

REACTIE VAN VZW MEDIMMIGRANT OP HET WETSONTWERP¹ TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 2 APRIL 1965 BETREFFENDE HET TEN LASTE NEMEN VAN DE STEUN VERLEEND DOOR DE OPENBARE CENTRA, EN MEER SPECIFIEK OP ARTIKEL 5

Minister Ducarme wil door een wetsverandering aan een arts van de HZIV (Hulpkas voor Ziekte -en Invaliditeitsverzekering) de bevoegdheid geven om de attesten dringende medische hulp (DMH) die de artsen aan hun facturen moeten toevoegen bij de verzorging van mensen zonder wettig verblijf, te controleren.

De voorafgaande reden is de volgende: misbruik bestrijden aangegaan door artsen die onterecht een attest DMH invullen. Er werden echter geen cijfers of bewijzen over bestaand misbruik voorgesteld. In de pers² lezen wij een paar voorbeelden van misbruik die minister Ducarme aanhaalde: extra echografie om het geslacht van de baby te weten, besnijdenissen zonder medische redenen, esthetische ingrepen.

We vinden het belangrijk om te herhalen dat **volgens het huidige wettelijk kader de overheid op dit moment enkel tussenkomt voor zorgen die een nomenclatuurnummer van het RIZIV hebben en waarvoor de arts een attest DMH heeft ingevuld.**

Wat betreft het eerste voorbeeld: drie (medische) echografieën worden terugbetaald door de overheid, dus echografieën om het geslacht van het kind te kennen, worden op dit moment niet terugbetaald voor mensen zonder wettig verblijf. Wat betreft het tweede voorbeeld namelijk de religieuze besnijdenis, heeft de overheid onlangs besloten om deze verder terug te betalen om in de eerste plaats te denken aan de veiligheid van de kinderen. Waarom zouden de kinderen zonder wettig verblijf risico moeten lopen? Wat betreft de esthetische ingrepen vragen we ons af over welk soort medische prestaties die een nomenclatuurnummer hebben het hier gaat en in welke precieze dossiers de arts ten onrechte een terugbetaling gevraagd heeft?

Door voorgaande preciseringen, willen we de aandacht trekken op het feit **dat deze drie betwistbare en op het eerste zicht onjuiste voorbeelden in elk geval een zwak argument zijn om de nood van dergelijke hervorming aan te tonen.**

¹<http://www.dekamer.be/kvcr/showpage.cfm?section=/flwb&language=nl&cfm=/site/wwwcfm/flwb/flwbn.cfm?legislist=legisnr&dossierID=2890>

²[https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/01/20/minister-ducarme-wil-meer-controle-op-medische-hulp-voor-illegal/\(20/01/2018\)](https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2018/01/20/minister-ducarme-wil-meer-controle-op-medische-hulp-voor-illegal/(20/01/2018))

<http://www.levif.be/actualite/belgique/reforme-de-l-aide-medicale-urgente-un-vrai-scandale/article-normal-786967.html> (20/01/2018)

<http://www.dhnet.be/actu/belgique/denis-ducarme-se-confie-les-soins-de-confort-gratuits-pour-les-migrants-c-est-fini-5a623d28cd70b09cefbf0c95> (20/01/2018)

<http://www.lalibre.be/actu/belgique/reforme-de-l-aide-medicale-urgente-un-vrai-scandale-pour-medecins-du-monde-et-le-cire-5a6337d0cd7083db8baa588a> (20/01/2018).

In een persbericht van juli 2017³ stelde minister van MI minister Borsus (hij werd intussen vervangen door minister Ducarme) voor wat hij vaststelde : « een *toename van de dringende medische hulp, maar ook merkbare kostenverschillen tussen de gemeenten van het land, zelfs gevallen van medisch toerisme* ». Zijn conclusie: de strijd tegen die misbruiken is noodzakelijk. We moeten toegeven het verband niet goed te zien tussen de vaststellingen (wat zijn de cijfers over medisch toerisme?) en de conclusie; we waarderen het mocht eerst een dieper onderzoek over deze vraag uitgevoerd worden.

Natuurlijk zijn controlemechanisme nodig (bv. om na te gaan of er wel degelijk een attest DMH in het dossier aanwezig is enz.) maar **artsen sanctioneren naar aanleiding van de interpretatie van een zo breed concept als dringende medisch hulp lijkt ons gevaarlijk**. Tot nu toe was het immers aan de arts om te oordelen of de medische verzorging valt onder het Koninklijk Besluit dat stelt dat de dringende medische hulp curatief en preventief kan zijn, ambulant en verstrekt in een instelling.

Nu zou een andere speler toegevoegd worden, een controlearts van de HZIV met de bedoeling een jurisprudentie tot stand te brengen wat betreft de medische correctheid van de attesten van DMH (zie wetsvoorstel p 4-5). **We vinden het niet opportuun om artsen van de HZIV een 'jurisprudentie van de overheid' te laten uitwerken rond de invulling van het begrip DMH**. Minister Ducarme gaf drie voorbeelden in de pers maar wat staat nog op de 'lijst'? Wat zal de definitie van de controlearts zijn i.v.m. met preventieve en curatieve zorgen en naar welke jurisprudentie wil de overheid ons leiden? De invulling van het begrip DMH is te belangrijk en verdient een parlementaire democratische discussie en wettelijke invulling.

We lezen in de pers alvast de definitie van minister Ducarme; hij spreekt over '*soins de santé nécessaires, incontournables, essentiels*'. Waarom verwijst de minister niet gewoon naar het huidige Koninklijk Besluit (K.B.) van 1996 en naar de preventieve en curatieve draagwijdte van dit K.B.? Wil de overheid afstand nemen van dit K.B. en op die manier de toegang tot zorg voor mensen zonder wettig verblijf beperken? Men kan zich ernstige vragen stellen bij de onafhankelijkheid van de controleartsen van de HZIV. Een controlearts moet onafhankelijk zijn en een duidelijk wettelijk kader hebben waarop hij zich kan baseren. We vragen ons af wat de echte motivatie is van dit wetsvoorstel?

We willen geen jacht op medische prestaties en zorgverstrekkers zoals dit door de wetsverandering mogelijk zal worden. Artsen die een attest van DMH invullen, kunnen nadien gesanctioneerd worden of hun factuur niet meer betaald krijgen.

Zoals een arts van een ziekenhuis in Charleroi ons laat weten: *Dit systeem stelt op structurele wijze het recht op gezondheid (recht op toegang tot zorgen) van deze groep in vraag want ze laat de afweging om al dan niet betaald te worden voor de medische prestaties, wegen op het medisch korps. Mogelijks durven ze het risico niet meer nemen om niet betaald te worden als er twijfel is.*

³<http://www.presscenter.be/fr/pressrelease/20170720/modification-de-la-loi-sur-les-secours-accordes-par-les-cpas?lang=nl>

De keuze die gemaakt werd om de modaliteiten van deze controles nog niet precies te omkaderen maar aan de koning die grote opdracht over te laten, stelt ook een probleem. Er blijft op dit moment namelijk een grote onbekende: de manier van controleren en de maatregelen die de controles ze met zich mee zullen brengen.

Door dit wetsontwerp wordt de geloofwaardigheid van de artsen aangetast die mensen zonder wettig verblijf correct verzorgen. Werd de positie van de Orde van Geneesheren gevraagd?

Om te concluderen, vraagt Medimmigrant eerst meer transparantie over de toepassing van de toekomstige wet en van het K.B. dat hiermee samen gaat en ten tweede blijven we een betere toegang tot eerstelijnszorg voor mensen zonder wettig verblijf vragen; wat eventueel een betere piste kan zijn om de kosten van de procedure DMH te stabiliseren.

Medimmigrant dat sinds bijna 25 jaar antwoordt op vragen over deze procedure en de meeste mensen op het terrein die met de procedure geconfronteerd worden, vragen een versoepeling van de procedure en geen verstrenging. Onze ervaring geeft ons de indruk dat het huidige wetsontwerp het recht op DMH beperkt door de druk die het zet op de zorgverstrekkers. Indien de overheid de kosten voor bepaalde verstrekkingen niet meer zal terugbetalen, zullen zorgverstrekkers in de toekomst vanzelfsprekend die bepaalde zorgen gaan weigeren. Als artsen geen zekerheid meer krijgen over de tussenkomst van de overheid, zullen ze stoppen met zorg bieden aan deze preciaire doelgroep. Dat zou ernstig zijn gezien we hier spreken over een fundamenteel recht en over een heel kwetsbare doelgroep.

MEDIMMIGRANT, 22 JANUARI 2018