



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

INTENTIENOTA

TOEGANG TOT VRIJWILLIGE ZWANGERSCHAPSAFBREKING (VZA) EN DRINGENDE MEDISCHE HULP (DMH) VOOR VROUWEN ZONDER TOEGANG TOT ZORG IN BELGIË

Juni 2022

Dokters van de Wereld België

Priscilla Fligitter, Céline Glorie en Sarah Melsens



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

Redactionele opmerking

In dit document gebruiken we de vrouwelijke vorm, want de meeste eerstelijnsverleners en begunstigden in deze context zijn vrouwen. Deze redactionele keuze is louter bedoeld om de nota gemakkelijker leesbaar te maken en ontkent in geen geval het belang van genderdiversiteit – en diversiteit in het algemeen – in de sector.

Contact

Dokters van de Wereld België, Kruidtuinstraat 75, 1210 Brussel
sarah.melsens@doktersvandewereld.be & celine.glorie@medecinsdumonde.be



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

Inhoud

Intentienota. Toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA) en dringende medische hulp (DMH) voor vrouwen zonder toegang tot zorg in België	1
1. Voorwoord.....	4
2. Inleiding: VZA en consultaties bij de vroedvrouw in de Humanitaire Hub.....	5
3. VZA en voornaamste obstakels op het parcours van DMH	6
DMH en kosten	6
DMH en administratieve obstakels.....	7
DMH en termijnen.....	9
DMH en OCMW – overeenkomsten.....	10
VZA en eerstelijnsverpleegkundigen.....	13
VZA en DMH voor een vrouw zonder toegang tot zorg: tijdelijk	14
4. Goede praktijken met de verschillende OCMW's.....	16
Akkoord: Maximiliaanpark als woonplaats.....	16
Akkoord: DMH in spoedgevallen – VZA	16
5. Pleidooien en hefboomen.....	17
Opleiding en sensibilisering	17
Aangepaste tools	18
VZA = dringende zorg.....	19
Conventionering van de centra voor gezinsplanning en abortuscentra	21
6. Conclusie	23



Dringende medische hulp (DMH) en vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA)

1. Voorwoord

Dit verslag maakt de balans op van de procedure voor dringende medische hulp (DMH) in het kader van een aanvraag voor vrijwillige zwangerschapsafbreking (hierna “VZA”) door vrouwen met onwettig verblijf en zonder toegang tot zorg, de moeilijkheden van de stappen die zij moeten ondernemen en de mechanismen die we zouden kunnen invoeren om die toegang te vergemakkelijken.

Het werd opgesteld op initiatief van Mouna Hamou Hadi, maatschappelijk assistente van de Humanitaire Hub. Op basis van haar expertise en haar kennis van het netwerk heeft zij mechanismen geïmplementeerd die de toegang tot VZA voor migrantenvrouwen met onwettig verblijf, ontmoet in de Humanitaire Hub in Brussel, mogelijk maken.

Deze nota is dus hoofdzakelijk gebaseerd op vaststellingen in de Humanitaire Hub. Aangezien de realiteit voor dit publiek in de rest van België echter weinig verschillen vertoont, zijn deze vaststellingen van toepassing op het hele land. Ook hebben we, zij het in mindere mate, getuigenissen opgenomen van praktijken in Wallonië en Vlaanderen.

In België worden vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in ziekenhuizen of in centra die niet tot een ziekenhuis behoren: de Centres de Planning Familial (centra voor gezinsplanning, CPF) in Brussel en Wallonië of de LUNA abortuscentra in Vlaanderen.

De ziekenhuizen niet meegerekend, zijn er in België 35 centra die niet tot een ziekenhuis behoren maar wel geconventioneerd zijn bij het RIZIV, en die VZA's uitvoeren.¹ De verspreiding ervan over het land is erg ongelijkmatig: 15 in Brussel, 16 in Wallonië en 4 in Vlaanderen.

De CPF's in Brussel en Wallonië bieden behalve VZA's ook nog andere diensten aan, zoals sociale, juridische, psychologische en medische consultaties rond alles wat te maken heeft met het affectieve en seksuele leven, alsook met seksuele en reproductieve gezondheid. Sommige diensten zijn gratis, zoals het onthaal, de toegang tot noodanticonceptie, condooms, informatie enz.²

¹ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7825_fr.pdf (fgov.be)

² [Love Attitude: Erkende Centres de planning familial in Wallonië en Brussel: http://www.loveattitude.be/](http://www.loveattitude.be/)

2. Inleiding: VZA en consultaties bij de vroedvrouw in de Humanitaire Hub

Sinds 2017, het jaar waarin de Humanitaire Hub werd opgericht, stellen we hetzelfde probleem vast: voor hulpbehoevende vrouwen blijft de toegang tot vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA), nochtans een fundamenteel recht, heel moeilijk in termen van financiële ondersteuning door de Brusselse Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW).

In België wordt het recht op gezondheidszorg voor personen zonder wettig verblijf en bepaalde categorieën van personen uit Europese landen gegarandeerd door de procedure voor 'Dringende Medische Hulp' (hierna "DMH"). In tegenstelling tot wat de naam van de procedure doet denken, dekt dit recht alle preventieve en curatieve gezondheidszorg waarvoor een arts een attest heeft opgemaakt. Deze hulp valt onder een federale bevoegdheid, gecoördineerd door de POD Maatschappelijke Integratie, maar wordt op lokaal niveau beheerd door de OCMW's.

De DMH dekt de kosten van een VZA voor vrouwen met een onwettig verblijf, maar in de praktijk moeten de begunstigden talrijke obstakels overwinnen, zoals ontoereikende kennis over de dekking van de zorgverlening onder de DMH-procedure, de complexiteit van de procedure voor de toegang tot zorg, de te lange termijnen en de taalbarrière, maar ook de talrijke waardeoordelen van sommige maatschappelijk werkers.

Volgens het medische project van de Humanitaire Hub is **"het doel van de consultaties bij vroedvrouwen vragen rond seksuele en reproductieve gezondheid (SRG) te bespreken in een rustige, niet-medische omgeving en met volledige discretie. De consultaties vinden dagelijks plaats tijdens de openingsuren van de Humanitaire Hub, d.w.z. van 13.30 u tot 17 u (gesloten op woensdag en in het weekend). Het gaat om eerstelijnsconsultaties zonder afspraak."**³

De vrouwen worden onthaald door een vrijwillige vroedvrouw, met wie ze in een vertrouwelijke ruimte over seksuele en reproductieve gezondheid kunnen spreken. Afhankelijk van de behoeften kan de vroedvrouw de vrouwen vervolgens doorverwijzen naar een verwante, gespecialiseerde dienst. Bij een aanvraag voor VZA worden ze doorverwezen naar een van de 5 'Centres de Planning Familial' (CPF) die met de Hub samenwerken: 'Aimer Jeunes', 'Marolles', 'Saint Josse', 'City planning' of 'Plan F'⁴.

Tijdens die consultaties werden er in 3 jaar tijd (van januari 2018 tot december 2021)⁵:

- 72 niet-geplande zwangerschappen vastgesteld bij een totaal van 70 vrouwen. 62 van hen hebben een VZA aangevraagd.
- Van die 70 vrouwen verklaarden er 26 dat ze seksueel geweld hadden doorstaan.
- 8 van de aanvragen voor VZA bleven zonder gevolg omdat de wettelijke termijn voor toegang tot VZA in België (i.e. 14 weken) overschreden was.

³ Jaarlijks Activiteitsverslag, Humanitaire Hub, medische pool, 2020

⁴ op. cit.

⁵ Gegevens van het DPI, overgenomen uit het eindwerk 'Littérature et Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire à Bruxelles', Priscilla Fligitter, 2021

3. VZA en de voornaamste obstakels op het parcours van DMH

DMH en kosten

Alle CPF's (in Brussel en Wallonië) en LUNA Abortuscentra (in Vlaanderen) die partners zijn van DvdW-BE wijzen er expliciet op dat de financiële middelen geen barrière mogen vormen. Sommigen doen een beroep op eigen fondsen indien de patiënt geen geld heeft. Jammer genoeg volstaat hun financiering niet om dat constant te doen. Hun teams van maatschappelijk werkers proberen dan ook de verschillende systemen voor toegang tot zorg in te schakelen in functie van het statuut van de begunstigen, zodat hun recht op tenlasteneming wordt gerespecteerd.

De CPF's in het Waals en het Brussels Hoofdstedelijk Gewest die VZA's uitvoeren, zijn aangesloten bij de GACEHPA. Daarmee hebben ze een overeenkomst, die stelt dat als de vrouwen niet in orde zijn met hun ziekteverzekering, geen toegang hebben tot gezondheidszorg of hun ziekteverzekering niet kunnen of willen gebruiken, de kostprijs voor de VZA hoogstens € 200 bedraagt⁶.

De overeenkomst met het RIZIV⁷ detailleert de fasen van de VZA volgens de verschillende nodige afspraken en het bedrag van de tegemoetkoming. Zo wordt de VZA in de centra gefinancierd voor een bedrag van € 509,34⁸: € 205,01 voor de eerste fase (pre-VZA) en € 304,33 voor de tweede fase (VZA en opvolging tot 28 dagen na de interventie).

Voor de personen die in orde zijn met hun ziekteverzekering, bedraagt het remgeld € 1,95⁹ per fase, d.w.z. minder dan € 4 voor de volledige tussenkomst. Niet inbegrepen in dit forfait zijn de laboratoriumonderzoeken (HCG-dosering, bepaling van de bloedgroep en opsporing van chlamydia en gonorrhoe) en de anticonceptie die de vrouw na de interventie zou wensen.

De DMH, verstrekt door de OCMW's, dekt in theorie de kosten voor VZA volgens dezelfde modaliteiten als de RIZIV-terugbetaling. In de praktijk ligt de situatie echter anders. Meerdere obstakels bemoeilijken immers de uitoefening van dit recht.

Vignette 1: Voorbeeld in een CPF in Henegouwen

“De relaties met een OCMW zijn moeilijker. Een poging om een VZA te laten dekken met de DMH-kaart werd geweigerd met als motief: “nomenclatuurcode niet terugbetaald”. Aangezien dit CPF geen bevoorrecht contact had met het betreffende OCMW, was het niet in staat te onderhandelen.

⁶ https://www.gacehpa.be/?page_id=51

⁷ Revalidatieovereenkomst betreffende medische en psychosociale begeleiding in geval van ongewenste zwangerschap, gevonden op de site: <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/door-ziekenfonds/gespecialiseerde-centra/Paginas/ongewenste-zwangerschap-tegemoetkoming-prijs-hulp-centra-medische-psychosociale-begeleiding.aspx>

⁸ Dat bedrag is ongeveer € 1150 voor een VZA, uitgevoerd onder volledige verdoving in een ziekenhuis.

⁹ Bedrag op 01.01.2021 <https://www.inami.fgov.be/nl/themas/kost-terugbetaling/ziekten/Paginas/persoonlijk-aandeel-betalen-zorg-verstrekt-centrum-revalidatieovereenkomst-sloot.aspx>



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

“Wanneer een aanvrager geen papieren heeft, vraagt het CPF automatisch € 200 (verlaagbaar of gespreid volgens de financiële capaciteit van de persoon). In theorie kunnen stappen worden ondernomen voor dekking door de DMH, maar dit is in de praktijk nog niet uitgeprobeerd.”

Vignette 2: Getuigenis van een maatschappelijk werkster van DvdW in Vlaanderen:

“Het OCMW weigerde het dossier van mijn patiënte omdat haar eerdere aanvragen ook geweigerd waren. We hebben er bij het LUNA Abortuscentrum op aangedrongen om de VZA uit te voeren, wat ze hebben aanvaard, met spreiding van de betalingen. De vrouw heeft € 90 moeten betalen vóór de VZA en vervolgens schijven van € 100, tot het volledige bedrag van € 519 betaald was.”

DMH en administratieve obstakels

De organieke wet betreffende de OCMW's vermeldt vier voorwaarden voor toegang tot DMH:

- niet wettelijk in België verblijven
- op het grondgebied van het OCMW verblijven
- niet over de financiële middelen beschikken om de medische zorg te betalen (staat van behoefte)
- medische zorg behoeven waarvoor een arts een attest (ADMH) heeft opgemaakt

Om te controleren of de begunstigde aan de voorwaarden voldoet, voeren de maatschappelijk assistentes van het OCMW een sociaal onderzoek uit.

Over het algemeen gebeurt dit aan de hand van een vragenlijst, geïnspireerd op de gegevens die vereist worden door de Programmatorische Federale Overheidsdienst voor Maatschappelijke integratie (POD MI). De vragen zijn nogal ruw en worden als opdringerig beleefd (zie het voorbeeld in bijlage 1).

De wetgeving/de POD MI vereist de volgende elementen¹⁰:

1. **Identificatiegegevens en verblijfssituatie:** naam, voornaam, INSZ-nummer, nationaliteit, burgerlijke stand, gemeente/plaats van verplichte inschrijving (code 207), effectieve verblijfplaats in België, gezinssamenstelling;
2. **Bestaansmiddelen en reden van verblijf:** bestaansmiddelen aanvrager, bestaansmiddelen partner met wie de aanvrager samenwoont, bestaansmiddelen ascendenten/descendenten in de eerste graad met wie de aanvrager samenwoont, reden van verblijf;
3. **Statuut op het moment van de medische verzorging;**
4. **Verzekeraar;**
5. **Borgstelling;**
6. **Sociaal verslag omtrent de behoefte van de aanvrager.**

¹⁰ https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=2010032509&table_name=wet



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

De vragenlijst waarvan sprake is dus een interpretatie van de huidige wetgeving. Het sociaal onderzoek wordt uitgevoerd in de landstalen of met interne werksters die andere talen spreken. Sommige OCMW's doen een beroep op tolkdiensten, maar meestal is dat niet het geval.

Het onderzoek staat lang stil bij het migratietraject van de begunstigden. Volgens de maatschappelijk werksters van het OCMW zou dat zijn om na te gaan of er geen systeem voor de dekking van de gezondheidszorg actief is in één van de landen waar de begunstigde heeft verbleven. Nu zijn de OCMW's eenvoudigweg verplicht de HVIZ en de Dienst Vreemdelingenzaken (DvZ) te contacteren om na te gaan of er een andere verzekering of borgsteller is die de gezondheidszorg ten laste kan/moet nemen. Ze zijn niet verplicht om het antwoord af te wachten. Ze moeten gewoon het e-mailbericht met de aanvraag aan de HVIZ en de DvZ vermelden in het dossier van het sociaal onderzoek.

In het kader van het sociaal onderzoek moet het OCMW ook bepalen of het territoriaal bevoegd is om de aanvraag van de begunstigde te verwerken. De OCMW's eisen van de begunstigden bijna systematisch een wettelijk verblijfadres, wat geen verplichting is.

De wet staat toe om bewijzen in te roepen dat de begunstigde zich regelmatig in de gemeente bevindt, bijvoorbeeld:

- Bewijzen dat hij de begunstigde er gewoonlijk leeft, zoals kastickets van handelszaken of foto's van de wijk
- Verklaringen onder ede van kleine handelaars
- Een verklaring onder ede
- Een verklaring van een buurtdienst

Dit voorstel wordt gevalideerd door de inspectie van de POD MI (mondeling, maar ook in haar controles van de laatste jaren). De wet stelt daarentegen dat een huisbezoek niet verplicht is in het kader van een aanvraag om medische kosten ten laste te nemen.

De OCMW's houden daar niet altijd rekening mee en weigeren hulpaanvragen als de begunstigde niet duidelijk een adres opgeeft.

De wet zegt nergens dat de aanvraagster sinds een bepaalde tijd op het grondgebied van het OCMW moet wonen, maar in de praktijk beschouwen veel OCMW's iedereen die sinds minder dan 3 maanden op Belgisch grondgebied verblijft als toerist, waardoor die personen dus niet in aanmerking komen voor DMH. Als er echter een beroep wordt ingesteld bij de arbeidsrechtbank, zal de aanvraagster in het gelijk worden gesteld en haar aanvraag voor DMH worden aanvaard. Enkel mensen uit Europese landen die als 'toerist' worden beschouwd, moeten bewijzen dat ze al 3 maanden of langer op het grondgebied van de gemeente verblijven om recht te hebben op DMH. Aangezien de rechthebbenden de taal niet spreken en hun rechten niet kennen, maken ze vaak geen gebruik van de beroepsmogelijkheden. Bovendien moet de begunstigde zodoende nóg langer wachten op haar toekenning van DMH, wat in het kader van een aanvraag voor VZA vaak niet mogelijk is.

Een vrouw zonder vaste verblijfplaats die een VZA wil, zal in theorie op eigen kracht moeten bewijzen dat ze in een bepaalde gemeente woont, wat in het geval van dak- en thuisloosheid uiterst moeilijk is, des te meer als de vrouw geen verblijfsvergunning heeft.

Hoe precairder de situatie van de aanvrager, des te moeilijker de toegang tot een interventie en de financiële tenlasteneming daarvan.

Vignette 3: Getuigenis van een maatschappelijk werkster van DvdW in Vlaanderen

“We verwijzen de vrouwen door naar het OCMW met een aanvraag voor DMH, waarop duidelijk de aanvraag voor zwangerschapsafbreking vermeld staat. Maar de vrouwen moeten een sociaal onderzoek ondergaan [...] De laatste keer werd de vrouw (die alleen Arabisch spreekt) geweigerd omdat ze geen (Marokkaanse) identiteitskaart bezit. In dit OCMW is het zonder identiteitsbewijs niet mogelijk om toegang te krijgen tot DMH.”

DMH en termijnen

Het grootste probleem in verband met toegang tot zorg, bij aanvragen voor VZA, is het tijdsgebrek.

De termijnen, opgelegd door de wet van 15 oktober 2018 betreffende de VZA, zijn heel kort: *de VZA moet worden uitgevoerd vóór het einde van de 12e week na de bevruchting (14 weken amenorroe, m.a.w. zonder regels)*¹¹. Vaak volstaan ze niet om de nodige stappen te ondernemen voor toegang tot DMH, want de termijnen daarvoor, voorzien in artikel 57§2¹² van de wet betreffende de OCMW's van 8 juli 1976 en concreter gedefinieerd in een koninklijk besluit van 12 december 1996¹³, zijn extreem lang: **“Het OCMW moet een beslissing nemen binnen de 30 dagen na het indienen van de aanvraag. Deze beslissing moet binnen de 8 dagen die volgen op de beslissing per aangetekend schrijven worden opgestuurd of in persoon medegedeeld worden tegen ontvangstbewijs.”**¹⁴

Vignette 4: Voorbeeld van een situatie in de Humanitaire Hub

“Een jonge, Eritrese patiënte meldt zich op onze consultatie met buikpijn. Ze heeft geen verblijfsvergunning en slaapt buiten. Wanneer de vroedvrouw haar medische voorgeschiedenis opstelt, vraagt ze naar de datum van haar laatste regels. De vrouw weet het niet meer. Tijdens hun migratietraject blijft bij veel vrouwen de menstruatie uit door hun leefomstandigheden, het gebrek aan voedsel, de constante bewegingen en de stress, zonder dat er sprake is van een (on)gewenste zwangerschap. De vroedvrouw voert een zwangerschapstest uit. Pas na een eerste consultatie in het CPF en een echografie kan de vroedvrouw bepalen hoelang de vrouw zwanger is. Haar zwangerschap is al erg gevorderd. De patiënte wil haar zwangerschap onderbreken.”

In dit voorbeeld is het belangrijk te benadrukken hoe moeilijk het voor de CPF's is om op deze manier te werken. Ofwel aanvaardt het CPF om de zorg verder te zetten zonder voorafgaand antwoord van het OCMW. Indien het OCMW de terugbetaling dan niet verzekert, raakt het CPF in financiële

¹¹ <https://www.planningsfps.be/nos-dossiers-thematiques/dossier-interruption-de-grossesse-ivg/>
https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1976070834&table_name=wet

¹³ https://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=nl&la=N&cn=1996121237&table_name=wet

¹⁴ <https://medimmigrant.be/nl/info/gezondheidszorg-per-betalingsregeling/ocmw/medische-steun-van-het-ocmw-algemeen?lang=nl>

moeilijkheden. Ofwel laat het CPF de vrouw die haar zwangerschap wil onderbreken in onzekerheid over het antwoord van het OCMW en vragen ze haar een voorschot van de kosten, dat ze in geval van een positief antwoord van het OCMW zullen terugbetalen.

De eerstelijnsverlossters staan voor een noodsituatie die binnen heel korte tijd moet worden aangepakt. Ook bij vaststelling van een (on)gewenste zwangerschap in een vroegtijdiger stadium zal het vaak niet mogelijk zijn om de stappen voor de toegang tot zorg te starten, want geen enkele vrouw kan zo lang wachten op de beslissing van het OCMW om haar zwangerschap te onderbreken.

Vignette 5: Getuigenis van een maatschappelijk werkster van een CPF in Wallonië

“De maatschappelijk assistentes van de vreemdelingendienst van dit OCMW zijn in twee categorieën onder te verdelen: zij die hun werk goed doen en de wetten en reglementen naleven, en zij die bijvoorbeeld een ontvangstbewijs 2 of 3 weken laten aanslepen!”

DMH en OCMW – overeenkomsten

De POD MI en de OCMW's beschouwen VZA als een niet-dringende, gespecialiseerde zorg. Daarom moeten we wachten op de DMH, wat tot 30 dagen kan duren. Veel OCMW's kennen bij verstrekking van een DMH-kaart niet automatisch volledige dekking toe. In die gevallen komt daar nog bij dat ze een betalingsverbintenis vragen: een toestemming van het OCMW en/of de behandelende geneesheer (afhankelijk van het OCMW) waarmee de begunstigde naar de consultatie en de dokter kan om de technische stappen te ondernemen. Dat biedt de zorgverstrekkers een garantie dat de kosten zullen worden betaald. Voor die bijkomende stap moet er voldoende tijd beschikbaar zijn.

“17 van de 18 OCMW's geven betalingsverbintenissen uit voor medische hulp verleend door een gespecialiseerde arts. Slechts 1 OCMW doet dat niet en maakt een gezondheidskaart aan, die ook gespecialiseerde artsen omvat, op voorwaarde dat deze de tarieven van het RIZIV toepassen. 14 van die OCMW's leveren zelf de betalingsverbintenis af. In 1 OCMW wordt de betalingsverbintenis afgeleverd door ‘de arts die in het medisch centrum van het OCMW werkt’. Bij een ander OCMW zijn het de huisartsen die met het OCMW werken die de betalingsverbintenissen aan de patiënten toekennen, maar “in geval van afwijking van de keuze van de (op de kaart vermelde) huisarts, moet het OCMW de nodige betalingsverbintenissen aan de patiënt bezorgen”. De huisarts vermeldt op de afgegeven medische kaart een betalingsverbintenis voor gespecialiseerde hulp in het geconventioneerde netwerk (bijvoorbeeld: alleen in het IRIS-netwerk), met uitzondering van tandprothesen en orthodontie, schoonheidsbehandelingen en andere zorg die niet is opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur van de geneeskundige verstrekking, die door het OCMW voor zijn rekening worden genomen.”¹⁵

¹⁵https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjYttycvbH4AhWm8LsIHSVpCrkQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fbrulocalis.brussels%2Fdocuments%2Fdocuments%2Fcpas%2F2019_onderzoek_ocmw_gezondheidszorg.pdf&usg=AOvVaw1r_gzRcKmr4vdT3VM3YqS

Bovendien leveren deze Brusselse OCMW's de betalingsverbintenis alleen af als de consultatie en VZA plaatsvinden in het IRIS-netwerk of in een van de bij hen geconventioneerde CPF's.

Bijvoorbeeld: het OCMW van 1000 Brussel heeft een overeenkomst met 2 CPF's, terwijl er op het grondgebied van 1000 Brussel 3 CPF's zijn die VZA's uitvoeren (in totaal zijn er in het Brussels Gewest 15 CPF's die VZA's uitvoeren). Behalve in die 2 CPF's is het dus heel moeilijk en soms zelfs onmogelijk om een financiële tenlasteneming te verkrijgen. Als de interventie plaatsvindt in een niet-geconventioneerd CPF, moet er een afwijkingsverzoek worden ingediend bij het comité van het OCMW, dat geval per geval beslist of het de tenlasteneming al dan niet toekent. Ook dit verzoek gaat gepaard met een wettelijke wachttijd van maximaal 30 dagen.

Dit afwijkingsattest¹⁶, dat het OCMW aan de zorginstellingen aflevert wanneer ze met een dringende behoefte aan zorg te maken hebben (buiten het IRIS-netwerk of de geconventioneerde instellingen) is een voorbeeld van deze praktijk. Dit is echter geen wettelijke verplichting. Het volstaat om het in te vullen en aan het OCMW te bezorgen. Het zou systematisch moeten worden voorgesteld voor aanvragen voor een VZA, zodat de begunstigden niet beperkt zijn in het plannen van hun interventie in het IRIS-netwerk of een geconventioneerd CPF.

Dat werpt vragen op, aangezien het onderzoek over de harmonisering van de werkwijzen van de Brusselse OCMW's suggereert dat er wel een vrije keuze wordt geboden in termen van zorgverstrekkers en dat ze de aanvragesters niet dwingen zich enkel tot het geconventioneerde IRIS-netwerk te wenden. In de praktijk zijn de procedures echter zo complex, dat een vlotte toegang tot het netwerk buiten IRIS niet mogelijk is.

Maar weinig CPF's zijn geconventioneerd bij een OCMW, ook als het CPF zich op het grondgebied van het OCMW bevindt. Toch zijn de CPF's toegankelijker dan de gynaecologische consultaties in het ziekenhuis, waar de wachttijden voor een afspraak extreem lang kunnen zijn.

In voorbeeld 1 van de Humanitaire Hub krijgt de jonge begunstigde niet alleen te horen dat ze (ongewenst) zwanger is, ze zou bovendien eerst naar het OCMW moeten gaan om daar een ingewikkelde procedure op te starten: haar aanvraag indienen, bewijzen dat ze in de gemeente verblijft en alle vragen van het sociaal onderzoek beantwoorden. Daarna moet ze ook nog eens een afwijkingsverzoek indienen bij het comité. Dat komt erop neer dat ze zich moet rechtvaardigen omtrent de noodzaak van de interventie en de reden waarom die buiten het IRIS-netwerk moet gebeuren, terwijl deze vrouw waarschijnlijk al geweld heeft geleden op haar migratietraject, geen Nederlands of Frans spreekt, niet wordt begeleid enz.

Vignette 6: Getuigenis van de maatschappelijk assistente van de Humanitaire Hub

“Ik ontmoet een jonge, Eritrese vrouw met een heel ver gevorderde zwangerschap. Er is geen beschikbaarheid in de CPF's die bij het OCMW geconventioneerd zijn. Onze vroedvrouw beslist een afspraak te maken in een ander CPF. Nadat ik in aller haast de DMH heb verkregen, neem ik contact op met de cel Betalingsverbintenis voor de aflevering van een betalingsverbintenis. Ik dien een afwijkingsverzoek in bij het OCMW. Ik krijg een telefoontje van de cel

¹⁶ Bijlage 2



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

Betalingsverbintenis, die me laat weten dat ze het initiatief hebben genomen om het CPF waarbij ze geconventioneerd zijn, te contacteren en dat er de 26e van de maand plaats zou zijn voor mevrouw. Zonder de medische geheimplicht te overtreden, leg ik uit dat de situatie van mevrouw dat niet toelaat en dat ik verwonderd ben over deze aanpak.”

Volgens de waarnemingen van de Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF) voeren de meeste CPF's in het Brusselse gemiddeld 4 VZA's per week uit, afhankelijk van de beschikbaarheid van de artsen ter plaatse en rekening houdend met de wettelijk verplichte bedentijd van 6 dagen. Het is uiterst moeilijk beschikbaarheid te vinden in een CPF wanneer de zwangerschap al 14 weken ver is sinds de laatste regels (dus 12 weken sinds de bevruchting). Het opleggen van een bepaald CPF bemoeilijkt de toegang tot VZA binnen de toegestane termijnen en vormt bovendien een obstakel voor de vrije keuze van zorgverstreker.



VZA en eerstelijnswerksters

“Weinig eerstelijnswerksters hebben een opleiding gekregen over VZA. Het onthaal door de eerstelijnswerksters is een heel belangrijke fase in de toegang tot de zorg. Bovendien is een specifieke opleiding nodig voor het personeel van de telefooncentrale en het algemene onthaal van het ziekenhuis, zodat ze naar de aanvragen kunnen luisteren en de vrouwen naar de gepaste dienst kunnen doorverwijzen zonder hen te stigmatiseren. Ook de verspreiding van informatie moet een prioriteit zijn. Dat zou beter zijn voor het onthaal.”¹⁷

Deze aanbeveling van de Nationale evaluatiecommissie van de wet van 3 april 1990 betreffende VZA zou betrekking moeten hebben op alle eerstelijnswerksters. Zij moeten immers dossiers verwerken van vrouwen die een VZA wensen en waarvoor ze een DMH-aanvraag moeten indienen. Hoewel de medische gegevens strikt vertrouwelijk zijn, zal de maatschappelijk werkster hoe dan ook vernemen waarover het gaat, vooral als de begunstigde beslist om het onderwerp zelf ter sprake te brengen.

Uit een recent gesprek met de maatschappelijk werksters van een Brussels CPF vernamen we dat meerdere begunstigten de procedure hebben stopgezet wegens minachtende en stigmatiserende opmerkingen door de maatschappelijk werksters van een OCMW.

Vignette 7: Voorbeelden van situaties in de Humanitaire Hub

Een begunstigde gaat naar het OCMW. Ze vertelt dat ze haar zwangerschap wil afbreken en zou daarvoor een DMH nodig hebben. De maatschappelijk assistente die haar ontvangt, laat duidelijk blijken dat dat tegen haar overtuigingen indruist en zegt: *“Maar u hebt een partner, houd dat kind, het zal wel lukken”* of *“U wilt uw baby doden!”* Volgens de vaststellingen op het terrein werd in het betreffende OCMW geen enkele DMH-aanvraag in het kader van een VZA voltooid.

Een ander OCMW zou de financiering van zwangerschapstests hebben voorgesteld om VZA's te vermijden. Hetzelfde voorstel deed een ander OCMW aan de Humanitaire Hub tijdens gesprekken om de werkwijzen te verbeteren.

Dergelijke getuigenissen bewijzen de nijpende nood aan opleiding en sensibilisering van de maatschappelijk werksters omtrent vragen in verband met VZA.

¹⁷ Nationale evaluatiecommissie van de wet van 3 april 1990 betreffende de vrijwillige zwangerschapsafbreking (Wet van 13 augustus 1990). Memorandum aan het Parlement, Aanbevelingen en besluiten naar aanleiding van de tweejaarlijkse verslagen 2014, 2016 en 2018, p. 22



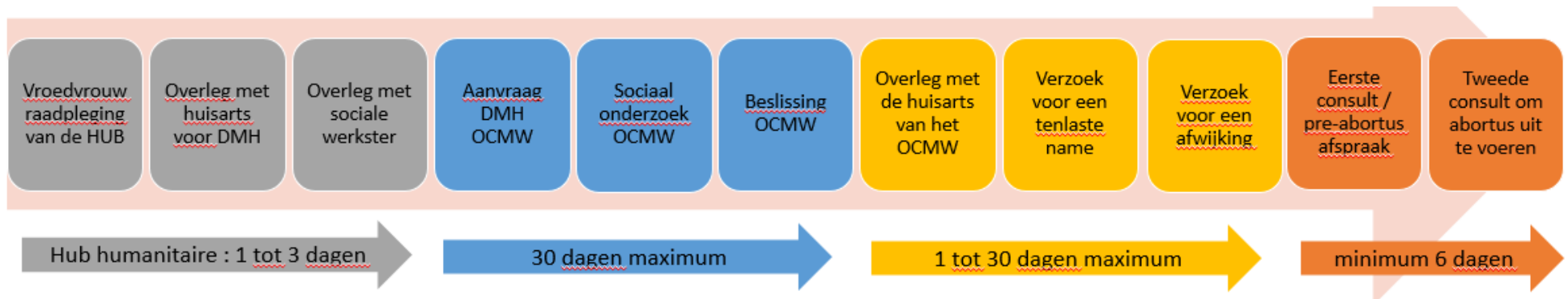
VZA en DMH voor een vrouw zonder toegang tot zorg: tijdlijn

Een vrouw die geen toegang tot zorg heeft, zal normaliter tussen 6 en 8 verschillende zorgverleners ontmoeten alvorens toegang tot abortus te krijgen, wat neerkomt op ongeveer 10 gesprekken of raadgevingen.

Bij aankomst in de humanitaire hub wordt de begunstigde eerst op consultatie gezien door **een vroedvrouw**. De vroedvrouw neemt een anamnese af bij de begunstigde en voert een urine-zwangerschapstest uit om de zwangerschap al dan niet te bevestigen, indien nodig. Als de begunstigde de wens te kennen geeft de zwangerschap niet voort te zetten, zal de vroedvrouw een afspraak maken in een centrum voor gezinsplanning. Indien er geen toegang tot zorg is, zal zij dan tijdens een consultatie gezien worden door **de arts** die een DMH-attest zal invullen ter attentie van het OCMW. Hierna zal de begunstigde gezien worden door **de maatschappelijk werkster** die haar rechten en de wachttijd zal uitleggen en haar zal doorverwijzen naar het bevoegde OCMW.

Zij zal dan naar het OCMW moeten gaan om haar aanvraag in te dienen en zal worden gezien door **een onthaalmedewerkster** en vervolgens door **een maatschappelijk werkster**. Het doel van dit gesprek is haar sociaal onderzoek op te starten om vast te stellen of de vrouw aan de voorwaarden voldoet. Er zal haar een reeks vragen worden gesteld, die door vrouwen vaak als opdringerig worden ervaren. De maatschappelijk werkster kan dan een huisbezoek afleggen om zich van de competentie van het OCMW te vergewissen. Indien de begunstigde geen adres heeft, zal zij moeten bewijzen dat zij in de gemeente verblijft. Het OCMW behoudt zich dertig dagen om een beslissing te nemen. Zodra de DMH is toegekend, moet de begunstigde naar **de door het OCMW aangewezen arts** gaan om haar situatie uit te leggen en om een doorverwijzing voor het uitvoeren van de abortus te vragen. Indien het centrum van gezinsplanning of de structuur waar haar abortus plaatsvindt geen conventie heeft met het OCMW, zal zij zich opnieuw tot het OCMW moeten wenden om een afwijking aan te vragen. Dit verzoek zal, net als elk ander verzoek om bijstand, binnen de 30 dagen worden behandeld en moet via **een maatschappelijk werkster** worden ingediend. Zodra de goedkeuring tot afwijking is verkregen, kan de begunstigde naar haar eerste afspraak gaan, die de pre-abortus-afpraak wordt genoemd. Ze zal onthaald worden door **een onthaalmedewerkster en daarna door een dokter**. Er zal een echografie worden gemaakt voor datering. Als de zwangerschap van de begunstigde na alle stappen nog steeds binnen de wettelijke termijn valt, zal een tweede afspraak worden gemaakt om de abortus uit te voeren. Deze tweede afspraak moet ten minste 6 dagen na de eerste afspraak plaatsvinden. Dit is de bedenktijd, die bij wet is vastgesteld.

Gezien deze chronologie ondervinden vrouwen grote moeilijkheden om binnen de wettelijke termijn voor abortus alle stappen te zetten die nodig zijn voor toegang tot zorg, parallel aan die voor abortus.





Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

4. Goede praktijken met de verschillende OCMW's

De Humanitaire Hub en het OCMW van 1000 Brussel hebben een reeks goede praktijken ingevoerd. De meeste zijn het gevolg van informele ontmoetingen en gesprekken, waarbij de eerstelijns werkers ervaringen konden uitwisselen over de realiteit van het publiek en de factoren die de toegang tot zorg bemoeilijken. Dat zijn waardevolle momenten die, idealiter, regelmatig plaatsvinden, want ze leveren oplossingen die in samenwerking met de partners worden uitgewerkt.

Akkoord: Maximiliaanpark als woonplaats

Op verzoek van de Humanitaire Hub heeft het OCMW van 1000 Brussel het Maximiliaanpark als woonplaats erkend. Voortaan moeten de begunstigden dus niet langer een specifiek adres verstrekken, wat de procedure vereenvoudigt. Deze beslissing getuigt van de ruime bewegingsruimte waarover de OCMW's beschikken en waarop we kunnen steunen.

Akkoord: DMH bij spoedgevallen – VZA

De maatschappelijk assistente van de Humanitaire Hub is door de FLCPF gecontacteerd in het kader van een onderzoek rond de toegankelijkheid van de CPF's voor kwetsbare bevolkingsgroepen. Uit die uitwisseling bleek ook de moeilijke toegang tot zorg voor de aanvraagsters van VZA in een precare situatie en de machteloosheid van de eerstelijns teams om daar iets aan te doen.

We hadden het ook over de samenwerking die we hebben opgestart tussen de Humanitaire Hub en het OCMW van 1000 Brussel.

Het betreft een officieuze samenwerking, bedoeld om de toegang tot zorg te vergemakkelijken door de mogelijkheid te bieden een gezondheidskaart te verkrijgen, waardoor de betrokkenen hun recht op dringende medische hulp binnen 24 uur en op afstand kunnen uitoefenen.

Die praktijk zag het licht aan het begin van 2020, na een bezoek van de maatschappelijk assistentes van de cel DMH van het OCMW aan het medisch project van de Humanitaire Hub.

Er werden gesprekken gevoerd over de realiteit van het publiek in transit en meer bepaald van de vrouwen in precare situaties die we in de Humanitaire Hub ontmoeten en die 'in transit' zijn. Daarnaast vond er een bezoek aan het project en het kabinet van de vroedvrouw plaats. Naar aanleiding daarvan heeft het OCMW een personeelslid aangesteld om de DMH-aanvragen in verband met VZA binnen de 24 uur te beheren en te verwerken. De documenten worden via e-mail verzonden. De aanvraagster moet dus niet zelf naar het OCMW gaan, want de hele procedure wordt door de tussenkomende partijen uitgevoerd. Dat beperkt ook de uitwisseling van informatie.

Hoewel het nog altijd nodig is om betalingsverbintenissen te vragen, evenals afwijkingen voor de niet-geconventioneerde CPF's, is de procedure toch al gemakkelijker geworden.

Ook deze goede praktijk getuigt van de ruime bewegingsruimte van elk OCMW, waarop we kunnen steunen om de werking te optimaliseren.

“De aanpak van de kwetsbaarheden en leefomstandigheden van de vrouwen vergen soepelheid in de werking om de ondersteuning van de vrouwen in het kader van VZA te vergemakkelijken. Bij de CPF’s moeten de administratieve barrières (identiteitspapieren, tijdstip van de afspraak, bevestiging van de afspraak) en de financiële barrière (betaling van de VZA) zoveel mogelijk worden beperkt. Daarin hebben instellingen zoals de OCMW’s een duidelijke rol te spelen. De meeste vrouwen hebben geen toegang tot zorg. Hun gezondheidszorg moet dan ook effectief ten laste worden genomen in het kader van een VZA-aanvraag. Daartoe beveelt Cultures&Santé aan dat de verschillende structuren een beroep doen op tolkdiensten, een proactieve en neutrale benadering nastreven en de werking inzake de toegang tot DMH en de systemen (terugbetaling van VZA) vereenvoudigen.”¹⁸

5. Pleidooien en hefboomen

Vrouwen die een VZA wensen, stuiten op verschillende obstakels om hun rechten te doen gelden. Daarom moeten we absoluut onze krachten bundelen en met onze partners een gemeenschappelijk pleidooi nastreven om deze realiteit aan te pakken, want het is een belemmering van de toegang tot VZA voor vrouwen in heel precare situaties.

Het platform Abortion Right¹⁹ werpt talrijke eisen op rond de toegang tot VZA: de uitbreiding van de termijn van 12 tot 18 weken na de bevruchting, de opheffing van de termijn van 6 dagen tussen het eerste gesprek en de interventie, ten gunste van een organisatietermijn van 48 uur, de opheffing van strafrechtelijke sancties voor vrouwen die een beroep doen op VZA en de artsen die ze uitvoeren, alsook de sanctie van een beroep op de gewetensclausule voor de hele zorginstelling.²⁰ Het doel van deze nota is om zich samen toe te spitsen op de toegang tot VZA voor personen zonder toegang tot zorg, en in het bijzonder voor wie een beroep moet doen op DMH.

Opleiding en sensibilisering

Het is essentieel dat de eerstelijnswerksters een opleiding over VZA krijgen, zodat ze correcte informatie verstrekken, de betrokkenen naar de passende structuren doorverwijzen enz.

¹⁸ Eindwerk voor attest Gezondheid en Precariteit, ‘Littérature en Santé et accès à l’IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire’, Priscilla Fligitter, 2021

¹⁹ Via het platform Abortion Right zetten 22 Belgische verenigingen zich in voor de verdediging van het recht op abortus in België, Europa en de rest van de wereld.

²⁰ Persbericht 30 jaar na de gedeeltelijke depenalisering van de vrijwillige zwangerschapsafbreking: uitdagingen voor de toegang tot abortus? Platform Abortion Right, april 2020.

Daarnaast is het belangrijk de eerstelijnsprofessionals en zij die in abortuscentra en centra voor gezinsplanning werken, te sensibiliseren omtrent de specifieke kenmerken van personen in een preciaire situatie, migranten, dak- en thuislozen en mensen zonder toegang tot zorg. Met een dergelijke vorming kunnen ze hun kennis over het publiek verruimen, het onthaal verbeteren en meer rekening houden met de behoeften. Bovendien zou een kwaliteitsvolle vorming er ook toe kunnen leiden dat mensen minder vaak afhaken omwille van de complexiteit en duur van de procedures alsook omwille van het institutioneel geweld dat hier mee gepaard kan gaan.

Bijzondere aandacht moet ook worden besteed aan vrouwen die gendergerelateerd geweld hebben ondergaan (GGG). Volgens ons rapport over seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen in een preciaire situatie in Brussel in 2018 zou 63,24% (n=129, N=204) van de vrouwen die de permanentie van de vroedvrouw bezochten, minstens één keer met geweld te maken hebben gehad (verklaard of vermoed door de vroedvrouw). Bij de vrouwen die hun zwangerschap wilden afbreken, bedroeg dit percentage 69,57% (n=16).²¹ DvdW-BE ondernam reeds verschillende inspanningen om de toegang tot VZA te verbeteren en de psychosociale risico's voor de gezondheid te beperken door specifieke vormingen aan te bieden aan haar personeel en te investeren in nauwe samenwerkingsverbanden met gespecialiseerde structuren²².

Hoe beter de professionals zijn opgeleid, des te gemakkelijker zal het zal zijn om een einde te maken aan onaangepaste praktijken.

Aangepaste tools

Om de communicatie tussen de gezondheidsprofessionals en de vrouwen in een preciaire situatie te verbeteren maar ook om hen een beter inzicht te geven in de werking van de diensten, voorgesteld door de vroedvrouw en in de VZA-procedure, is het ook van het grootste belang dat de professionals beschikken over tools voor gezondheidspromotie, aangepast aan de realiteit van de betreffende vrouwen.

Hieronder volgen twee voorbeelden van tools die met dit doel zijn ontwikkeld.

- Het team van de Humanitaire Hub heeft een visuele tool ontwikkeld met de verschillende problemen waarvoor vrouwen een beroep kunnen doen op een gezondheidsprofessional. Dit moet hen een beter inzicht geven in de verschillende rollen die de gezondheidsprofessionals – en in het bijzonder de vroedvrouwen van de Humanitaire Hub – kunnen spelen. Daarnaast moeten de vrouwen ook beter geïnformeerd worden over de seksuele en reproductieve gezondheidsproblemen. Eind 2020 vond een gemeenschappelijke denkoefening plaats met de eerstelijnswerksters (vroedvrouwen en intercultureel bemiddelaarsters) en de begunstigden. In 2021 werd de definitieve versie van het instrument '**Hello Sister**' gelanceerd.

²¹ Ben Abdelhafidh L, Glorie C & al. (Mei, 2019), Accès à l'IVG pour les femmes migrantes à Bruxelles : Le cas des activités de Médecins du Monde Belgique au sein du Hub Humanitaire de Bruxelles en 2018; Congrès REVHO 2019, Parijs, Frankrijk

²² Déom, V., Ben Abdelhafidh, L., & al (2020). Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles, p.48

- In 2020 ontwikkelde de Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF) in nauwe samenwerking met DvdW-BE het geïllustreerde instrument ‘Parcours IVG en images’²³ over de verschillende etappes van een vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA), bestemd voor vrouwen die geen Frans spreken, samen met een verduidelijkende brochure voor de professionals. Dit instrument is bedoeld om de begeleiding en tenlastename van vrouwen die een VZA wensen, te verbeteren en ervoor te zorgen dat vrouwen die een VZA aanvragen, de procedure beter begrijpen.

In 2021 werd het instrument ²⁴‘Parcours VZA en images’ geëvalueerd. Het evaluatieverslag wil aantonen in hoeverre deze tool, ontwikkeld met aandacht voor gezondheidsgeletterdheid²⁵, bijdraagt tot een betere tenlastename van vrouwen in een precaire situatie die een VZA aanvragen met de hulp van de Humanitaire Hub in Brussel, alsook tot hun begrip van de VZA-procedure.

Uit de conclusies van dit evaluatieverslag blijkt dat deze tool een reële meerwaarde biedt in het kader van de tenlastename en het begrip van de VZA-procedure voor vrouwen in een precaire situatie die een VZA aanvragen met de hulp van de Humanitaire Hub. Volgens het verslag was deze participatieve ervaring in samenwerking met de vroedvrouwen een verrijking voor de praktijken van de eerstelijnsverpleegsters en leverde ze een beter beeld op van de doeltreffendheid van het instrument voor de vrouwen. Het blijkt inderdaad essentieel dat de verschillende structuren beschikken over aangepaste tools ter bevordering van de gezondheidsgeletterdheid.

VZA = dringende zorg

We pleiten bij de OCMW’s voor de erkenning van VZA als een **gespecialiseerde dringende zorg**, die ze systematisch en sneller ten laste zouden moeten nemen, op dezelfde manier als andere dringende zorgen. Volgens de huidige wetgeving hebben de OCMW’s tot 60 dagen na de datum van zorgverstrekking (datum van het attest dringende medische hulp (ADMH)) om zich bevoegd te verklaren. Het is dus perfect mogelijk een VZA uit te voeren bij een persoon die (nog) geen toegang tot zorg heeft en vervolgens de nodige stappen voor haar tenlastename te ondernemen. In dat geval kan een ADMH worden afgeleverd op het ogenblik van de eerste zorgprestatie. Vervolgens kan de procedure bij het bevoegde OCMW worden opgestart om, in de 30 dagen die daarop volgen, een sociaal onderzoek uit te voeren. Op het ogenblik dat het OCMW zich bevoegd verklaart, kunnen de reeds verstrekte zorgen worden terugbetaald met naleving van de termijn van het ADMH. Daarentegen, zonder een garantie van tenlastename door het OCMW of de POD MI, zullen vele

²³ https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=4&id_article=89

²⁴ Eindwerk voor attest Gezondheid en Precariteit, ‘Littératie en Santé et accès à l’IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire’, Priscilla Fligitter, 2021

²⁵ Capaciteit om “toegang te krijgen tot de nodige informatie en deze te begrijpen, te evalueren en toe te passen, om hun gezondheid en die van hun omgeving in de loop van hun leven en in diverse milieus te bevorderen, in stand te houden en te verbeteren”. Cultures&Santé. La littératie en santé, d’un concept à la pratique – guide d’animation, Brussel, 2016, p. 15

zorgverstrekkers weigerachtig blijven om dure zorgen te verstrekken. Daarom stellen we hieronder enkele andere mogelijkheden voor.

Ons pleidooi situeert zich op drie niveaus:

- Ten eerste bij de POD MI, die de richtlijnen bepaalt waarbinnen de OCMW's hun praktijken organiseren. POD MI zou richtlijnen kunnen toevoegen met een kader voor een vereenvoudigde snelle procedure voor hoogdringende zorgen afgeleverd door een extramurale zorgverstrekker;
- Bij elk OCMW of via de Federaties van OCMW's, die een vereenvoudigde procedure zouden kunnen invoeren zoals het hierboven beschreven voorbeeld van het OCMW van 1000 Brussel, met een contactpersoon in elk OCMW die binnen de 24 uur een DMH zou kunnen openen voor dringende zorg. Samenwerkingsverbanden met de betrokken partners zijn hierbij uiterst waardevol.

Daarnaast zou een ADMH, die wordt afgeleverd aan het OCMW op het ogenblik van of tot 60 dagen na de zorgverstrekking, het eveneens mogelijk moeten maken de prestatie ten laste te nemen.

Een versnelde procedure van het OCMW voor dringende zorgen (zoals een VZA) zou de zorgverstrekker geruststellen over de tenlastename van de verstrekte zorgen.

De OCMW's beschikken over een hoge mate van autonomie in het beheer van de dossiers en tenlastenames, maar het gevolg is dat de werkwijzen van de verschillende OCMW's sterk uiteenlopen. De praktijken van de OCMW's moeten dus onderling worden geharmoniseerd²⁶. Naast de noodzaak om de werkwijzen te harmoniseren en te vereenvoudigen binnen het huidige wetgevende kader van de POD MI, kan elk OCMW ook vrij beslissen over de kosten die het al dan niet met eigen fondsen betaalt.

- Bij de centra voor gezinsplanning en de abortuscentra, die beroep zouden kunnen aantekenen tegen de OCMW's die de ten laste name weigeren, verbonden aan een prestatie waarvoor een ADMH werd ingediend. Een beroep indienen voor een Arbeidsrechtbank zou ertoe kunnen leiden dat het OCMW ertoe wordt veroordeeld de zorgverstrekking ten laste te nemen, ook voor situaties waarin het sociaal onderzoek niet kon worden uitgevoerd. De POD MI zal dan verplicht worden de bedragen terug te betalen aan het OCMW dat door de Arbeidsrechtbank werd veroordeeld.

Als VZA wordt beschouwd als een dringende zorg die een vereenvoudigde procedure vereist, wordt de medische interventie prioritair en hoeven de begunstigden zich pas daarna te bekommeren om de procedure voor de erkenning van hun rechten. Dit zal niet enkel de stress verminderen, maar zal de verschillende centra voor gezinsplanning en abortuscentra ook garanties bieden omtrent de

²⁶ 'Onderzoek over de werkwijzen en het beleid van de Brusselse OCMW's op het vlak van gezondheidszorg: naar een harmonisering?',

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjYttycvbH4AhWm8LsHSVpCrkQFnoEAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fbrulocalis.brussels%2Fdocuments%2Fdocuments%2Fcpas%2F2019_onderzoek_ocmws_gezondheidszorg.pdf&usg=AOvVaw1r_gzZRcKmr4vdT3VM3YqS

Dokters van de Wereld & Projet Lama 'Note de travail: Vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?', Sarah Melsens, 26.05.2021, 17 p.

tenlastename van de verschillende kosten. Ze maakt ook voor een betere samenwerking met de OCMW's mogelijk die de vertrouwensband tussen de professionals en de begunstigden in de hand werken. De erkenning van VZA als een dringende zorg zou het verder mogelijk maken de afwijkingsaanvragen te ontwijken. De interventie is dan immers niet langer beperkt tot het IRIS-netwerk of de geconventioneerde zorgverstrekkers, net als voor andere dringende zorgen in een ziekenhuiscontext.

“We wijzen erop dat de toegang tot gratis en onvoorwaardelijke VZA gegarandeerd moet zijn voor alle vrouwen in een precaire situatie die hierop een beroep willen doen.”²⁷ De betrokkenheid van de verschillende gemeentelijke structuren, zoals de OCMW's, lijkt hierbij een essentieel. Ze is noodzakelijk als we een daadwerkelijke toegang tot de gezondheidszorg willen garanderen. Ook de betrokkenheid op federaal niveau is nodig, in die zin dat de POD MI haar competentie over de DMH aan de OCMW's heeft overgedragen, en waarbij de federale overheid de tenlastename terugbetaalt. Het is dus aan de POD MI om de voorwaarden en procedures te verduidelijken die een reële toegang tot zorg mogelijk maken.

Conventioning van de centra voor gezinsplanning en abortuscentra

De wet garandeert de **vrije keuze van de zorgverstrekker**.

In het bijzonder in de situatie van een aanvraag voor VZA, en voor seksuele en reproductieve gezondheidsconsultaties in het algemeen, botsen de personen die er gebruik van willen maken, op tal van taboes in hun leefomgeving en bij de hulpdiensten. Daarom zou de toegang tot alle zorgverstrekkers die VZA's uitvoeren in het gewest van het betreffende OCMW, ongeacht het grondgebied van de gemeente, een betere garantie bieden op toegang tot VZA.

Om een VZA uit te voeren, is het nodig snel te handelen. Momenteel zijn verschillende centra voor gezinsplanning en abortuscentra niet geconventioneerd bij een OCMW. In het kader van een VZA met tenlastename via DMH, moeten verschillende centra voor gezinsplanning en abortuscentra een afwijking aanvragen bij het OCMW. Dit kan tot 30 dagen extra wachttijd betekenen om het akkoord van het OCMW te verkrijgen. Door toegang te bieden tot alle dienstverleners die VZA's uitvoeren, ook buiten het gemeentelijke grondgebied (voor het Brussels Gewest stellen we voor toegang te bieden tot alle dienstverleners die in het Brusselse Gewest actief zijn), zouden we vertragingen in de zorgverstrekking wegens te lange wachttijden bij een bepaalde dienstverlener kunnen vermijden.

Er zijn meerdere oplossingen mogelijk:

- De wetgeving eist geen overeenkomst tussen een zorgverstrekker en het OCMW om de kosten van de zorg ten laste te nemen. De OCMW's zouden dus kunnen beslissen om de kosten ten laste te nemen zonder dat er een conventie of afwijking vereist is.

²⁷ Eindwerk voor attest Gezondheid en Precariteit, 'Littérature en Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire', Priscilla Fligitter, 2021



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

- Het Brusselse Gewest zou het initiatief kunnen nemen om een overeenkomst voor te stellen aan alle zorgverstrekkers die actief zijn op het Brusselse grondgebied, in navolging van de IRIS-overeenkomst, en uit te leggen welke procedure de zorgverstrekker moet volgen om een tenlastename van het OCMW te verkrijgen. Er zou ook een regelmatig bijgewerkte lijst kunnen worden aangelegd van de zorgverstrekkers die aan geconventioneerde tarieven werken (artsen, tandartsen, apothekers, medische centra, centra voor gezinsplanning en abortuscentra, verpleegdiensten en vroedvrouwen). Dat zou nuttig zijn voor de personen die niet weten waar ze terecht kunnen. Die lijst vermeldt idealiter ook telkens welke talen de geconventioneerde dienstverleners spreken. Dit zou de communicatie en de opvolging van de zorg vergemakkelijken.
Na evaluatie zou bovenstaand voorstel naar de rest van het land kunnen worden uitgebreid.
- Een vereenvoudigde en versnelde procedure voor de zorgverstrekkers die niet geconventioneerd zijn met het bevoegde OCMW, ook voor de zorgverstrekkers die zich buiten het grondgebied van het OCMW bevinden.



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

6. Conclusie

De toegang tot VZA is voor vrouwen in een preciaire situatie en zonder toegang tot zorg een echte **strijd**. Nochtans bestaat er een systeem dat de financiële tenlastename van de interventie mogelijk maakt, maar de huidige organisatie belet de betrokken vrouwen om hier gebruik van te maken.

In theorie verhinderen de wettelijke termijnen de toegang tot VZA, nochtans een fundamenteel recht, door de complexe administratieve procedures die vandaag van kracht zijn. In de praktijk is die toegang enkel mogelijk dankzij de flexibiliteit en vindingrijkheid van de organisaties op het terrein en de goede verstandhouding met sommige OCMW's. De praktijken moeten evolueren.

Concreet hebben we meerdere hefbomen gesuggereerd:

- Opleiding en sensibilisering van de eerstelijnswerksters, de centra voor gezinsplanning en de abortuscentra.
- Ontwikkeling en promotie van tools die de communicatie met de vrouwen bevorderen en hun gezondheidsgeletterdheid versterken.
- VZA beschouwen als een dringende zorg, met een vereenvoudigde en geharmoniseerde procedure voor de financiële tenlastename.
- De vrije keuze van de zorgverstreker garanderen.

De voorstellen in deze nota zijn bedoeld om de verschillende actoren, betrokken bij deze zorgvraag, te sensibiliseren omtrent de realiteit van vrouwen in preciaire situaties en zonder toegang tot zorg, en om de kennis van de bestaande procedures te verbeteren. Tegelijkertijd willen we het debat over dit thema openen in het kader van een pleidooi om de toegang tot VZA voor vrouwen zonder toegang tot zorg te vergemakkelijken via een vereenvoudiging van de administratieve procedures voor dringende medische hulp (DMH), zowel voor de begunstigden als voor de OCMW's en de zorgverstrekkers.

Opdat VZA eindelijk een effectief recht wordt voor alle vrouwen, ongeacht hun leefomstandigheden of hun administratieve situatie.



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

Deze nota en de voorstellen worden ondersteund door de volgende organisaties en federaties :

- 320 rue Haute - CHU Saint-Pierre
- Amnesty International Belgique Francophone
- Brusselse Huisartenkring (BHAK)
- Bruxelles Laïque
- Centre d’Action Laïque (CAL)
- Centre de Planning et de Consultations Conjugales et Familiales Estelle Mazy - Liège
- CIRÉ
- Conseil des Femmes Francophones de Belgique (CFFB)
- deMens.nu
- Espace P.
- Federatie van de Brusselse HuisArtsen Verenigingen (FBHAV)-
Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)
- Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes
- Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF)
- Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF)
- Fédération des maisons médicales
- Fédération des Services Sociaux (FDSS)
- Femma Wereldvrouwen
- Femmes de Droit asbl
- Femmes & Santé
- Furia
- GAMS België
- Garance
- Geneeskunde voor het Volk - Médecine pour le Peuple
- Gents Solidariteitsfonds
- Groupe d’Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant l’Avortement (GACEHPA)
- Kif Kif
- La Ligue des Droits Humains (LDH)
- Luna Abortuscentra
- Marianne
- MOC Bruxelles
- Observatoire du sida et des sexualités - ULB
- O’Yes
- Persephone vzw
- Planning Aimer Jeunes
- Planning Saint-Marolles
- Planning Saint-Josse
- Progress Lawyers Network – Bruxelles



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

- Rosa vzw
- Saamo vzw
- Sensoa
- UTSOPI
- Ulysse - SSM
- Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnsgezondheidszorg - UGent
- Vereniging van Wijkgezondheidscentra (VWGC)
- Vie Féminine
- Violet
- Vrouwenraad
- VUB Dilemma
- ZIJkant



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

Bijlage 1

Identiteit van de persoon :

- **Geboortedatum :**
- **Alleenstaand/gehuwd ?**
- **Nationaliteit ?**
- **Kind(eren) ?**
- **Heeft ze een identiteitskaart of paspoort ? Zo ja, gelieve ons hiervan een scan te bezorgen.**

Antecedenten OCMW :

- **Is ze al bekend bij ons centrum of een ander OCMW ?**

Woonplaats :

- **Waar woont ze ?**
- **Haar gewoontes ? Waar eet ze? Doucht ze zich ? Waar ?**
- **Indien ze in een crisisopvangcentrum woont, waar gaat ze na de winter naartoe ?**

Parcours/regularisering :

- **Hoe lang is ze al in België ?**
- **Waarom heeft ze haar land verlaten ?**
- **Is ze eerst in andere landen geweest voordat ze naar België kwam ?**
- **Heeft ze in België of elders in Europa een regularisatie- of asielaanvraag ingediend ?**
- **Heeft ze familie of vrienden in België ?**
- **Denkt ze in België te blijven ? Zo ja, wat zijn haar plannen ? (studeren, werken, haar situatie regulariseren)**

SPI (socioprofessionele integratie) :

- **Heeft ze gestudeerd of gewerkt (in haar land/elders) ?**
- **Werkt ze in België ? Heeft ze een inkomen ?**
- **Heeft ze kinderen ? Zo ja, hoe oud zijn ze ?**
- **Verblijven ze in België ? Zo ja, gaan ze naar school ?**

Gezondheid

Heeft ze specifieke gezondheidsproblemen ? (rekening houdend met het medisch geheim)



Argentina | Belgium | Canada | France | Germany | Greece | Japan | Luxembourg | Netherlands | Portugal | Spain | Sweden | Switzerland | United Kingdom | United States of America

Vie privée – Confidentialité et Sécurité – DPO « privacy@medecinsdumonde.be »
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO « privacy@medecinsdumonde.be »

Bijlage 2

ATTESTATION D'AIDE MEDICALE URGENTE POUR UNE PERSONNE EN SEJOUR ILLEGAL	
<u>Attestation valable uniquement pour des soins de santé indispensables et urgents</u>	
Pour Née) [REDACTED]	DI : [REDACTED]
CONCERNE : l'aide médicale, à procurer à un étranger sans permis de séjour légal.	
<input type="checkbox"/> Médicaments : _____ Commentaires	
<input type="checkbox"/> Hospitalisation _____	
<input type="checkbox"/> Traitement _____	Nombre de séances _____
<input type="checkbox"/> Illégal	
Autres : avis pour un suivi gynécologique	
Cette attestation est délivrée dans le cadre de l'Art 57§2 de la loi sur les C.P.A.S, et de l'A.R. du 12/12/1996 relatif à l'aide médicale urgente aux étrangers qui séjournent illégalement dans le Royaume.	
<p>DATE: 07-09-2021 DAS BACK-OFFICE/2 DSA BACK-OFFICE/2</p>	Pour avis, cachet et signature du médecin,
Adresse : rue Haute 296 - 1000 Bruxelles Nom + signature : Tél : 02/543.63.26 – 02/543.60.12 Fax : 02/543.61.02	