat geval is niet het OCMW van de gewoontelijke verblijfplaats van de hulpvrager bevoegd maar het OCMW van verblijfplaats van de zorgverstrekker of de verpleeginstelling waar de hulpvrager verzorgd wordt.¹⁴

Het is noodzakelijk dat (door het ziekenhuis met volmacht van de hulpvrager) stappen ondernomen worden om de procedure 'Dringende Medische Hulp' te starten tijdens het verblijf in het ziekenhuis en niet bij het ontvangen van de factuur. Het voorleggen van ziekenhuisfacturen, zonder dat de procedure 'Dringende Medische Hulp' ooit was opgestart, wordt door het OCMW beschouwd als een gewoon verzoek voor 'financiële steun' en beoordeeld in het kader van de 'menselijke waardigheid'.¹⁵ Hierdoor is het veel moeilijker (doch niet onmogelijk) om een terugbetaling van de medische kosten van het OCMW te bekomen. De appreciatie van dergelijke aanvragen is afhankelijk van dossier tot dossier.

¹³ Art. 9 van de Wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

¹⁴ Zie omzendbrief van 09.07.2002 betreffende de 'Dringende Medische hulp' verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

¹⁵ Zie www.vvsg.be/nl/welzijn/welzijn/ocmw-dienstverlening/medische_kosten.shtml

Ook als de gewoonlijke verblijfplaats van de hulpvrager onmogelijk te achterhalen is, kan de zorgverstreker (huisarts of (sociale dienst van) het ziekenhuis) zich richten tot 'hun' OCMW voor de betaling van de desbetreffende kosten.

Sommige OCMW's eisen dat de kennisgeving van 'Dringende Medische Hulp' vanwege het ziekenhuis of de zorgverstreker gebeurt binnen de 30 dagen. Zij hebben immers zelf maar 45 dagen om de POD-MI op de hoogte te brengen.

Vaak weigeren OCMW's de medische kosten ten laste te nemen indien het geen ziekenhuis betreft waar ze expliciet mee samenwerken. Enerzijds heeft het OCMW op dat vlak een autonomie, anderzijds blijkt uit de rechtspraak dat OCMW's voor deze praktijk veroordeeld worden.

Het is van belang om mensen die niet vertrouwd zijn met het Belgische gezondheidssysteem uitleg te verschaffen over het principe om eerst naar de huisarts (en/of het OCMW voor mensen zonder wettig verblijf) te gaan en slechts in hoogdringendheid of op doorverwijzing naar de spoedgevallendienst van een ziekenhuis.

2.3.2 De eerste consultatie: ook mogelijk via procedure 'dringende medische hulp'!

Zonder goodwill of flexibiliteit van zorgverstreker of OCMW dreigt deze procedure 'Dringende Medische Hulp' een lege doos te zijn. In heb bijzonder voor wat de 'eerste consultatie' betreft, verzanden de betrokkenen vaak in volgende vicieuze cirkel: Zo vragen sommige OCMW-medewerkers aan de hulpvrager eerst een attest van DMH ingevuld door een zorgverstreker voor te leggen vooraleer ze een betalingsverbintenis afleveren. Terwijl de zorgverstrekkers van hun kant vragen om eerst een betalingsverbintenis van het OCMW voor te leggen vooraleer hij/zij de zorgen verstrekken en een attest van (reeds verstrekte of te verstrekken) DMH invullen.

Deze vicieuze cirkel kan door beide actoren doorbroken worden; rekeninghoudende met de algemene principes:

- A. Wanneer de 'Dringende Medische Hulp' niet onmiddellijk vereist is, gaat de hulpvrager naar het OCMW van zijn gewoonlijke verblijfplaats. Het OCMW levert (zonder in het bezit te zijn van een attest van DMH) na het sociaal onderzoek een medische kaart af voor een zorgverstreker (waarmee ze een conventie hebben). Op deze medische kaart (en in de conventie) staat dat de betalingsverbintenis slechts geldig is indien - in geval van 'Dringende Medische Hulp' - een attest van 'DMH' afgeleverd wordt. Na de consultatie zendt de zorgverstreker aan het OCMW een attest van reeds verstrekte DMH.
- B. Wanneer de medische hulpverlening onmiddellijk vereist is, gaat de hulpvrager onmiddellijk naar de zorgverstreker en is het belangrijk dat de zorgverstreker de regeling zoals vermeld in 2.3.1. (OCMW van zorgverstreker is bevoegd) kent. Het is aangewezen dat deze regeling zowel voor huisartsen als ziekenhuizen verder uitgewerkt wordt in een conventie die afgesloten werd met het OCMW van hun grondgebied. De zorgverstreker weet dan dat hij binnen de X dagen (= zo snel mogelijk) het attest van (reeds verstrekte) 'Dringende Medische hulp' moet opsturen naar (een welbepaalde dienst binnen) het OCMW en welke info dit attest al dan niet moet bevatten.

Een zekere flexibiliteit van de verschillende partners blijft nodig. We bevinden ons hier immers op het snijvlak van de deontologische plicht van de geneesheer om 'Dringende Medische Hulp' te verstrekken en de wettelijke plicht van OCMW's om 'Dringende Medische Hulp' zo goed mogelijk op het grondgebied te regelen¹⁶.

¹⁶ Omzendbrief 24 november 1997 rondschrjven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan de verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven

2.3.3 (Nog) geen toegang tot enkele types van 'verpleeginstellingen'

Er stelt zich een probleem met betrekking tot de toegang voor mensen zonder wettig verblijf tot een aantal 'verpleeginstellingen' zoals psychiatrische ziekenhuizen, initiatieven van beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, medisch pedagogische Instellingen, rust- en verzorgingstehuizen, instellingen voor blinden, doofstommen, ... In het K.B. 'Dringende Medische Hulp' wordt immers verwezen naar art. 1, 3° van de OCMW-wet van 2 april 1965 waar in het kader van die wet een beperkte definitie gegeven wordt van een verpleeginstelling.

Op 2 juni 2006 werd de OCMW-wet echter aangepast in de zin dat psychiatrische ziekenhuizen en psychiatrische verzorgingstehuizen eveneens als verpleeginstelling worden beschouwd, waardoor deze ook toegankelijk worden voor asielzoekers en mensen zonder wettig verblijf. Deze wetsaanpassing verscheen op 30 juni 2006 in het B.S. Sommige verpleeginstellingen blijven echter buiten het toepassingsgebied van de procedure Dringende Medische Hulp vallen.

► Een lijst met verpleeginstellingen die buiten het toepassingsgebied van het OCMW vallen vindt u in de tekst: 'Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 02.04.1965 en het MB van 30.01.1995 op www.mi-is.be > thema maatschappelijke integratie via OCMW's > recht op maatschappelijke hulp > (dringende) medische hulp, pagina 4. Het kan zijn dat deze tekst nog niet aangepast is aan de recente wetswijziging en ten onrechte nog de psychiatrische instellingen en psychiatrische verzorgingstehuizen vermeldt.

2.3.4 Asielzoekers met een lopend beroep bij de Raad van State

Asielzoekers in beroep bij de Raad van State tegen een bevestigende beslissing van weigering van verblijf van het Commissariaat-Generaal voor Vluchtelingen en Staatslozen of in beroep bij de Raad van State tegen een weigering van erkenning door de Vaste Beroepscommissie voor Vluchtelingen verblijven zonder wettig verblijf op het grondgebied maar voor hen geldt een andere regelgeving dan de procedure 'dringende medische hulp' voor mensen zonder wettig verblijf.

Indien de asielzoeker na 3 januari 2001 asiel aanvraag zijn er 2 mogelijkheden:

Ofwel verblijft de asielzoeker in een opvangcentrum en hij richt zich tot de centrumarts voor een consultatie, medicatie, doorverwijzing naar een specialist, ...

Ofwel verblijft hij buiten het toegewezen opvangcentrum maar moet er in principe vooraf met het opvangcentrum contact worden genomen voor de regeling van de medische kosten.

Indien de asielzoeker vóór 3 januari 2001 asiel aanvraag en aan een OCMW werd toegewezen, kan men best voorafgaandelijk aan dit OCMW vragen welke regeling op hem van toepassing is en – indien mogelijk – een medische kaart vragen voordat de medische zorgen plaatsvinden.

Deze regeling geldt ook voor de asielzoekers die reeds ontvankelijk werden verklaard en een beroep hebben tegen de beslissing van de Vaste beroepscommissie voor Vluchtelingen.

3. Werken met een medische kaart als betalingsverbintenis

In een werkgroep waarvan Medimmigrant deel uitmaakte, kwamen de medische kaart en medische conventie (ook samenwerkingsakkoord genoemd) naar voren als bruikbare, praktische instrumenten om de toegang tot gezondheidszorg voor OCMW-cliënteel te kunnen verbeteren.

De tekst van dit hoofdstuk werd door de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) opgesteld. U vindt deze tekst eveneens op de website van de VVSG: www.vvsg.be > beleidsthema's > welzijn > vreemdelingen > financiële steun.

Met deze tekst wil VVSG meer duidelijkheid scheppen voor OCMW's die willen werken met een medische kaart of medische conventie. De beslissing om al dan niet te werken met een medische kaart of conventie, wordt door elk OCMW autonoom genomen door meerwaarden en aandachtspunten tegen elkaar af te wegen. De lokale situatie is daarbij het bepalende richtsnoer.

3.1. De situering van de medische kaart

In België bestaat geen systeem waarbij de overheid gratis gezondheidszorg verstrekt via een nationale gezondheidsdienst. Elke patiënt moet zijn doktersbezoek meteen zelf betalen¹⁷. Het ziekenfonds betaalt later een deel van de kosten terug. Het andere deel, het remgeld¹⁸, blijft ten laste van de patiënt¹⁹. Het remgeld moet, zoals het woord zelf aangeeft, medische consumptie afremmen.

OCMW-cliënten kunnen op problemen stuiten bij het verwerven van toegang tot de gezondheidszorg omdat het risico bestaat dat zij de kosten ervan niet kunnen betalen. Er wordt dan vaak gedacht aan vreemdelingen die omwille van hun illegaal of onzeker verblijf geen inkomen en soms ook geen aansluiting bij een ziekenfonds hebben en daardoor extra kwetsbaar zijn. Maar ook leefloon- of steungerechtigde cliënten die wel aangesloten zijn bij een ziekenfonds kunnen hinder ondervinden wanneer onbetaalde rekeningen zich opstapelen.

Heel wat mensen kloppen bijgevolg aan bij de OCMW's met de vraag om gemaakte kosten te betalen of om borg te staan voor de betaling van toekomstige kosten. Om op deze hulpvragen te kunnen reageren, ontwikkelden de OCMW's een aantal instrumenten: medische kaart, requisitoir, medische pas, medische conventie en zo meer.

3.2. Het begrippenkader

Betalingsverbintenis, requisitoir, hulpverleningspas, medische kaart... het bestaan van zoveel begrippen om hetzelfde type document aan te duiden, scheidt verwarring.

Daarom pleiten wij in ieder geval voor een **eenvormige terminologie**. Wij zullen de volgende definities gebruiken.

Requisitoir: Dit is een leenwoord uit het Frans. De Franstalige OCMW-collega's zullen meestal over een 'requisitoir' spreken.

Betalingsverbintenis: Dit begrip geeft het duidelijkst weer waarover het gaat. Het OCMW gaat de verbintenis aan om een bepaalde kost ten laste te nemen. In dit geval medische kosten. De betalingsverbintenis wordt echter ook buiten het domein van de medische zorgen gebruikt. Daarom kiezen we toch voor 'medische kaart' als te gebruiken term.

Medische kaart: Dit is een document waardoor het OCMW zich er t.a.v. de zorgverlener toe verplicht om de kosten van (bepaalde) medische prestaties gedurende een bepaalde termijn ten laste te nemen. Indien het een vreemdeling betreft, kan ook informatie over het verblijfsrecht van de betrokkene worden gegeven maar dat is niet noodzakelijk. Om begripsverwarring zoveel mogelijk te vermijden, kan 'betalingsverbintenis' als ondertitel gebruikt worden.

¹⁷ Indien de derdebetalersregeling van toepassing is, betaalt de patiënt alleen het remgeld bij het doktersbezoek.

¹⁸ OCMW-cliënten hebben in principe recht op een verhoogde tegemoetkoming door de ziekteverzekering waardoor het remgeld beperkt wordt.

¹⁹ Indien de toepassingsvoorwaarden voor de regeling van de Maximumfactuur vervuld zijn, kan de patiënt achteraf (een deel van) het remgeld terugkrijgen van zijn ziekenfonds.

Het begrip 'medische kaart' wordt soms gebruikt om een document aan te duiden waarin ten behoeve van zorgverleners informatie wordt gegeven over de verblijfsrechtelijke situatie van de betrokkene en de betekenis die dat verblijfsstatuut heeft voor zijn recht op medische zorgen zonder dat het OCMW daarin een verplichting tot betaling van de kosten opneemt. Deze documenten worden niet bedoeld als we het over een medische kaart hebben.

Medische conventie: Een overeenkomst gesloten tussen een OCMW en een (groep van) zorgverlener(s) waarin afspraken worden gemaakt i.v.m. het verstrekken van medische zorgen aan (groepen van) OCMW-cliënten en/of de toepassing van de regeling dringende medische hulp. Het gaat meestal om zorgverleners gevestigd op het eigen grondgebied maar dat is niet noodzakelijk. Zo kan een OCMW ook een medische conventie sluiten met het regionaal ziekenhuis dat in een naburige gemeente ligt. Hoe verregaand zo'n medische conventie is, wordt door de partijen bepaald.

Met *zorgverlener* bedoelen we in deze tekst: artsen, ziekenhuizen, tandartsen, apothekers, kinesisten enz. tenzij we uitdrukkelijk een bepaalde beroepsgroep vermelden.

3.3. Wat is een medische kaart?

Een medische kaart is een document dat door het OCMW afgeleverd wordt aan een OCMW-cliënt²⁰. Door dat document af te leveren, verbindt het OCMW zich er t.a.v. de zorgverlener toe om de kosten van bepaalde medische prestaties gedurende een bepaalde termijn ten laste te nemen. De medische kaart geeft de zorgverlener die zich aan de bepalingen van de medische kaart houdt, de zekerheid dat de kosten van de door hem verleende zorgen door het OCMW betaald zullen worden. Daardoor zal deze zorgverlener minder geneigd zijn om patiënten te weigeren omdat hij vreest dat zij de kosten niet zullen kunnen betalen.

De medische kaart kan worden afgeleverd naar aanleiding van *een noodzakelijke behandeling*. Het meest typische voorbeeld is de zwangere vrouw. Het is duidelijk dat er gedurende de zwangerschap bepaalde zorgen noodzakelijk zijn. Het OCMW levert een medische kaart af die preciseert dat het gaat om aan de zwangerschap en de bevalling verbonden prestaties. De kaart kan heel de zwangerschap geldig zijn of voor kortere opeenvolgende periodes, bijvoorbeeld telkens voor 3 maanden. In dat geval moet de vrouw opnieuw naar het OCMW komen om de medische kaart te laten verlengen. Dat kan vervelend zijn maar betekent ook dat het OCMW de situatie beter kan opvolgen.

Bij deze medische kaarten blijft het probleem van de kosten van de eerste consultatie²¹ van de zorgverlener zich stellen. Dit kan opgelost worden door ofwel een medische kaart specifiek voor een eerste consultatie af te leveren ofwel door met (zoveel mogelijk) zorgverleners een medische conventie af te sluiten (zie verder). De lijst van de zorgverleners die tot de conventie zijn toegetreden, kan aan de cliënten bezorgd worden zodat zij weten bij welke zorgverleners zij zonder problemen i.v.m. de kosten terecht kunnen. De betrokken zorgverleners weten immers op basis van de in de conventie gemaakte afspraken onder welke voorwaarden het OCMW hun kosten zal betalen.

Het merendeel van de door OCMW's gebruikte medische kaarten wordt afgeleverd n.a.v. een bepaalde noodzakelijke behandeling. Indien de behandeling geruime tijd duurt, wordt de kaart telkens verlengd. Zo gaat de kaart uiteindelijk wel lijken op een periodiek afgeleverde medische kaart (infra) maar het grote verschil is dat er een gekende lopende behandeling is. De kaart wordt dus niet in het ijle afgeleverd.

De medische kaart kan ook *periodiek* afgeleverd worden, bijvoorbeeld telkens voor 3 maanden, zonder dat er al sprake is van een noodzakelijke behandeling. Indien de cliënt niet ziek wordt tijdens de gedekte periode, wordt de kaart niet effectief gebruikt. Als het OCMW kiest voor het periodiek afleveren van de medische kaart, moet het OCMW bij elke aflevering nagaan of het nog bevoegd is en of de cliënt nog recht heeft op de door de medische kaart gedekte zorgen. Bij deze medische kaarten stelt het probleem van de kosten van de eerste consultatie van de zorgverlener zich niet. OCMW's leveren eerder zelden periodiek een medische kaart af.

²⁰ Voor vreemdelingen die nog aan een opvangcentrum (federaal of Rode Kruis) of aan een opvanginitiatief (LOI of Vluchtelingenwerk Vlaanderen) zijn toegewezen, levert dit centrum of initiatief de medische kaart af. Mutatis mutandis geldt de tekst ook in die situatie.

²¹ De kosten van de eerste consultatie van een zorgverlener kunnen een probleem stellen voor patiënten met een klein of geen inkomen. Die eerste consultatie is nodig om met een diagnose en voorstel van behandeling naar het OCMW te kunnen stappen om de tenlasteneming van de kosten te vragen. De eerste consultatie is dus nodig om in het 'systeem' te kunnen stappen. De kosten van dit eerste consult kunnen ook achteraf aan het OCMW voorgelegd worden maar de zorgverleners vragen soms meer zekerheid m.b.t. de kosten waardoor de patiënten soms niet in het 'systeem' geraken.

3.4. Het OCMW beslist autonoom om al dan niet een medische kaart te gebruiken

Het OCMW moet alle cliënten die een recht op ziekteverzekering hebben, aansluiten bij een ziekenfonds. Wanneer een verzekerde OCMW-cliënt medische zorgen nodig heeft, moet hij, zoals werd toegelicht in de situering, het remgeld zelf betalen. Kan hij dat niet, dan kan hij een beroep doen op het OCMW om de kosten te betalen. OCMW-cliënten die geen recht hebben op ziekteverzekering, kunnen een beroep doen op het OCMW voor de tenlasteneming van de gehele kost van de zorgverlening.

Het OCMW kan op twee manieren bij de zorgverlening betrokken worden.

Ofwel stapt de cliënt *vóór de zorgverlening* naar het OCMW. Het OCMW kan aan de hand van een sociaal onderzoek nagaan of de cliënt recht heeft op de betaling van de medische kost door het OCMW. Indien de cliënt recht heeft op OCMW-tussenkost, kan het OCMW een medische kaart afleveren. Het OCMW is meteen betrokken partij en kan de zorgverlening zelf eventueel nog sturen (bijv. medische kaart beperken tot generische geneesmiddelen of de cliënt bij voorkeur doorverwijzen naar een zorgverlener die met het OCMW een medische conventie heeft gesloten). Ook kan het OCMW meteen het nodige doen om de eventuele terugbetaling van de kosten door de Staat veilig te stellen. Benadruk daarom bij elk contact met cliënten en met zorgverleners dat zij het OCMW *vóór* de effectieve zorgverstrekking moeten contacteren of toch zo snel mogelijk daarna.

Ofwel stapt de cliënt *achteraf* met de rekening naar het OCMW. Dit komt jammer genoeg veel vaker voor. In de praktijk dient de zorgverlener ook vaak zelf, al dan niet met een volmacht van de cliënt, de rekening in bij het OCMW. Bij achteraf aangeboden rekeningen, rijzen er vaak discussies over het ten laste nemen van de kosten. Het OCMW kan bijvoorbeeld oordelen dat de cliënt niet behoeftig is en bijgevolg de rekening weigeren te betalen. Indien een rekening achteraf aan het OCMW wordt aangeboden, gaat het ook niet meer om een vraag naar het vrijwaren van de toegang tot de gezondheidszorg maar om een vraag naar financiële steun om een schuld uit het verleden te betalen. De Raad van State zegt hierover dat OCMW's geen incassobureau zijn voor de schuldeisers van hun cliënten en dat bijgevolg alleen die schulden uit het verleden betaald moeten worden waarvan de niet-betaling de mogelijkheden van de cliënt om menswaardig te leven in het gedrang brengt. Het niet betalen van rekeningen veroorzaakt natuurlijk problemen met de zorgverleners wat vaak niet gewenst is omdat het OCMW ook nog moet samenwerken met diezelfde zorgverleners. Deze problemen kunnen vermeden worden door op voorhand afspraken te maken. Ofwel door zoveel mogelijk zorgverleners en cliënten te informeren over het werken met een medische kaart. Ofwel door met zoveel mogelijk zorgverleners een medische conventie te sluiten.

Een medische kaart is dus niet absoluut noodzakelijk. Elk OCMW moet individueel en autonoom beslissen of het met een medische kaart wil werken en zo ja, in welke situaties, voor welke patiënten enz. De volgende overwegingen kunnen een rol spelen bij het nemen van de beslissing om al dan niet met een medische kaart te werken.

3.4.1 De meerwaarden van een medische kaart

Voor het OCMW

- minder discussies met zorgverleners over het betalen van medische kosten want de medische kaart legt de spelregels vast
- afspraken die het OCMW in staat stellen de 45dagentermijn te respecteren waardoor het OCMW de kosten maximaal van de Staat kan terugvorderen
- contact met bepaalde groepen cliënten herstellen of verstevigen (bijv. vreemdelingen zonder wettig verblijf)

Voor de zorgverlener

- de zorgverlener die zich aan de richtlijnen in de medische kaart houdt, kan erop rekenen dat zijn kosten door het OCMW betaald worden
- minder tijdverlies (en dus meer tijd voor de patiënt) voor de zorgverlener die duidelijke informatie krijgt alsook de gegevens van een contactpersoon, de zorgverlener moet dus niet zelf op zoek naar de te contacteren persoon, het adres voor het versturen van de rekening enz.

Voor de cliënt

- er kan duidelijke informatie gegeven worden, de cliënt weet onder welke voorwaarden hij welke zorgen bij welke zorgverlener kan bekomen
- geen problemen voor de patiënten omwille van hun financiële draagkracht of onzekere verblijfsrecht

3.4.2 Aandachtspunten

Indien een medische kaart onvoldoende doordacht wordt afgeleverd, kan het een blanco cheque worden waardoor de kosten voor de OCMW's niet beheerst kunnen worden. Indien er met medische kaarten gewerkt wordt, moet het OCMW zich op voorhand de vraag stellen welk beleid het lokaal wil voeren i.v.m. de toegang tot de gezondheidszorg voor OCMW-cliënten.

Het OCMW zal een aantal moeilijke vragen moeten beantwoorden. Hoe kunnen we de medische consumptie van onze cliënten beheersen en overconsumptie voorkomen? Hoe kunnen we voldoende controle uitoefenen op de cliënten én op de zorgverleners? De medische kosten die de OCMW's voor hun cliënten betalen, zijn de laatste jaren immers voortdurend gestegen. Vooral de kosten in het kader van dringende medische hulp lijken sterk te stijgen. De medische wereld staat natuurlijk niet stil en medische zorgen worden steeds duurder. Toch bestaat de indruk dat het aantal prestaties per cliënt en het aantal cliënten stijgt. Om te vermijden dat de medische kaart deze stijging aanzwengelt, kan het OCMW werken met bepaalde zorgverleners en apothekers die de werkwijze kennen (met of zonder medische conventie). Het systeem van het globaal medisch dossier bijgehouden door één huisarts dat bestaat binnen de ziekteverzekering, kan ook bij de niet-verzekerde cliënten toegepast worden. Zo kan het OCMW toch controle uitoefenen op de medische consumptie door zijn cliënten.

Indien de stijging van het aantal medische dossiers verklaard kan worden door het herstellen van het contact tussen kwetsbare groepen inwoners, zoals bijvoorbeeld illegaal verblijvende vreemdelingen, en het OCMW kan deze evolutie positief zijn. Jammer genoeg gaat het in de praktijk vaak over het verwerken van administratieve dossiers van achteraf aangeboden rekeningen. De medische kaart kan een instrument zijn om opnieuw een echt contact op te bouwen met bepaalde groepen inwoners op voorwaarde dat het afleveren van de medische kaart gekoppeld is aan structurele afspraken i.v.m. de toegang tot de gezondheidszorg.

OCMW's die in het verleden met periodiek afgeleverde medische kaarten gewerkt hebben, signaleren dat het bijzonder moeilijk is om de dossiers op te volgen indien de cliënten niet in de eigen gemeente wonen. Het lijkt dan ook aangewezen om enkel aan cliënten die in de eigen gemeente wonen periodiek medische kaarten af te leveren. Eventueel nog beperkt tot bepaalde groepen cliënten waarbij de medische situatie het periodiek afleveren van een medische kaart mee verantwoordt zoals bijvoorbeeld bij jonge kinderen of chronische ziektes. Het gaat hier over de periodiek afgeleverde medische kaart los van een bestaande ziekte. Het gaat niet over het verlengen van een medische kaart die werd afgeleverd naar aanleiding van een bepaalde noodzakelijke behandeling wanneer de behandeling wordt verder gezet. Doordat de cliënt voor de verlenging moet langskomen op het OCMW, is er voldoende controle mogelijk.

Bij het afbakenen van de groep cliënten die in aanmerking komt voor een periodieke medische kaart, moet er gewaakt worden over de gelijke behandeling van verschillende cliëntgroepen. Ook leefloongerechtigde cliënten kunnen er nood aan hebben want de MAF (maximumfactuur) treedt pas in werking nadat al een aanzienlijk bedrag remgeld werd betaald door de cliënt. Zonder afbreuk te doen aan de rol die het remgeld vervult binnen ons systeem van ziekteverzekering, kan het in sommige situaties toch aangewezen zijn om ook aan leefloongerechtigde cliënten een medische kaart af te leveren zodat zij het remgeld niet langer moeten betalen. Het OCMW kan dit ten laste genomen remgeld niet langer van de federale overheid terugvorderen²².

²² Omzendbrief van 9 januari 2006 betreffende de terugbetaling medische kosten in het kader van de wet van 2 april 1965 en het ministerieel besluit van 30 januari 1995, infonummer 206580 of www.mi-is.be

3.5. Mogelijke inhoud van een medische kaart

Er is niet één model van een medische kaart. Uiteindelijk gaat het om het aflijnen van de maatschappelijke dienstverlening (in casu het ten laste nemen van medische kosten) die aan een cliënt zal worden verstrekt en het komt aan elk OCMW toe om die aflijning autonoom te maken. Het is immers niet zo dat het OCMW steeds alle medische kosten van zijn cliënten moet ten laste nemen.

OCMW's werken soms met erg beperkte medische kaarten waardoor zij later met ongewenste gevolgen geconfronteerd kunnen worden. Om problemen met onvolledige medische kaarten te vermijden, zetten we op een rij zetten welke bepalingen er zeker in moeten en wat er eventueel in kan.

Wat moet er zeker in?

- gegevens van het OCMW²³
- gegevens van de houder van de medische kaart (naam, adres, ...)
- gegevens van de andere begunstigen dan de houder van de medische kaart (voor minderjarige kinderen, elke volwassene krijgt best zijn eigen medische kaart)
- (verblijfs)documenten die ter identificatie aanvaard mogen worden, een goede praktijk is het werken met een identificatiepas: een eenvoudig geplastificeerd kaartje met foto en vermelding van "medische kaart", de contactgegevens van het OCMW en een stempel voor de authenticiteit
- contactgegevens van de bevoegde maatschappelijke werker (of ander personeelslid) van het OCMW waar men terecht kan voor inlichtingen
- contactgegevens voor de verzending van de stukken (medisch attest, rekening,...)
- termijn voor en wijze van verwittigen van het OCMW van de verstrekte/te verstrekken zorgen (45dagentermijn!!)
- termijn waarbinnen het medisch attest verstuurd moet worden (poststempel geldt als bewijs)
- termijn waarbinnen de rekening moet worden bezorgd (OCMW moet binnen de 12 maanden terugvorderen van de Staat!!) en met welke vermeldingen (rekeningnummer zorgverlener, RIZIVnummer zorgverlener,...) alsook andere geldende modaliteiten zoals het verplicht toevoegen van uittreksel verpleegnota, individuele rekening, ...
- modaliteiten van de betaling door het OCMW, ook binnen welke termijn de zorgverlener de betaling mag verwachten (bijvoorbeeld 60 dagen)
- datum van afgifte
- geldigheidsduur van de medische kaart: De bevoegdheid van het OCMW kan wijzigen. Dit probleem stelt zich vooral bij asielzoekers en illegaal verblijvende vreemdelingen. Daarom beperken de OCMW's de geldigheidsduur van de medische kaart vaak tot één maand. Het maandelijks afleveren van een medische kaart brengt een hoge werklast voor het OCMW met zich mee. Ook de cliënt moet maandelijks bij het OCMW langsgaan. Voor vreemdelingen die illegaal in het land verblijven en recht hebben op dringende medische hulp werd hiervoor een oplossing uitgewerkt in de omzendbrief van 14 juli 2005²⁴. De federale overheid verbindt zich ertoe om de kosten terug te betalen aan het OCMW dat de medische kaart aflevert op voorwaarde dat de kaart maximaal 3 maanden geldig is, ook al wordt intussen een ander OCMW bevoegd.
- aflijnen prestaties: het OCMW kan de verbintenis aangaan voor bepaalde prestaties (bijv. alleen prestaties met een (pseudo)RIZIV-nomenclatuurnummer) en kan ook bepaalde prestaties uitdrukkelijk uitsluiten, er kan bepaald worden dat het OCMW voorafgaandelijk gecontacteerd moet worden als de zorgverlener toch uitgesloten prestaties wil verstrekken, de te volgen werkwijze moet in dat geval vermeld worden²⁵
- een attest dringende medische hulp is noodzakelijk indien de medische kaart aanduidt dat betrokkene illegaal in het land verblijft (model op www.medimmigrant.be, www.medischezorg.be of www.orientatiepunt.be)

²³ Of de gegevens van een andere uitgever van de kaart zoals bijv. een opvangcentrum

²⁴ Omzendbrief van 14 juli 2005 betreffende dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in het land verblijven, inforumnummer 202724 of www.mi-is.be

²⁵ De terugbetaling door de Staat kan een richtsnoer zijn. Op www.mi-is.be < maatschappelijke integratie via OCMW's < recht op maatschappelijke hulp < (dringende) medische hulp vindt u de tekst Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 2.04.199654 en het MB van 30.01.1995 waarin de federale overheid uitlegt welke kosten ten laste kunnen worden genomen en welke niet.

Wat wordt best vermeld om discussies te vermijden?

- aflijnen zorgverleners waarvoor medische kaart geldig is (huisarts, specialist, tandarts ...), dit blijkt wel uit de bepaling van de prestaties waarvoor de medische kaart geldig is maar voor alle duidelijkheid kan bijvoorbeeld vermeld worden dat er voor prestaties van tandartsen steeds uitdrukkelijk contact moet worden opgenomen met het OCMW
- is de medische kaart geldig voor de voorschriften van de zorgverleners (medicatie, kine, ...)
- welke medicatie wordt ten laste genomen (categorie D, magistrale bereidingen, ...)
- een voorschrift voor geneesmiddelen moet de vermelding dringende medische hulp hebben indien de medische kaart aanduidt dat betrokkene illegaal in het land verblijft
- informatie over de situatie in de ziekteverzekering: ziekteverzekerd of niet, contactgegevens bevoegd ziekenfonds, aansluitingsnummer, derdebetalersregeling of niet, ...
- neemt het OCMW de gehele kost (met inbegrip van remgeld voor ZIV-verzekerden) ten laste of niet? Dit is belangrijk bij cliënten die ziekteverzekerd zijn maar waarbij het OCMW beslist om ook het remgeld ten laste te nemen.

Wat kan er nog in?

- verwijzing naar eventuele medische conventie
- informatie over het recht van de cliënt om vrij een zorgverlener te kiezen
- lijst van zorgverleners die het OCMW als partner naar voor schuift en waar dus de garantie bestaat voor de cliënt dat de zorgverlener het systeem kent
- vraag naar voorschrijven generische medicatie
- overzicht/informatie m.b.t. verschillende verblijfsstatuten toevoegen met informatie over de betekenis van dat statuut voor het recht op gezondheidszorgen²⁶

Indien het toch misloopt, is het belangrijk om de zorgverlener te verwittigen van de reden waarom de betaling wordt geweigerd (geen attest dringende medische hulp, geen uittreksel verpleegnota, niet voorzien prestatie, overschrijden van de termijn...).

3.6. Dringende medische hulp: specifieke elementen

We zetten nog even een aantal specifieke elementen i.v.m. de regeling dringende medische hulp voor illegaal verblijvende vreemdelingen op een rijtje.

Op elke medische kaart en in elke medische conventie wordt zo duidelijk mogelijk vermeld dat een attest dringende medische hulp vereist is wanneer deze regeling wordt toegepast. Per prestatie, per farmaceutische verstrekking of per behandelingsreeks (voortvloeiend uit één feit) moet er een dergelijk attest voorhanden zijn in het dossier van het OCMW. Op de voorschriften voor geneesmiddelen moet ook de vermelding 'dringende medische hulp' staan met de stempel van de zorgverlener.

Indien een behandelingsreeks zich over meerdere maanden uitstrekt, moet het OCMW per maand een kopie van het attest dringende medische hulp in het dossier bij de rekeningen bijhouden.

Bijvoorbeeld

Een arts schrijft 30 behandelingen bij de kinesist voor en die worden gedurende 3 maanden gegeven. Indien er per maand een rekening komt, moet er per maand een attest bij de rekening gevoegd worden. Indien er twee rekeningen per maand komen, volstaat het om één attest in het dossier bij de twee rekeningen bij te houden.

Ten slotte kan vermeld worden dat illegaal verblijvende vreemdelingen die onder de regeling dringende medische hulp vallen, toch nog een recht op ziekteverzekering kunnen hebben. In dat geval kan het remgeld onder de regeling dringende medische hulp vallen.

► Bron: website van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten: www.vvsg.be > beleidsthema's > welzijn > vreemdelingen > financiële steun.

²⁶ Meer informatie: op www.mi-is.be in de tekst 'Medische bewijsstukken in het kader van de wet van 2 april 1965 en het MB van 30 januari 1995', op <http://www.medimmigrant.be/gezondheidszorg%20en%20verblijfsstatuten.nl.pdf> of <http://www.orientatiepunt.be/documents/overzicht%20statuten%20en%20gezondheidszorg%20def.pdf>

4. Werken met een medische conventie

Sommigen verkiezen het woord '**samenwerkingsovereenkomst – medische zorg**' te gebruiken in de plaats van 'medische conventie'. Meestal wordt hetzelfde bedoeld; namelijk een aantal belangrijke afspraken die op papier staan. Deze medische conventie staat los van de RIZIV-conventie, niet tegenstaande dat het OCMW quasi steeds de RIZIV-nomenclatuur zal hanteren in functie van de terugbetaling.

4.1. Wat is een medische conventie?

De tekst onder hoofdstuk 4.1. is de integrale tekst zoals deze ook op de website van de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten www.vvsg.be > beleidsthema's > welzijn > vreemdelingen > financiële steun staat vermeld.

Door een medische conventie af te sluiten met (zoveel mogelijk) zorgverleners op het grondgebied, of zelfs daarbuiten, kan een OCMW in ruimere mate dan met de medische kaart een beleid inzake de toegang tot de gezondheidszorg voor zijn cliënten voeren. Het OCMW kan meer sturend optreden door met de zorgverleners af te spreken om bijvoorbeeld steeds generische geneesmiddelen voor te schrijven. Het OCMW kan ook met de zorgverleners afspreken welke behandelingen of medicijnen zonder RIZIVnomenclaturnummer (waarvan de kosten dus niet teruggevorderd kunnen worden van de federale staat) toch ten laste genomen worden. Door die afspraken te maken, weten de betrokken partijen waaraan ze toe zijn en moet niet geval per geval per medische kaart uitgeklaard worden wat kan en wat niet kan.

De inhoud van een medische conventie wordt in de eerste plaats bepaald door het beleid dat het betrokken OCMW wil voeren. De medische conventie moet in ieder geval bepalen dat het OCMW het recht heeft om een sociaal onderzoek uit te voeren om na te gaan of de cliënt behoeftig is. In dit verband is het handig om te bepalen hoe de samenwerking met de sociale diensten van de ziekenhuizen kan verlopen (uitwisselen van informatie enz.). Een aantal aspecten moet er ook zeker in geregeld worden zoals bijvoorbeeld de na te leven termijnen voor het verwittigen van het OCMW (zie boven bij inhoud medische kaart). Wat de medische zorgen betreft, kan het OCMW autonoom beslissen welke onder de conventie vallen en welke niet. Vaak zal de regeling inzake de terugbetaling door de Staat richtinggevend zijn (zie 5.4.).

Het is ook nuttig om een regeling voor de gevallen van dringende zorgen te voorzien. We bedoelen dan situaties waarbij zorgen verleend worden aan personen die geen medische kaart hebben en die omwille van de dringendheid niet in de mogelijkheid waren om voorafgaandelijk bij het OCMW langs te gaan.

Om te vermijden dat de medische conventies op den duur verouderd worden, wordt best bepaald dat zij op gezette tijden geactualiseerd worden. Zo wordt ook vermeden dat in de praktijk andere werkwijzen dan deze bepaald in de conventie gangbaar zijn.

Medische conventies zijn vaak toetredingsovereenkomsten. De zorgverleners hebben zelden inspraak bij het bepalen van de inhoud van de medische conventie die wordt aangeboden door het OCMW. Om een groter draagvlak te hebben en meer zorgverleners bij de conventie te betrekken, kan voorafgaand overleg zinvol zijn. Het is aan het OCMW om te oordelen of dat zinvol is en hoe ver het daarmee wil gaan. Uiteindelijk ligt de beslissing bij het OCMW.

4.2. Praktisch voordeel van het werken met conventies

Het afsluiten van conventies met zorgverstrekkers heeft veel voordelen: zowel de zorgvertrekker als het OCMW weten bij het ondertekenen van een dergelijke overeenkomst wat mogelijk is en wat er van hen verwacht wordt. De oriëntatie van patiënten naar de artsen die met het OCMW geconventioneerd zijn, gaat bovendien medische overconsumptie tegen en bevordert de aanmaak van een globaal medisch dossier.

In Art. 61 van de organieke OCMW wet van 08.07.1976 wordt expliciet verwezen naar de mogelijkheid voor het OCMW om overeenkomsten te sluiten 'hetzij met een ander openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn, een ander openbaar bestuur of instelling van openbaar nut, hetzij met een privé-persoon of een privé-instelling.'

De 'good practices' in hoofdstuk 7 illustreren hoe door middel van conventies, de zorgverstrekkers en OCMW-medewerkers meer benaderd worden vanuit hun competentie en verantwoordelijkheid waardoor een efficiëntere hulpverlening met minder administratieve rompslomp aangeboden kan worden.

4.3. Het principe van 'vrije keuze van zorgverstrekker'

Wie ziek is, wil geholpen worden. Vaak maakt het niet uit door wie; als we maar genezen. Genezing wordt vaak toegeschreven aan medicatie of een specifieke behandeling maar vaak speelt ook de motivatie en het vertrouwen van de patiënt een grote rol. Het is belangrijk dat hij/zij vertrouwen heeft in de behandeling en in de zorgverstrekker die de behandeling voorschrijft. Kortom 'Wie zich slecht voelt, moet zich goed voelen bij zijn arts.'

Eenzijds bestaat er wetgeving die de patiënt recht geeft op een vrije keuze van zorgverstrekker.²⁷

Anderzijds bestaat er de regeling die het OCMW in staat stelt om bijzondere samenwerkingsrelaties aan te gaan met zorgverstrekkers of instellingen.²⁸

Wanneer we de verschillende regelgevingen in op elkaar laten inspelen, komen we tot volgend resultaat.

Wanneer een betrokkene voorafgaandelijk een tenlasteneming voor medische zorgen bij het OCMW vraagt, mag het OCMW deze hulpvrager verwijzen naar een huisarts of specialist uit het netwerk van zorgverstrekkers waarmee ze samenwerken. Veelal gebeurt dit in samenspraak met de betrokkene (bv. iemand uit de buurt, iemand die al gekend was). Het is zowel in het belang van de betrokkene, als in het belang van het OCMW dat de betrokkene zich zoveel mogelijk wendt tot diezelfde zorgverstrekker, groepspraktijk of verpleeginstelling.

Indien de betrokkene reeds een zorgverstrekker had, en deze zorgverstrekker wenst met het OCMW samen te werken om in het kader van deze prestaties vergoed te worden, dan zou dit mogelijk moeten zijn. Dit houdt in dat de zorgverstrekker de afspraken respecteert die het OCMW met zijn andere netwerkleden onderhoudt: bv. terugbetalingstarieven, termijnen, ...

De vraag om zijn eigen zorgvertrekker te behouden kan best beargumenteerd aan het OCMW voorgelegd worden op het moment dat de medische kaart aangevraagd wordt. Zo kan het OCMW voorafgaandelijk contact opnemen met deze zorgverstrekker (en/of zijn instelling).

Wanneer de medische zorgen dermate urgent zijn dat het onmogelijk is om voorafgaandelijk het OCMW te contacteren, is de betrokkene veelal niet op de hoogte van de netwerkleden van het OCMW of is hij afhankelijk van het ziekenhuis waar de 100-diensten hem naar toebrengen. In dergelijke situaties mag het OCMW niet weigeren om deze medische zorgen terug te betalen door te verwijzen naar het feit dat deze zorgverstrekker of zijn instelling geen medische conventie met hen heeft ondertekend.

► Meer info en jurisprudentie op de website www.medimmigrant.be > toegang tot gezondheidszorg > vrije keuze van zorgverstrekker.

²⁷ Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002: art. 6: de patiënt heeft recht op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en recht op wijziging van deze keuze behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet.

²⁸ Art. 60 § 4 van de organieke OCMW-wet van 08 juli 1976: 'Het OCMW verzekert, met eerbiediging van de vrije keuze van de betrokkene, de psycho-sociale, morele of opvoedende begeleiding die de geholpen persoon nodig heeft om geleidelijk zelf zijn moeilijkheden te boven te komen. Het houdt rekening met de reeds verstrekte begeleiding en met de mogelijkheid tot voortzetting ervan door het andere centrum of dienst waarin de betrokkene zijn vertrouwen reeds heeft uitgedrukt.'

Art. 61 van dezelfde wet: "Het centrum kan een beroep doen op de medewerking van personen, van inrichtingen of diensten, die, (...), in staat zijn de middelen aan te wenden tot verwezenlijking van de verschillende oplossingen die zich opdringen met eerbiediging van de vrije keuze van de betrokkene."

5. De belangrijkste regelgeving

5.1. Het K.B. 'Dringende medische hulp' (gecoördineerde versie)

12 DECEMBER 1996. - Koninklijk besluit betreffende de 'Dringende Medische hulp' die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

ALBERT II, Koning de Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, inzonderheid op artikel 57, § 2, tweede lid, vervangen bij de wet van 15 juli 1996;

Gelet op het ministerieel besluit van 30 januari 1995 tot regeling van de terugbetaling door de Staat van de kosten van de dienstverlening door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn toegekend aan een behoeftige die de Belgische nationaliteit niet bezit en die niet in het bevolkingsregister is ingeschreven, inzonderheid op artikel 6, §2;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën gegeven op 21 juni 1996;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting van 22 juli 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en van Onze Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Art. 1. De dringende medische hulp, bedoeld in artikel 57, § 2, lid 1, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, betreft de hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond. Deze hulp kan geen financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura zijn.

Dringende medische hulp kan zowel ambulante worden verstrekt als in een verplegingsinstelling, zoals bedoeld in artikel 1,3, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Dringende medische hulp kan zorgverstrekking omvatten van zowel preventieve als curatieve aard.

Art. 2. De kosten voor de 'Dringende Medische hulp' worden door de Staat aan het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn terugbetaald, op voorwaarde dat dit centrum een medisch getuigschrift voorlegt waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekking blijkt.

Onverminderd de bepalingen in artikel 3 is de terugbetaling van de kosten van de 'Dringende Medische hulp' beperkt tot de hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont. Financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura komen niet in aanmerking voor terugbetaling.

Art. 3. De kosten voor 'Dringende Medische hulp' worden terugbetaald binnen de grenzen, bepaald in artikel 11, § 1, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

(In geval van besmettelijke ziekten die door de bevoegde overheden als zodanig erkend zijn en onderworpen zijn aan profylactische maatregelen, moet de 'Dringende Medische hulp' die aan de patiënt verstrekt wordt de nazorg inhouden die noodzakelijk is voor de algemene volksgezondheid.)

KB 13-01-2003; inwerkingtreding: 27-01-2003

Art. 4. Onverminderd de toepassing van de bepalingen van artikel 7 van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens zullen de gegevens die voorkomen op of afgeleid kunnen worden van de door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn ingediende medische getuigschriften vertrouwelijk behandeld worden en kunnen ze niet aangewend worden voor andere doeleinde dan de terugbetaling.

Art. 5. Artikel 6, § 2, derde lid, van het ministerieel besluit van 30 januari 1995 tot regeling van de terugbetaling door de Staat van de kosten van de dienstverlening door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn toegekend aan een behoeftige die de Belgische nationaliteit niet bezit en die niet in het bevolkingsregister is ingeschreven, wordt opgeheven.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op de datum van de inwerkingtreding van artikel 65 van de wet van 15 juli 1996 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

Art. 7. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie zijn, ieder wat hen betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 december 1996.

ALBERT
Van Koningswege:

De Minister van Volksgezondheid
M. COLLA

De Staatssecretaris voor Maatschappelijke Integratie,
J. PEETERS

5.2. De O.B. van 14 juli 2005 (betreft o.a. gebruik medische kaart) - samenvatting

- In deze omzendbrief moedigt minister Dupont van de POD-MI het gebruik aan van 'de medische kaart' en 'conventies tussen het OCMW en de zorgverstrekkers'.
- De POD-MI verklaart bereid te zijn het OCMW dat een medische kaart uitschreef voor deze medische zorgen toch terug te betalen niettegenstaande de bevoegdheid veranderde bv. als de hulpvrager verhuisde om de continuïteit van de zorgen te waarborgen; dit voor maximum drie maanden en een zelfde behandelingsreeks.
- De minister onderstreept dat het bevoegde OCMW niet mag wachten op de terugbetaling door de Staat alvorens zelf de zorgverstrekker te vergoeden.
- Daarnaast werden ook de richtlijnen van de administratie maatschappelijke integratie voor het inleveren van medische bewijsstukken in het kader van (medische) steunverlening aangepast.

► De volledige omzendbrief vindt u op de website van de POD-MI > maatschappelijke dienstverlening via de OCMW's > recht op maatschappelijke hulp > (dringende) medische hulp.

5.3. De O.B. van 9 januari 2006 - terugbetaling van medische kosten - samenvatting

Sinds 9 januari 2006 kan het remgeld van medische kosten (behalve voor hospitalisatie) niet meer worden teruggevorderd voor personen die beschikken over bestaansmiddelen die gelijk of hoger zijn dan het bedrag van het leefloon (bv. ontvankelijk verklaarde asielzoekers of andere vreemdelingen die recht hebben op financiële steun).

Voor mensen die beschikken over bestaansmiddelen lager dan het leefloon (bv. mensen zonder wettig verblijf en niet-ontvankelijk verklaarde asielzoekers, die geen financiële steun krijgen) verandert er niets: voor hen kan het OCMW in alle gevallen het volledige wettelijk honorarium (terugbetalingstarief ziekenfonds + remgeld) terugvorderen van de POD-MI.²⁹

De beperking van de terugvordering vanwege de POD-MI voor steuntrekkenden betekent niet dat het OCMW het remgeld nooit meer moet ten laste nemen. Het al dan niet terugbetalen door de POD mag immers niet als motivatie dienen om kosten al dan niet ten laste te nemen. Het OCMW moet tussenkomen wanneer dit nodig is om betrokkene in staat te stellen een menswaardig leven te leiden.

► De volledige omzendbrief vindt u op de website van de POD-MI > maatschappelijke dienstverlening via de OCMW's > recht op maatschappelijke hulp > (dringende) medische hulp.

5.4. Het informatiedocument van de POD-MI over de medische bewijsstukken in het kader van de wet van 2 april 1965 en het MB van 30 januari 1995 - link

Dit lijvig document, opgemaakt door POD-MI, behandelt de basis van de terugbetaling door de overheid van de medische en farmaceutische kosten, de hospitalisatiekosten en de ambulante zorgen verstrekt in verpleeginstellingen.

Het geeft informatie over wie medische kosten kan terugvorderen, de aansluitingmogelijkheden bij het ziekenfonds, de 45 dagen kennisgevingstermijn, ...

► Het volledige document is te vinden op de website van de POD-MI www.mi-is.be > thema maatschappelijke integratie via OCMW's > recht op maatschappelijke hulp > (dringende) medische hulp, pagina 4. Deze tekst vermeldt ook nog de psychiatrische instellingen en psychiatrische verzorgingstehuizen, terwijl deze sinds 2 juni 2006 onder het toepassingsgebied van de procedure 'Dringende Medische Hulp' vallen.

²⁹ Dat volgt uit een wijziging van art. 11 § 1, 2° van de wet van 2-4-1965 via de wet houdende diverse bepalingen van 23-12-2005 (B.S. 30-12-2005).

6. Enkele 'good practices'

6.1. Het OCMW gaat conventies aan met verschillende zorgverstrekkers

Voor het ten uitvoer brengen van haar beleid kan het OCMW conventies afsluiten met een aantal zorgverstrekkers; zoals huisartsen, specialisten, verplegingsinstelling of apotheker, kinesisten, ... die al dan niet op hetzelfde grondgebied als het OCMW gevestigd zijn. Deze zorgverstrekkers noemen we 'geconventioneerde zorgverstrekkers'. We bedoelen hier niet de RIZIV-conventies, maar conventies tussen een OCMW en zorgverstrekkers. De conventie maakt melding van de procedure 'Dringende Medische Hulp'. (Zie hoofdstuk 4. Conventies)

6.2. Het OCMW werkt met de medische kaart

Het OCMW levert een medische kaart af die de naam van de huisarts en/of apotheker en/of eventueel kinesitherapeut vermeldt. Deze kaart wordt meestal uitgereikt voor een periode van een maand, drie maanden, zes maanden, ... waardoor betrokkene niet meer telkens terug naar het OCMW moet voor een akkoord voor een consultatie bij een arts of voor medicatie. Hij kan gedurende de tijd dat de kaart geldig is, onmiddellijk bij de zorgverstrekker terecht wat de procedure DMH op administratief vlak verlicht.

6.3. De huisarts geeft een betalingsverbintenis voor een specialist

De geneesheer zal oordelen over de noodzaak van een doorverwijzing bv. naar een specialist en kan zelf - voor de periode dat de medische kaart geldig is - de betalingsverbintenis afleveren door op gepaste wijze het formulier dat het OCMW hem verstrekt in te vullen en te ondertekenen. De zorgverstrekker wordt door deze manier van werken gerespecteerd in zijn bevoegdheid en bekwaamheid. De modaliteiten over deze doorverwijzing worden in de conventie uitgelegd; hij weet hoe en naar wie hij 'geldig' kan doorverwijzen.

De patiënt hoeft niet opnieuw naar het OCMW te gaan om een betalingsverbintenis te bekommen zodat de doorverwijzing efficiënter gebeurt. Het OCMW heeft de sociale enquête immers uitgevoerd bij het afleveren van de medische kaart.

6.4. Vrije keuze van zorgverstrekker

Meestal legt het OCMW de hulpvrager een lijst van geconventioneerde (huis)artsen voor, waaruit deze kan kiezen (veelal wijkgericht), maar het OCMW kan ook een medische kaart afleveren aan de arts die door de betrokkene wordt voorgesteld, ook al maakt deze arts geen deel uit van de lijst van geconventioneerde zorgverstrekkers die met het OCMW samenwerken en is deze zorgverstrekker zelfs niet gevestigd op hun grondgebied. Het OCMW heeft voor dergelijke situaties een 'patiëntgebonden' samenwerkingsakkoord ontworpen, zodat er eveneens duidelijke afspraken kunnen gemaakt worden. Het is van belang dat het OCMW de lijst van geconventioneerde artsen zo ruim mogelijk maakt en soepel blijft wanneer toch een zorgverstrekker gecontacteerd werd die niet op deze lijst stond.

6.5. Sociale enquête wordt gestart ook zonder voorlegging van een attest van DMH

Mensen met medische klachten die niet van die aard zijn dat ze bij de dienst spoedgevallen moeten geholpen worden, kunnen onmiddellijk bij het OCMW terecht. Het OCMW doet een sociale enquête en geeft een medische kaart af voor een arts die met hen geconventioneerd is. Deze medische kaart is maar geldig voor 2 of 3 dagen. Voor de verlenging van deze medische kaart moet de betrokkene aan het OCMW een attest van dringende medische hulp voorleggen dat moet ingaan vanaf de datum van de uitreiking van de gezondheidskaart.

De betrokkene hoeft dus geen attest van DMH bij te hebben vooraleer een dossier geopend wordt.

6.6. Dringende Medische Hulp aan daklozen

Mensen zonder wettig verblijf die geen huisvesting hebben, moeten bij een speciale dienst van het OCMW terecht kunnen voor 'Dringende Medische Hulp'. Daklozen zonder wettig verblijf krijgen op die manier ook toegang tot de procedure DMH. Nu wordt al te vaak een negatieve beslissing genomen omdat de hulpvrager geen vaste woonplaats heeft.

► Meer info: o.a. OCMW Brussel-Stad – Mevr. Magnée Sophie, departement Sociale Actie, 02.543.63.50.

6.7. OCMW-tussenkost voor zaken die niet teruggevorderd kunnen worden

Het al dan niet terugbetalen door de POD-MI mag niet als motivatie dienen om kosten al dan niet ten laste te nemen. Het OCMW moet tussenkomen wanneer dit nodig is om betrokkene toe te laten een menswaardig leven te leiden.

Dit doet sommige OCMW's besluiten om een ruime interpretatie aan de Dringende Medische Hulp te geven. Dit betekent dat zij binnen hun eigen bevoegdheidsmarge bepaalde zorgverstrekkingen, medicatie, e.d. ten laste nemen, ongeacht of deze worden terugbetaald door de POD-MI. Het kan hierbij gaan om bv. D-medicatie, babyvoeding, brilglazen en –monturen, ergotherapie, tandextracties of prothesen, e.d.

Veelal gebeurt de afweging over het al dan niet ten laste nemen van deze kosten in functie van het belang en de mate van behoeftigheid van de cliënt en wordt dit aanvraag per aanvraag bekeken.

Specifiek rond medicatie hebben de 19 OCMW's van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest samengewerkt aan 1 lijst van medicatie waarvoor zij tussenkomen. Deze lijst bevat ook D-medicatie en medisch materiaal zoals windels, verbanden, ...

Artsen en apothekers zijn op de hoogte van deze lijst. Zij weten wat ze mogen voorschrijven of afleveren opdat terugbetaling van de apotheker gewaarborgd wordt.

► Voor meer informatie: www.ocmwbru.irisnet.be > voorlopige site van de 19 OCMW's > lijst der medicijnen

7. Modellen en werkinstrumenten

7.1. Voorbeeld van een medische kaart

Medische kaart

Afgeleverd door:	Ten behoeve van:
OCMW van	Dhr./Mevr.
Contactpersoon.....	Diens minderjarige zoon/dochter
Adres:.....	Adres:.....
Tel:.....	
Fax:	
Mail:	

Deze medische kaart is enkel geldig indien de patiënt zijn identiteit kan aantonen aan de hand van het hieronder aangekruiste document of een door het OCMW afgeleverde identificatiepas:

<input type="checkbox"/> Belgische identiteitskaart	<input type="checkbox"/> Attest van immatriculatie (oranje kaart / paarse kaart)
<input type="checkbox"/> Bijlage 25	<input type="checkbox"/> Identiteitskaart voor EU-onderdanen (blauw)
<input type="checkbox"/> Bijlage 26	<input type="checkbox"/> Identiteitskaart voor vreemdelingen (geel)
<input type="checkbox"/> Bijlage 25bis	<input type="checkbox"/> Bewijs van Inschrijving in het Vreemdelingenregister (wit)
<input type="checkbox"/> Bijlage 26bis	<input type="checkbox"/> Ander:
<input type="checkbox"/> Identificatiepas (1)	

De begunstigde is/is niet aangesloten bij een ziekenfonds → plak hier een kleefbriefje indien de begunstigde aangesloten is.
Het OCMW neemt het remgeld ten laste: ja neen.

De medische kaart werd afgeleverd op en is geldig van tot en met

De regeling dringende medische hulp is van toepassing: ja neen.

Indien de regeling dringende medische hulp van toepassing is, moet per prestatie, per farmaceutische verstrekking of per behandelingsreeks een attest dringende medische hulp bezorgd worden. Ook de voorschriften voor medicatie moeten 'dringende medische hulp' vermelden.

Het bovenstaande OCMW verbindt zich ertoe om onder de hierna bepaalde voorwaarden en eventuele beperkingen de medische kosten en kosten van medicatie van hogervermelde begunstigde ten laste te nemen. De medische kosten kunnen veroorzaakt zijn door ambulante zorgen alsook door een opname in een ziekenhuis.

Het OCMW betaalt enkel de RIZIV-tarieven (al dan niet met inbegrip van het remgeld zoals hoger aangeduid) terug tenzij hiervan uitdrukkelijk wordt afgeweken.

De medische kaart is geldig voor de volgende prestaties en medicatie:

-

-

-

Medicatie wordt niet ten laste genomen/enkel ten laste genomen op voorschrift door de behandelende arts.

Kinesithherapie wordt niet ten laste genomen/enkel ten laste genomen op voorschrift door de behandelende arts.

De kosten van de in bijlage opgesomde prestaties worden nooit door het OCMW ten laste genomen. Elk OCMW bepaalt autonoom welke kosten het ten laste neemt.

Het OCMW moet binnen de ... **dagen*** vanaf de zorgverstrekking schriftelijk (brief, fax of mail) verwittigd worden van de verstrekte zorgen, ambulante of hospitalisatie, of van de door de apotheker afgeleverde medicatie.

Het attest dringende medische hulp moet binnen de ... **dagen*** op het bovenstaande adres aan het OCMW bezorgd worden. Poststempel geldt als bewijs.

Huisarts/Specialist

Het medisch getuigschrift moet binnen de ... **dagen*** vanaf de zorgverstrekking met vermelding van de naam van de patiënt, het nomenclatuurnummer en de kostprijs van de prestatie op het bovenstaande adres en ter attentie van de bovenstaande contactpersoon aan het OCMW bezorgd worden. Bij dringende medische hulp moet ook het attest dringende medische hulp bezorgd worden.

Apotheker

De rekening moet binnen de ... **dagen*** vanaf het afleveren van de medicatie met vermelding van de naam van patiënt, de naam van de zorgverlener die de medicatie heeft voorgeschreven, de datum van aflevering van de medicatie, de categorie van de medicatie, de prijs en de eventueel toegestane korting op het bovenstaande adres en ter attentie van de bovenstaande contactpersoon aan het OCMW bezorgd worden. Bij dringende medische hulp moet ook het voorschrift van de arts met de vermelding dringende medische hulp bezorgd worden.

Ziekenhuis

De volgende documenten: Originele factuur
 Uittreksel verpleegnota

moeten met vermelding van de naam van de patiënt, nomenclatuurnummer en kostprijs van de prestatie alsook het rekeningnummer waarop de betaling kan gebeuren (plus gewenste vermeldingen) en het RIZIVnummer van het ziekenhuis binnen een termijn van ... **maanden**** vanaf de zorgverlening op het bovenstaande adres en ter attentie van de bovenstaande contactpersoon aan het OCMW bezorgd worden. Bij dringende medische hulp moet ook het attest dringende medische hulp bezorgd worden.

Het OCMW zal de betaling uitvoeren binnen een termijn vandagen.

Voor meer inlichtingen kan u terecht bij op het tel:

Handtekening voorzitter

Handtekening secretaris

* termijn die het OCMW in staat stelt om de 45-dagentermijn te respecteren (bijvoorbeeld 15 dagen) – hou rekening met het te voeren sociaal onderzoek

** termijn die het OCMW in staat stelt om binnen de 12 maanden de terugvordering van de Staat te doen (bijvoorbeeld 10 maanden)

7.2. Voorbeeld van een medische conventie – specifiek rond DMH

Conventie tussen volgende twee partijen:

1. Het OCMW van de gemeente
gevestigd te
vertegenwoordigd door de voorzitter
en zijn secretaris

Verder genoemd: het OCMW.

EN

2. De huisarts / arts-specialist/ tandarts
gevestigd te
vertegenwoordigd door de voorzitter
en zijn leidinggevend functionaris

Verder genoemd: de zorgverstrekker.

Op basis van art. 57,§ 2 van de OCMW Wet van 08.07.1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door het OCMW verstrekt wordt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, wordt het volgende overeengekomen:

HOOFDSTUK I: HET OCMW

Art. 1a. Het OCMW verbindt zich ertoe de zorgverstrekker voor zijn medische prestatie(s) te vergoeden indien uit de sociale enquête blijkt dat de patiënt die de zorgverstrekker consulteerde onwettig in België verblijft, behoeftig is en op het grondgebied van het OCMW woont.

Een medisch getuigschrift waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen blijkt, moet samen met de kennisgeving van de medische zorgverstrekking door de zorgverstrekker aan het OCMW worden voorgelegd.

Art. 1b. Het OCMW verbindt zich ertoe de zorgverstrekker van zijn grondgebied te vergoeden voor de consultatie van een patiënt die niet op het grondgebied van het OCMW woont maar die omwille van de medische urgentie niet in de mogelijkheid verkeerde zich tot het OCMW van zijn verblijfplaats te wenden. Concrete voorbeelden van medische noodsituaties zijn acute tandpijn, griep, verstuijing, ...

Een medisch getuigschrift waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen blijkt, moet door de zorgverstrekker aan het OCMW worden voorgelegd.

Art. 2. Het OCMW verbindt zich tegenover de zorgverstrekker deze te vergoeden met een minimumbedrag binnen volgende grenzen:

- voor **gezondheidsprestaties** telt de prijs die als basis dient voor de terugbetaling door het RIZIV.
- voor het **vervoer van de patiënt naar de verplegingsinstelling of voor zijn overbrenging naar een andere verplegingsinstelling** telt de prijs die vastgesteld is door de Minister van Volksgezondheid.
- voor **medicatie** wordt aan de apotheker het volledig bedrag (of het bedrag volgens de lijst die gebruikt wordt door het OCMW) betaald indien de geneesheer op het geneesmiddelenvoorschrift de vermelding: dringende medische hulp 12.12.'96. aanbracht.

Art. 3 Volgende kosten zullen in geen geval ten laste genomen worden door het OCMW:

- de zogenaamde 'comfortkosten': de dranken, de aansluiting op de teledistributie, de huur van een televisietoestel, de kosten veroorzaakt door vergezellende persoon, de telefoonkosten, enz. het vervoer op verzoek van de behoeftige patiënt.
- de prestaties van de zorgverstrekker die het OCMW niet kan terugvorderen van de staat als gevolg van het niet respecteren van de termijnen door de zorgverstrekker.

Art. 4 Het OCMW verbindt zich tegenover de zorgverstrekker de kosten te vereffenen binnen een termijn van dagen na ontvangst van de factuur en van het attest waaruit de dringendheid van de zorgen blijkt en op voorwaarde dat de zorgverstrekker de termijnen respecteerde waarbinnen hij het OCMW moest op de hoogte brengen (zie Hoofdstuk II: art. 2).

HOOFDSTUK II: DE ZORGVERSTREKKER

Art. 1 De zorgverstrekker biedt de nodige medische zorgen, technische handelingen, opname, medicatie, aan elkeen die zich bij hem aanbiedt voor dringende medische hulp (interpretatie conform het K.B. van 12 december 1996).

Art. 2 De zorgverstrekker brengt binnen de dagen het OCMW op de hoogte van het feit dat de patiënt die hem consulteerde en verzorgde, verklaarde onwettig in België te verblijven en behoeftig te zijn.

Tezelfdertijd bezorgt de zorgverstrekker aan het OCMW een medisch getuigschrift waaruit de dringende noodzakelijke medische hulp blijkt.

Art.3 Indien na de eerste consultatie blijkt dat verdere consultaties noodzakelijk zijn, verbindt de zorgverstrekker zich ertoe de patiënt door te verwijzen naar het OCMW van de verblijfplaats van de patiënt. Hij voorziet de betrokkene van een attest waarin vermeld wordt welke medische zorgen de patiënt nodig heeft en de dringende noodzaak van de zorgen.

HOOFDSTUK III: DUUR VAN DE CONVENTIE

Deze conventie gaat in op
en is afgesloten voor onbepaalde duur.

De contractanten kunnen deze conventie beëindigen door, met een vooropzeg van ... **maanden**, een aangetekend schrijven te richten aan de medecontractant, zoals vermeld in deze conventie.

Opgesteld te

op (datum)

Een exemplaar van dit contract wordt overhandigd aan ieder van de contractanten.

Voor de zorgverstrekker:

Voor het OCMW, de Voorzitter:

7.3. Voorbeeld van een medische conventie met specifieke artikels inzake DMH

OVEREENKOMST

Tussen

Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van, te, vertegenwoordigd door zijn Voorzitter,, en zijn Secretaris-generaal,, hierna genoemd «het OCMW».

en

Mijnheer, dokter in de geneeskunde, die zijn praktijk heeft te, hierna genoemd «de geneesheer».

INLEIDING:

Gelet op de organieke wet van 8 juli 1976 van de openbare centra voor maatschappelijk welzijn en meer in het bijzonder de verscheidene opdrachten toevertrouwd door de bovenvermelde wet betreffende de OCMW's;

Overwegende dat het OCMW zijn beleid inzake medische hulpverlening wenst te ontwikkelen en te rationaliseren;

Overwegende dat, met dit doel voor ogen, het OCMW in navolging van andere OCMW's van ..., op ... een overeenkomst afgesloten heeft met de openbare ziekenhuizen van de bovenvermelde regio;

Overwegende dat het hier in het bijzonder gaat om de ziekenhuizen die voor 1 januari 1996 beheerd werden door het OCMW en die sindsdien, in het kader van de invoeging van het Herstructureringspact houdende coördinatie en rationalisering van het ziekenhuisbeleid, een eigen rechtspersoonlijkheid verkregen hebben;

Overwegende dat deze ziekenhuizen de taken van sociale geneeskunde verzekeren door middel van zorgenverstrekking aan iedere persoon, ongeacht zijn inkomsten, zijn verzekeringsvoorwaarden of zijn oorsprong;

Overwegende dat door deze overeenkomst de zogeheten ziekenhuizen de verbintenis aangegaan hebben om zorgen te verstrekken en in hun instelling de personen te hospitaliseren die door het OCMW geholpen zijn en welke door deze laatste naar wens doorverwezen worden;

Dat daartegenover het OCMW de verbintenis aangegaan heeft om de medische kosten van voornoemde personen ten laste te nemen binnen welbepaalde perken en voorwaarden;

Overwegende dat de overeenkomst de noodzaak voorziet voor de geholpen persoon, buiten elke noodtoestand, om zich voorafgaand aan de hospitalisatie of aan de zorgenverstrekking in het ziekenhuis door het OCMW een document « betalingsverbintenis » geheten te laten afleveren;

Overwegende dat het OCMW de procedure van aflevering van deze betalingsverbintenissen wenst te organiseren door een beroep te doen op de medewerking van de geneesheer;

Dat het OCMW tegelijkertijd, in samenwerking met de geneesheer, de zorgenverstrekking wenst te organiseren die niet noodzakelijk dient verstrekt te worden in de ziekenhuizen;

Dat in dit opzicht het OCMW niet alleen tot doelstelling heeft de curatieve medische hulp te verzekeren maar tevens de preventieve hulpverlening;

Dat het eveneens op korte of middellange termijn een nauwe samenwerking tot stand wenst te brengen tussen de geneesheer en de hogervernoemde openbare ziekenhuizen wat de medische opvolging betreft van de personen die geholpen worden door het OCMW en door deze laatste zowel naar de geneesheer als naar de openbare ziekenhuizen verwezen zullen worden;

Dat rekening gehouden met voorgaande elementen en gelet op artikel 61 van de organieke wet van 8 juni 1976 van de OCMW's;

ALS VOLGT OVEREENGEKOMEN WORDT:

ONDERWERP EN VERPLICHTINGEN VAN DE PARTIJEN:

Artikel 1:

Het OCMW verbindt er zich toe om, zoals uiteengezet in de inleiding, met de geneesheer samen te werken in het kader van zijn gezondheidszorgenbeleid.

Van zijn kant verbindt de geneesheer er zich toe om actief deel te nemen aan de doeleinden die terzake door het OCMW vastgesteld werden.

De partijen zullen, met respect voor de vrije keuze van de geholpen persoon, een politiek van medische begeleiding op lange termijn ontwikkelen, dewelke een globaal gezondheidsbeleid impliceert.

Zij zullen gebruik maken van alle wettelijke middelen waarover zij beschikken om een medische preventiepolitiek te bepalen ten overstaan van de minder begunstigde bevolking van

Zij verbinden er zich toe geen winstgevend voordeel te halen uit de toestand van lichamelijke en morele wanhoop van de door het OCMW geholpen personen.

Artikel 2:

De geneesheer verbindt er zich toe om de personen die door het OCMW naar hem verwezen zullen worden op zijn raadpleging te ontvangen en de nodige zorgen te verstrekken.

Hij verbindt er zich toe ten overstaan van deze personen een kwaliteitsgeneeskunde uit te oefenen die dezelfde is dan deze uitgeoefend ten overstaan van zijn andere patiënten.

De geneesheer zal zich ervan verzekeren dat deze personen in het bezit zijn van een geldige «gezondheidskaart», afgeleverd door het OCMW die de naam van de geneesheer of van het «medisch centrum» vermeldt en eventueel de naam van de kinesitherapeut en de inlichtingen van de apotheek, gekozen door het OCMW om mee samen te werken, teneinde aan de betrokken personen de verstrekking van de nodige medische zorgen te waarborgen.

Deze controle is in het bijzonder belangrijk in het kader van de politiek voor medische begeleiding die het OCMW voert, in de mate dat deze controle het mogelijk zal maken om te vermijden dat de personen verscheidene geneesheren raadplegen, onder andere met het oog op de aflevering van voorschriften van geneesmiddelen.

De geneesheer zal er zich eveneens van verzekeren dat de gezondheidskaart niet vervallen is. Hij verbindt er zich toe om slechts de personen van wie de namen op de zogeheten gezondheidskaart vermeld zijn op zijn raadpleging te ontvangen, zorgen te verstrekken en geneesmiddelen voor te schrijven, in toepassing van de huidige overeenkomst.

De confrater (van wie de naam eveneens vermeld is op de gezondheidskaart), die in geval van afwezigheid (vakantie bv.), geroepen is om de vervanging van de geneesheer te verzekeren, zal de naam van de geneesheer die hij vervangt vermelden op de verscheidene documenten die hij opstelt en in het bijzonder op het medisch voorschrift.

Artikel 3:

De geneesheer neemt akte dat de gezondheidskaart niet geldig is in de ziekenhuizen en dat, als de titularis van de kaart nood heeft aan een hospitalisatie of aan ambulante zorgen bij een specialist, buiten elke noodtoestand, deze zich vooraf een vordering moet doen afleveren.

De geneesheer zal oordelen over de noodzaak van de aflevering van een vordering.

De geneesheer zal zorgen voor de aflevering van de vordering door opgepaste wijze het formulier in te vullen en te ondertekenen (en zijn stempel te zetten). Het OCMW zal hem de nodige documenten verstrekken (een model wordt bij huidige overeenkomst gevoegd).

Deze formulieren zullen voorafgaandelijk door het OCMW genummerd worden.

De vordering zal voor een maximum periode van ... maand(en) afgeleverd worden, behoudens behoorlijk gemotiveerde medische redenen. De geldigheidstermijn van de vordering zal meer dan een maand

mogen bedragen, zonder echter de geldigheidstermijn van de gezondheidskaart te overschrijden voor een behandeling in een psychiatrische dienst evenals in geval van zwangerschap.

Krachtens de hogervermelde overeenkomst van 2 april 1996, zullen de vorderingen afgeleverd worden voor ambulante zorgen of hospitalisaties in de volgende instellingen waarmee het OCMW geassocieerd is:

-
-

Elk onderzoek van het type radiotherapie, bloedafname, enz. ... zal eveneens moeten gebeuren in één van deze verplegingsinstellingen.

Elke factuur die naar het OCMW gestuurd zou worden voor een medisch onderzoek verricht in een privé-laboratorium, zonder voorafgaande toestemming van het OCMW, zal niet ten laste genomen worden door deze laatste.

Wat de fysiotherapeutische behandelingen betreft, zullen de patiënten moeten doorgestuurd worden naar de kinesitherapeut wiens naam vermeld is op de gezondheidskaart van de patiënt. Als geen enkele naam vermeld is, zal de geneesheer de patiënt mogen doorsturen naar een kinesitherapeut erkend door het OCMW en wiens naam vermeld is op de lijst in bijlage. De geneesheer zal de naam van deze kinesitherapeut vermelden op de gezondheidskaart van de patiënt en zal hiervan het OCMW (de maatschappelijk assistent belast met het dossier) op de hoogte brengen binnen de kortst mogelijke termijn.

Wat de verpleegkundige zorgen betreft, zullen deze verzekerd worden door de dienst van het OCMW (tel.).

De geneesheer verbindt er zich toe geen vorderingen af te leveren, zonder voorafgaande toestemming van het OCMW, voor behandelingen tegen onvruchtbaarheid en in het bijzonder voor in-vitro-fertiliteitstechnieken.

Artikel 4:

De geneesheer zal maandelijks aan het OCMW een afschrift toesturen van de vorderingen die hij afgeleverd heeft gedurende de verlopen maand.

Artikel 5:

De geneesheer zal rekening houden met de meest economische kosten voor het OCMW.

Zo verbindt de geneesheer er zich bijvoorbeeld toe om geneesmiddelen voor te schrijven die terugbetaald worden door het RIZIV. Hij zal echter geneesmiddelen mogen voorschrijven van de categorie D die op de bijgevoegde lijst vermeld zijn. Deze lijst zal regelmatig nagezien worden in overleg met de geneesheren en de apothekers met wie het OCMW gekozen heeft om samen te werken.

De geneesheer verbindt er zich toe om geen geneesmiddelen voor te schrijven voor een behandeling van meer dan ... maand(en) en zal erop toezien dat er geen misbruik gemaakt wordt in de consumptie van geneesmiddelen (in het bijzonder voor wat de psychotrope geneesmiddelen betreft). Dit is een belangrijk element in de medische opvolging van de patiënten.

Anderzijds zal hij slechts geneesmiddelen voorschrijven ten voordele van de persoon (personen) vermeld op de gezondheidskaart.

De inlichtingen van de apotheek, waarmee het OCMW gekozen heeft om samen te werken, zijn vermeld op de gezondheidskaart. Als deze apotheek gesloten is (weekend, verlof), zal de patiënt zich tot de dichtstbijgelegen apotheek van wacht wenden.

Artikel 6:

Wanneer het mogelijk is om te kiezen tussen een zogeheten klassieke hospitalisatie en een hospitalisatie in "one day", zal de geneesheer kiezen voor hetgeen de minste kosten veroorzaakt voor het OCMW.

In principe zal de geneesheer geen vordering afleveren voor een hospitalisatie in "one day" als de patiënt in regel is met het ziekenfonds, behalve behoorlijk gemotiveerde sociale redenen voorafgaandelijk aanvaard door het OCMW.

Het OCMW zal ervoor zorgen dat de patiënten in regel zijn met het ziekenfonds. Het zal op de gezondheidskaart vermelden of de patiënt al dan niet in regel is wat de gezondheidszorgen betreft (is dit het geval, dan zal het bewijs hiervan op de gezondheidskaart voorkomen) of zich in periode van stage bevindt.

Uit economische overwegingen zal de geneesheer, voor zover mogelijk, rekening houden met de vervaldatum van de stage in alle niet-dringende gevallen.

Artikel 7:

De geneesheer zal zorgen voor het regelmatig bijhouden van de medische dossiers betreffende de patiënten die hem door het OCMW toegestuurd worden en dit met inachtneming van de wettelijke en reglementaire beschikkingen.

Hij verbindt er zich toe om aan de geneesheer-specialisten van de ziekenhuizen waarheen zijn patiënten verwezen zullen worden te vragen om de resultaten mee te delen van de verrichte onderzoeken en om een medisch verslag te laten worden betreffende de gevraagde zorgen of de gevraagde hospitalisatie, dit met het oog op de opvolging van de medische dossiers.

Artikel 8:

Het OCMW zal eventueel aan de geneesheer kunnen vragen om een advies uit te brengen over de verscheidene bestanddelen van de factuur die naar het OCMW gestuurd wordt tengevolge van het afleveren door de geneesheer van een vordering en van het toekennen van de gevraagde zorgen of hospitalisatie (waardoor zal kunnen nagegaan worden of de medische prestaties vermeld op de bewuste factuur in verband staan met de gevraagde zorgen of hospitalisatie).

In dit geval zal het OCMW voorafgaandelijk de vermelde RIZIV-codes ontcijferen door de juiste benaming te geven van de prestaties waarop zij betrekking hebben.

Artikel 9:

De geneesheer zal het stelsel van de derde betaling toepassen voor de patiënt die in orde is met zijn verzekering.

Hij zal zijn raadplegingen verricht in het kader van de huidige overeenkomst rechtstreeks factureren aan de verzekeringsinstelling van de patiënt. Hij zal aan het OCMW gelijktijdig factureren het bedrag van het remgeld door verwijzing naar de honoraria vermeld in de overeenkomst met de RIZIV en volgens de rechtspositie van de patiënt (wigw en gmd).

De geneesheer zal aan het OCMW uitsluitend de kostprijs factureren van de consultaties die in het kader van deze overeenkomst werden verricht voor patiënten die niet in orde zijn met hun verzekering en/of bij weigeringen tot tussenkomst vanwege de verzekeringsinstelling, door verwijzing naar de honoraria vermeld in de overeenkomst met de RIZIV.

Hij zal aan deze factuur, naast de reden van de weigering tot tussenkomst vanwege de verzekeringsinstelling, een maandelijks overzicht van de raadplegingen toevoegen. Dit overzicht zal de data van de consultaties omvatten, het nummer van het sociaal dossier van de patiënt evenals zijn naam, voornaam, woonplaats, geboortedatum en de aard van de prestaties. Hij zal er de getuigschriften voor verstrekte zorgen bijvoegen om aan het OCMW de mogelijkheid te geven om in geval van regularisatie van de patiënt bij de verzekeringsinstelling te recupereren.

Voor personen die illegaal in België verblijven, zal hij een volledig ingevuld geneeskundig attest meegeven die de dringendheid van de zorgen bevestigt.

Deze overbrenging moet maandelijks gebeuren en moet bezorgd worden aan de dienst van het OCMW van, te

Artikel 10:

Het OCMW beschikt over een termijn van ... dagen vanaf de ontvangst van de factuur voor eventuele betwisting. Deze betwisting zal behoorlijk gemotiveerd worden.

Het OCMW verbindt er zich toe om de onbetwiste facturen van de geneesheer op zijn bankrekening nr.....; uiterlijk binnen de dagen vanaf het einde van de termijn van de betwisting waarvan sprake hierboven te honoreren.

Artikel 11:

Er wordt tussen de partijen overeengekomen dat de geneesheer voor de uitvoering van huidige overeenkomst in de hoedanigheid van zelfstandige optreedt.

OVERLEG:

Artikel 12:

De partijen verbinden er zich toe om overleg te plegen in geval van moeilijkheden bij de toepassing van huidige overeenkomst of bij elk nieuw element (zoals bij voorbeeld de wijziging van de procedure van aflevering van de vorderingen) dat een wijziging van de beschikkingen van de overeenkomst kan rechtvaardigen.

De meest gereede partij zal een overlegvergadering organiseren tussen alle betrokken partijen.

Artikel 13:

De toepassing van huidige overeenkomst zal regelmatig geëvalueerd worden.

Een eerste evaluatie zal in ieder geval gebeuren zes maanden na de ondertekening van de overeenkomst.

Artikel 14:

Het geheel van de geneesheren met wie het OCMW zal gekozen hebben om samen te werken zal vertegenwoordigd worden door drie geneesheren of elke andere geneesheer die er eveneens deel van uitmaakt en door hen aangeduid wordt.

Op de datum van de ondertekening van huidige overeenkomst betreft het de geneeshe(e)r(en) Deze zullen/zal de verdediging van de belangen van de geneesheren verzekeren die met het OCMW samenwerken en zullen/zal hun woordvoerder(s) zijn in het kader van de procedure van overleg.

DUUR VAN DE OVEREENKOMST:

Artikel 15:

Huidige overeenkomst wordt afgesloten voor een periode van ... jaar vanaf de ondertekening. Zij wordt stilzwijgend verlengd voor nieuwe periodes van ... jaar.

De contracterende partijen hebben de mogelijkheid uitdrukkelijk een einde te stellen aan deze overeenkomst mits naleving van een vooropzeg van 3 maanden, per aangetekend schrijven. De ontbinding van de overeenkomst zal gemotiveerd worden.

In geval van een zware fout begaan door de geneesheer in het kader van de uitvoering van de overeenkomst, zal het OCMW, na de geneesheer gehoord te hebben, onmiddellijk een einde kunnen stellen aan de overeenkomst zonder enige vooropzeg of vergoeding.

Elke eventuele voorgaande beschikking die de samenwerkingsmodaliteiten regelt tussen het OCMW en de geneesheer wordt ingetrokken vanaf de ondertekening van huidige overeenkomst.

Opgesteld te op..... in evenveel exemplaren als er contracterende partijen zijn. Iedere partij erkent een naar behoren ondertekend exemplaar ontvangen te hebben.

Namens het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn van

De Geneesheer,

De Secretaris-generaal,

De Voorzitter,

7.4. Attest 'te verstrekken' dringende medische hulp

ATTEST VAN 'DRINGENDE MEDISCHE HULP', TE VERSTREKKEN AAN EEN VREEMDELING ZONDER WETTIG VERBLIJF

Aan de voorzitter van het OCMW van.....
(gemeente van de gewoonlijke verblijfplaats van de zorgvrager)

Geachte voorzitter,

Betreft: Dringende medische hulp³⁰, te verstrekken aan een vreemdeling zonder wettig verblijf

Hierbij vraag ik omwille van 'dringende medische hulp' een tenlasteneming van het OCMW voor:

- één of meerdere (aantal: en/of duur:) consultatie(s)
- volgend(e) onderzoek(en):
- een behandeling bij
- ziekenhuisopname.....
- medicatie.....
- andere.....

voor Dhr./Mevr. (naam + voornaam):.....

geboren op:.....

zonder domicilie, maar feitelijk verblijvend op volgend adres:.....

met volgende nationaliteit:.....

Volgens mijn eerste informatie zal bovengenoemde patiënt niet in de mogelijkheid zijn om de kosten te betalen. Tevens verklaart mijn patiënt illegaal in België te verblijven.

Ik vraag u vriendelijk mijn patiënt een tenlasteneming³¹ (medische kaart/requisitoir) te geven voor de medische hulp, ten uitvoering van het art. 57, §2 van de organieke OCMW-Wet van 8 juli 1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de 'Dringende Medische Hulp' verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

Hierbij hoop ik op een spoedige en positieve beslissing,

Met de meeste hoogachting,

Naam + handtekening + stempel:

Adres:

Plaats + datum:

³⁰Het K.B. van 12 december 1996 bepaalt dat de 'Dringende medische hulp' aan vreemdelingen zonder wettig verblijf zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn. Deze medische hulp kan zowel ambulante als in een verplegingsinstelling verstrekt worden.

³¹Het OCMW krijgt de kosten voor gezondheidsprestaties, geattesteerd als 'dringende medische hulp' terugbetaald door de POD-MI van Volksgezondheid tegen de prijs die als basis dient voor de terugbetaling door het RIZIV. Deze prijs is de totale prijs in functie waarvan het RIZIV de terugbetaling en het remgeld bepaalt en die wordt opgenomen in de nomenclatuur. Dit geldt ook zo voor de medicatie, verstrekt door een apotheker.

7.5. Attest 'reeds verstrekte' dringende medische hulp

ATTEST VAN 'DRINGENDE MEDISCHE HULP', REEDS VERSTREKT AAN EEN VREEMDELING ZONDER WETTIG VERBLIJF

Aan de voorzitter van het OCMW
(gemeente van de gewoonlijke verblijfplaats van de zorgvrager,
uitzonderlijk de gemeente van de zorgverstrekker)

Geachte voorzitter,

Betreft: Dringende medische hulp³², reeds verstrekt aan een vreemdeling zonder wettig verblijf

Hierbij wens ik u te informeren over volgende 'dringende medische hulp':

- een consultatie
- een onderzoek
-

die ik op(datum) verstrekte aan:

Dhr./Mevr.(naam+voornaam):.....

Geboren op.....

zonder domicilie, maar feitelijk verblijvend op volgend adres:.....

.....

met volgende nationaliteit:.....

Volgens mijn eerste informatie zal bovengenoemde patiënt niet in de mogelijkheid zijn om de kosten te betalen. Tevens verklaart mijn patiënt illegaal in België te verblijven.

Ik vraag u vriendelijk om tussen te komen³³ voor de medische hulp, zoals voorzien is in het art. 57, §2 van de organieke OCMW-Wet van 8 juli 1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de 'Dringende Medische hulp' verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

Dit bedrag kan u storten op het rekeningnummer van: factuur in bijlage
 factuur dat volgt

Hierbij hoop ik op een spoedige en positieve beslissing,

Met de meeste hoogachting,

Naam + handtekening + stempel:

Adres:

Plaats + datum:

³²Het K.B. van 12 december 1996 bepaalt dat de 'Dringende medische hulp' aan vreemdelingen zonder wettig verblijf zowel van preventieve als van curatieve aard kan zijn. Deze medische hulp kan zowel ambulante als in een verplegingsinstelling verstrekt worden.

³³Het OCMW krijgt de kosten voor gezondheidsprestaties, geattesteerd als 'dringende medische hulp' terugbetaald door de POD-MI van Volksgezondheid tegen de prijs die als basis dient voor de terugbetaling door het RIZIV. Deze prijs is de totale prijs in functie waarvan het RIZIV de terugbetaling en het remgeld bepaalt en die wordt opgenomen in de nomenclatuur. Dit geldt ook zo voor de medicatie, verstrekt door een apotheker.

7.6. Volmacht van de patiënt zonder wettig verblijf aan de verpleeginstelling

Het doelpubliek van OCMW's bestaat uit mensen (natuurlijke personen), niet uit instellingen. Dit betekent dat een factuur van een ziekenhuis, gericht aan het OCMW, veelal aanzien wordt als een aanvraag tot tussenkomst vanuit een instelling; waar meestal een negatief antwoord op volgt. Wanneer deze aanvraag tot tussenkomst verzonden is in opdracht of met de volmacht van de betrokkene, beschouwt het OCMW dit wel als een individuele hulpvraag.

AANGETEKEND

Aan de voorzitter van het OCMW.....

Geachte voorzitter,

Betreft: Dringende medische hulp verstrekt aan een vreemdeling zonder wettig verblijf.

Ondergetekende:.....

geboren op:.....

zonder domicilie, maar feitelijk verblijvend op volgend adres:

.....

met volgende nationaliteit:.....

alleenstaande, gehuwd met, weduwe van, gescheiden of feitelijk gescheiden

van:.....

Mijn financiële situatie laat me niet toe om de ziekenhuisrekening te betalen voor de kosten gemaakt sinds.....

Daarnaast is er een verdere medische opvolging vereist via consultaties/hospitalisatie.

Ik ben van mening dat mijn situatie de toepassing vergt van het art. 57, §2 van de organieke OCMW-Wet van 8 juli 1976 en het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

Op mijn vraag zal de sociale dienst u een sociaal rapport overmaken en een medisch attest waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen blijkt.

Ik vraag u vriendelijk contact op te nemen met de dienst.....

van de verpleeginstelling.....

Met de meeste hoogachting,

Datum:

Naam + handtekening van de patiënt:

8. Meer informatie

8.1. Informatiefolders voor mensen zonder wettig verblijf

Onderstaande folders zijn bij Medimmigrant verkrijgbaar in volgende talen:

Nederlands - Frans - Engels - Spaans - Portugees - Duits - Russisch - Arabisch - Roemeens en Mandarijn.

- ✓ Dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf
- ✓ Zwangerschap, bevalling en postnatale zorgen bij vrouwen zonder wettig verblijf
- ✓ De ziekteverzekering voor mensen zonder wettig verblijf
- ✓ Het bekomen (of behouden) van een verblijfsstatus omwille van medische redenen
- ✓ Een visum voor medische redenen & de tenlasteneming

► U kan ze gratis downloaden van de website www.medimmigrant.be > publicaties.

8.2. Brochure en schema 'verblijfsstatuten en gezondheidszorg'

Op volgende websites www.medimmigrant.be, www.orientatiepunt.be, www.medischezorg.be vindt u een volledig overzicht (zowel in tekstvorm als schematisch) van de regeling inzake gezondheidszorg voor vreemdelingen zonder of met een precair verblijfsstatuut. Volgende doelgroepen komen er aan bod:

- ✓ Asielzoekers
- ✓ Erkende vluchtelingen
- ✓ Mensen zonder wettig verblijf
- ✓ (Tijdelijk) geregulariseerde vreemdelingen
- ✓ Gezinsherenigers
- ✓ Toeristen
- ✓ (Niet-begeleide) minderjarigen
- ✓ Slachtoffer mensenhandel

9. Nuttige adressen

Hieronder vindt u de contactgegevens van de organisaties die meewerkten bij de realisatie van deze brochure. Andere organisaties die rond dit thema werken, vindt u op de websites van deze organisaties.

9.1. Regionale informatie- en ondersteuningspunten

Oriëntatiepunt Gezondheidszorg - Oost Vlaanderen

Dok Noord 4 - Gebouw 25 - 9000 Gent

Tel. 09.267.66.46

E-mail: info@orientatiepunt.be

www.orientatiepunt.be

Ondersteuningspunt Medische Zorg – De Acht

Van Daelstraat 41 - 2140 Borgerhout

Tel. 03.270.33.36

E-mail: medischezorg@de8.be

www.medischezorg.be

Medimmigrant - Brussel

Gaucheretstraat 164 - 1030 Brussel

Tel. 02.274.14.33/34

E-mail: info@medimmigrant.be

www.medimmigrant.be

Vlaams Minderhedencentrum - Vlaanderen

Vooruitgangsstraat 323 - 1030 Brussel

Tel. 02.502.22.50

www.vreemdelingenrecht.be

Provinciaal Diversiteitscentrum - Antwerpen

Brusselsepoortstraat 8 - 2800 Mechelen

Tel. 015.28.18.30

www.prismavzw.be

9.2. Informatie vanwege de overheid

POD - Maatschappelijke Integratie

Anspachlaan 1 - 1000 Brussel

Tel. 02.509.84.43

E-mail: wim.pierle@mi-is.be of astrid.declippel@mi-is.be

www.mi-is.be

Vereniging van de Stad en de Gemeenten van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest

Aarlenstraat 53, bus 4 - 1040 Brussel

Tel: 02.238.51.40

E-mail: welcome@avcb-vsgeb.be

Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

Paviljoenstraat 7/9 - 1020 Brussel

Tel. 02.211.55.00

E-mail: info@vvsg.be

www.vvsg.be

Lijst met afkortingen

AMA	Alleenstaande minderjarige asielzoeker
BS	Belgisch staatsblad
BGV	Bevel om het grondgebied te verlaten
BIVR	Bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (witte kaart)
DMH	Dringende medische hulp
DVZ	Dienst Vreemdelingenzaken van het Ministerie van Binnenlandse Zaken
FEDASIL	Federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers
KB	Koninklijk besluit
MB	Ministerieel besluit
OCMW	Openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn
POD-MI	Programmatorische overheidsdienst – maatschappelijke integratie
VMC	Vlaams Minderhedencentrum
VVSG	Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten

Deze handleiding geeft een beknopt overzicht van de procedure Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf, bevat de voornaamste wetgeving en voert een pleidooi voor het werken met een medische kaart en de medische conventies tussen OCMW-medewerkers en zorgverstrekkers.

Wij hopen dat deze publicatie OCMW-medewerkers en zorgverstrekkers (verder) op weg zet naar een vlotte implementatie van de procedure Dringende Medische Hulp op lokaal vlak.



vzw Medimmigrant
Gaucheretstraat 164
1030 Brussel
Tel. 02.274.14.33/34
Fax. 02.274.14.48
Mail: info@medimmigrant.be
Web: www.medimmigrant.be



Deze publicatie kwam tot stand
met de steun van de Vlaamse regering.