

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT



JAARVERSLAG 2009
COZO Centrum voor
Onthaal, Zorg en Oriëntatie
Antwerpen



INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD	3
DOKTERS VAN DE WERELD	4
VOORWOORD	5
HET COZO IN CIJFERS	6
DOEL EN WERKING VAN HET COZO	7
TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG VOOR ELK. WAAROM?	9
VAN DE WET IN THEORIE...	12
TOT DE PRAKTISCHE TOEPASSING	14
MEDISCH TOERISME?	16
GEESTELIJKE GEZONDHEID	17
EEN DRUK 2009...	19
BELEIDSAANBEVELINGEN	23
HOE KAN IK DOKTERS VAN DE WERELD HELPEN?	25
ONS HANDVEST	27

DANKWOORD

De dagelijkse werking van het COZO zou gewoon onmogelijk zijn zonder de kostbare hulp van...

→ Onze vrijwilligers...

Jef Renders, José Verweirde, Ingrid Vanhauwaert, Erna De Bock, Dominique Wirtz, Christiane Descamps, Leo Haenen, Hugo Lücke, Mejeanne Van Herreweghe, Sarah De Ridder, Dr. Paul Derkinderen, Kris Van Cappellen, Jan Cuyckens, Jef Wellens, Hilde De Borger, Dr. Eric De Groot, Dr. Lode Gepts, Dr. Lianne Vos, Dr. Françoise Leynen, Dr. Christine Rouneau, Dr. Luc Bruindonckx, Dr. Roland Van Cleempoel en Dr. Stefan Van Bragt.

Dank aan Valerie Huyghe, Liesl Pretorius en Annouck Van Herpen voor een uitzonderlijk vruchtbare stage. Bijzondere dank ook aan Marc Bellis, Dr. Michel Degueudre, Philippe Deltour, Erik Struys, Pierre Verbeeren.

→ Onze partners...

Apothekers Zonder Grenzen, Artsen Zonder Grenzen, Willy Peers centrum, OCMW en Stad Antwerpen, OCMW Sint-Niklaas, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, Fedasil, Vlaams Minderheden Centrum, Minderhedencentrum De 8, Kind & Gezin, WGC De Regent, WGC 't Spoor, ZNA, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, Straatoverleg, Welzijnsoverleg Noord, CAW Metropool, CAW De Terp, CAW De Mare, CGGZ Andante, CGGZ Vagga, het "netwerk psychosociale zorg aan vluchtelingen" en ontelbaar veel Antwerpse zorgverstrekkers met het hart op de juiste plaats!

→ Onze donateurs...

Subsidiërende overheidsdiensten:

Het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, POD Maatschappelijke Integratie.

Mecenaat:

De Nationale Loterij, Fortis Foundation, P&V Verzekeringen, Umicore, de Lhoist Groep

Donateurs:

Ackermans – Van Haaren, Welzijnszorg, Bois Sauvage, GBL.

Donateurs ten persoonlijke titel :

Mr. Paul Emmanuel Janssen, Mr. Guy Detrilles, Mr. Christian Jourquin.

Hartelijke dank vanwege Alla Sillich, Kaat Anthuenis, Ouafa Yacine, Hild Meylemans, Dr. Greet Erven, Niko Van Bouwel, Frank Vanbiervliet en het hele team van Dokters van de Wereld.

Foto op de voorpagina: © Viviane Joakim

Foto's zonder copyright vermelding maken deel uit van het archief van Dokters van de Wereld.

Persfoto's beschikbaar op aanvraag bij de communicatiedienst – 02 648 69 99 of

info@doktersvandewereld.be

DOKTERS VAN DE WERELD

Dokters van de Wereld is een internationale medische ontwikkelingsorganisatie die steunt op de inzet van haar leden (professionele vrijwilligers, zowel van binnen als buiten de medische sector) om hulp te bieden aan kwetsbare groepen overal ter wereld en in België.

→VERZORGEN

Onze belangrijkste missie is het verlenen van medische hulp. Elke dag verzorgen onze vrijwilligers hulpbehoevende mensen: slachtoffers van natuurrampen, ziektes en gewapende conflicten, vluchtelingen, minderheden, straatkinderen en al wie verstoken blijft van gezondheidszorg.



© Frédéric Pauwels/Luna

→GETUIGEN

Om onze inspanningen duurzaam te maken, gaat onze missie echter verder dan het verzorgen alleen. Op basis van onze medische ervaring op het terrein getuigen wij op een volledig onafhankelijke manier van elke schending van het recht op gezondheidszorg, van de schending van de mensenrechten in het algemeen en van elke aantasting van de menselijke waardigheid. Onze vereniging gaat de dialoog aan met de politieke verantwoordelijken om de situatie van de betrokken slachtoffers te verbeteren.



Dokters van de Wereld bestrijdt onrecht in al zijn vormen. Overal ter wereld.

Meer informatie vind je terug op www.doktersvandewereld.be.

Op de laatste pagina van het verslag vind je ons handvest van waarden.

VOORWOORD

Lang moest de ploeg van Dokters van de Wereld niet wikken en wegen toen AZG aankondigde dat ook de laatste activiteiten in Antwerpen zouden stoppen. Er zijn immers nog altijd groepen mensen die ernstige problemen qua toegang tot gezondheidszorg ondervinden in de regio Antwerpen, wie of wat men daarvoor ook verantwoordelijk acht. Ons antwoord was de oprichting van een Centrum voor Onthaal, Zorg en Oriëntatie (COZO).

Een typisch kenmerk van Dokters van de Wereld is dat het een associatieve beweging is, voornamelijk gedragen door professionele vrijwilligers. Van patiëntenonthaal, zorg, getuigenis tot zelfs beheer, fondsenwerving en beleidsvoorbereidend werk... vrijwilligers spelen een centrale en cruciale rol. Sinds de start van het project in mei 2009, mochten we liefst twintig nieuwe (vrijwillige) collega's verwelkomen. Het afgelopen werkingsjaar was dan ook een jaar van kennismaken, zoeken, samen brainstormen. Niet alle puzzelstukjes liggen al perfect op hun plaats, na minder dan een jaar vernieuwde werking. En toch...

Bijna alle noodzakelijke fundamenten voor een stevig project op langere termijn zijn gelegd. De teamleden die mee zijn gekomen uit het voormalige project hebben met indrukwekkend dynamisme en enthousiasme de nieuwe uitdaging bij Dokters van de Wereld opgenomen. Partners zijn nieuwsgierig en aangenaam verrast door onze constructieve dialoog. Ook de doorsnee Antwerpenaar blijft niet ongevoelig voor onze getuigenis, zoals blijkt uit de duizenden mensen die in slechts één week tijd een bezoek brachten aan onze fototentoonstelling "Donkere Kamer" in het centraal station van Antwerpen. Tot slot hebben de inspanningen van de ploeg ook bij beleidsmakers heel wat ogen getrokken. De erkenning van het COZO als noodzakelijk en innovatief project door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV) is een belangrijk hart onder de riem, niet enkel financieel maar ook symbolisch.

Bij het begin van 2010 wil ik het team van het COZO en al haar partners en donateurs hartelijk danken voor deze mooie start. Toch is er al weinig reden tot feesten. Week na week kloppen vele patiënten met ernstige medische en psychologische problemen aan. In 2010 zullen we onze basiswerking verder bestendigen, maar ook ons inzicht in de ons omliggende juridische, sociale en politieke realiteit verder uitdiepen, zonder daarom de vele patiënten in de steek te laten die een beroep doen op ons.

Om deze uitdaging aan te kunnen, reken ik op de vastberaden inzet en het al bewezen professionalisme van het hele team. Aan onze partners vraag ik een blijvend vertrouwen om samen tot constructieve en duurzame oplossingen te komen die een toegang tot zorg voor iedereen garanderen. Want we kunnen niet aanvaarden dat in hartje Vlaanderen mensen overblijven die de wereld beetje bij beetje vergeet...

Frank Vanbiervliet
Verantwoordelijke Belgische projecten
Dokters van de Wereld

HET COZO IN CIJFERS ...

1703

sociale consultaties

74

zwangere vrouwen
met moeilijke of zelfs
onmogelijke toegang
tot zorg

1123 medische
consultaties

Bij bijna **50%** van de

consultaties gaat het om patiënten die
dringend medicatie nodig hebben, doch geen
toegang tot zorg hebben.

25

vrijwilligers, van wie 9 artsen

Meer dan **80** patiënten met
psychisch lijden, eenzaamheid,
uitsluiting, onzichtbaarheid.

78%

van de patiënten vertoont tekenen van stress: van hoge
bloeddruk, gastro-intestinale problemen, onverklaarbare
pijn tot uitgesproken psychologische problemen tot zelfs
posttraumatische stresssyndromen (PTSD).

DOEL EN WERKING VAN HET COZO

Met het Antwerps Centrum voor Onthaal, Zorg en Oriëntatie is Dokters van de Wereld niet aan haar proefstuk toe. Al meer dan 25 jaar geleden werd deze formule ontwikkeld door onze partnerdelegatie Dokters van de Wereld – Frankrijk. Vandaag zijn er 22 centra in Frankrijk. In België wordt het Antwerps COZO enkel voorgegaan door het COZO in Brussel.

Het COZO is een laagdrempelig centrum dat openstaat voor iedereen die problemen ondervindt bij de toegang tot gezondheidszorg. Gelijk wie kan zich zonder afspraak aanmelden op de vrije consultatie, of het nu gaat om Belgen in preciaire omstandigheden, Europeanen zonder effectieve ziekteverzekering, asielzoekers of mensen zonder papieren. De eerste stap bij een consultatie is een gesprek met een maatschappelijk werker die samen met de patiënt diens vraag, verblijfsstatuut en juridische toegangsmogelijkheden tot zorg analyseert.



Soms volstaat een eenvoudige doorverwijzing, maar vaak (in 79% van de gevallen in 2009) kan er geen onmiddellijke toegang tot zorg bekomen worden. Toch is het medische of psychologische probleem waarvoor men langs komt wel dringend. Daarom worden gratis medische, psychologische en psychiatrische consultaties aangeboden in afwachting van een effectieve toegang tot gezondheidszorg. De complexe problemen waarmee de ploeg vaak geconfronteerd wordt, vragen een multidisciplinaire aanpak met wekelijks en zelfs dagelijks overleg na elke consultatie.

“Als sociaal assistente word ik het vaakst geconfronteerd met het administratieve doolhof waarin veel mensen verloren lopen. Maar ook de medische problemen mogen niet onderschat worden.

Ik vind het erg dat we soms mensen moeten weigeren tijdens de open consultaties of hen moeten doorverwijzen naar het volgende consultatiemoment... Meestal denk ik dan ‘Waar zouden die mensen naartoe kunnen gaan indien wij er niet zouden zijn?’ En het antwoord is teleurstellend: nergens... Ons project is echt broodnodig.

We mogen niet vergeten dat veel mensen die naar België komen er niet voor kiezen om in schrijnende situaties terecht te komen. Veel patiënten hebben ook het gevoel dat ze me lastigvallen met hun verhaal en hun problemen omdat ze in principe niet in België mogen zijn. Dan stel ik hen gerust: ik wil dat ze de rechten die ze hier hebben daadwerkelijk gebruiken en ik wil hen daar onvoorwaardelijk bij helpen.”

Ouaffa, maatschappelijk werker

Het doel van het centrum is niet om klassieke zorgstructuren te vervangen, wel integendeel. We informeren de patiënten over hun rechten en plichten en helpen hen op weg om hierop in de toekomst zelfstandig een beroep te doen. Zodra mogelijk, verwijzen we de patiënt door naar de meest aangepaste gezondheidsstructuur (vaak de huisarts). Waar nodig worden tolken ingeschakeld om de patiënten de nodige begeleiding te kunnen geven. Op deze manier worden diensten als een OCMW, de medische cel van Fedasil maar vooral de medische urgentiediensten ontlast van onaangepaste hulpvragen – wat een flink pak geld aan de gemeenschap uitspaart.

Zeven keer op tien hebben patiënten ook dringend medicatie nodig. Die neemt de patiënt idealiter zelf ten laste (17,5% in 2009). Zo nodig biedt Dokters van de Wereld zelf de extreem dringende medicatie aan: via een gift van onze partner Apothekers zonder Grenzen (44%) of via een tenlastename door Dokters van de Wereld (27%) bij de Antwerpse apothekers die bereid zijn met ons samen te werken. Slechts in 11,5% van de gevallen blijkt er een onmiddellijke alternatieve toegang tot medicatie te zijn (via het OCMW, Fedasil of de mutualiteit).



Het COZO wil een barometer zijn om de lokale, regionale en federale overheden te informeren over de nieuwe categorieën van bevolkingsgroepen die uitgesloten zijn van gezondheidszorg en over medische problemen betreffende volksgezondheid. Naast het onthaal, de zorg en de oriëntatie van onze patiënten willen we samen met andere lokale, regionale en federale actoren op zoek gaan naar duurzame oplossingen om uitsluiting van gezondheidszorg op lange termijn definitief te laten verdwijnen.

Het COZO functioneert meer en meer met professionele vrijwilligers: onthaalverantwoordelijken, huisartsen, een psychiater, psychologen, logistieke en administratieve medewerkers, maatschappelijk werkers, enz. Er is ook een kern van vast aangeworven collega's...

- twee maatschappelijk werkers (1 voltijdse, 1 3/5)
- een halftijdse centrumarts
- een halftijdse verantwoordelijke geestelijke gezondheidszorg
- een voltijdse onthaalverantwoordelijke (artikel 60 via het OCMW)
- een deeltijdse coördinator (4/5)
- een halftijdse algemeen coördinator

“Als onthaalmedewerkster wordt ik vaak geconfronteerd met veel ellende, onzekerheid en ontgoocheling. Vaak denken mensen die naar België komen dat het hier het beloofde land is. Eenmaal aangekomen blijkt het niet zo te zijn en komen ze terecht in moeilijke situaties. Het COZO reikt hen een helpende hand maar het blijft wel dweilen met de kraan open.

Het doet me plezier dat de mensen hun weg naar hier vinden en dat wij hen kunnen helpen. Het is echt een nuttig project en ik ben blij dat ik mijn steentje kan bijdragen en zo mensen help die het moeilijk hebben.”

Jose – vrijwilligster onthaal en sociale dienst

TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG VOOR IEDEREEN. WAAROM?

Dokters van de Wereld is geen politieke organisatie. Toch nemen we een duidelijk politiek standpunt in betreffende gezondheidszorg. Volgens ons hoort iedereen toegang tot basisgezondheidszorg te hebben, ook mensen zonder verblijfsvergunning. Waarom zijn we daar zo van overtuigd?



© Viviane Joakim

→ TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG IS EEN FUNDAMENTEEL MENSENRECHT

Of men er nu de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens op naslaat, of het Internationaal Verdrag betreffende de Rechten van het Kind van de Verenigde Naties, het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de Europese Directieven betreffende het onthaal van kandidaat-vluchtelingen of de Belgische wetgeving, alle rechtsbronnen zijn het er roerend over eens: iedereen heeft recht op zorg. Nochtans wordt dat recht in de praktijk niet altijd toegepast. Het Europees Observatorium van Dokters van de Wereld stelde vast dat – ondanks het gegeven dat 98% van alle asielzoekers en mensen zonder papieren in België juridisch toegang tot zorg heeft – slechts 10% effectief van dit recht geniet.

→ BETERE TOEGANG TOT ZORG LEIDT TOT EEN BETERE VOLKSGEZONDHEID

Mensen die in precare omstandigheden moeten leven zijn om verschillende redenen kwetsbaarder voor ziektes. Indien mensen in armoede geen behandeling vinden voor relatief onschuldige aandoeningen als griep of scabiës, maar ook voor ernstigere ziektes als tuberculose, hepatitis of AIDS, schuilt hierin een ernstig gevaar voor de volksgezondheid. Zo vroeg mogelijk kunnen ingrijpen via een zo toegankelijk mogelijke gezondheidszorg, dat is de boodschap.

→ BETERE EERSTELIJNSZORG LEIDT TOT MINDER MORBIDITEIT EN MORTALITEIT EN DUS OOK TOT MINDER KOSTEN VOOR DE GEMEENSCHAP

Vergeleken met de totale kosten voor de ziekteverzekering, vertegenwoordigt de Dringende Medische Hulp aan mensen zonder papieren slechts 0,16% van de totale kost van de Belgische gezondheidszorg. Toch is het mogelijk om deze kosten nog verder te drukken. Uiteenlopend onderzoek van over de hele wereld toont immers aan dat betere eerstelijnszorg tot minder complicaties en sterfte leidt en dus ook tot een gemiddelde daling van de gezondheidskosten.



© Viviane Joakim

Een voorbeeld: de toegang tot prenatale begeleiding weigeren aan zwangere vrouwen die noch middelen hebben om zelf de kosten te dragen, noch kunnen terugkeren naar hun land van oorsprong, leidt automatisch tot een hoger risico op morbiditeit en perinatale kindersterfte. Zo melden heel wat zwangere vrouwen zonder wettig verblijf zich pas vlak voor de bevalling of bij ernstige klachten aan op de spoedgevallendienst, met alle negatieve gevolgen van dien voor de gezondheid van de betrokkenen en de financiële gevolgen voor de gemeenschap. Beterere toegang tot eerstelijnszorg leidt dus ook tot **minder oneigenlijk gebruik van de spoedgevallendiensten**.

→ VIA GEZONDHEIDSBELEID KAN MEN GEEN SUCCESVOLLE MIGRATIEPOLITIEK VOEREN

Intuïtief denken sommige beleidsmakers dat een minder toegankelijke gezondheidszorg migranten zal afschrikken of omgekeerd dat meer en betere zorg en een aanzuigeffect veroorzaken. Tot op heden bestaat er echter geen enkel onderzoek dat die hypothesen staft. Integendeel, verschillende wetenschappelijke studies tonen aan dat het aantal westerlingen dat zich voor zorg naar het buitenland begeeft (medisch toerisme) een veelvoud is van het aantal vreemdelingen dat om dezelfde reden hierheen komt (medische vluchtelingen).

Werkelijke redenen voor migratie zijn pushfactoren in het land van herkomst (geweld, vervolging, honger, armoede, enz.). Ook de grootte van de plaatselijke informele economie en de aanwezigheid van andere leden van dezelfde gemeenschap (sociaal kapitaal) kunnen een rol spelen bij de keuze van gastland of regio. Bovendien toont de enquête van het Europees Observatorium aan dat slechts 6% van alle ondervraagden gezondheid als reden voor hun migratie opgaven. Zorgmigratie blijkt een waanidee.

Zorgbeleid als een instrument gebruiken om migratie tegen te gaan is niet enkel inefficiënt. Het schaadt ook ernstig de gezondheid van de betrokken mensen zonder verblijfsvergunning en kost de samenleving meer geld.

VAN DE WET IN THEORIE...

Dokters van de Wereld – België eist een betere toegang tot gezondheidszorg voor iedereen die in ons land verblijft, ook voor mensen zonder papieren en asielzoekers. Toch behoort België tot één van de betere leerlingen van de Europese klas: een meerderheid van bevolkingsgroepen heeft een wettelijke toegang tot zorg. Een kort overzicht.

→ als **BELG** val je onder de verplichte ziekteverzekering. Indien je in bijzonder moeilijke financiële omstandigheden moet overleven, kan het OCMW beslissen om je (bv. via de toekenning van een medische kaart) een handje te helpen bij het betalen van de medische facturen. Mensen die om één of andere reden hun verplichte bijdrage niet meer betaald hebben, kunnen hun situatie in orde laten brengen met de hulp van een maatschappelijk werker.

→ **MENSEN ZONDER VERBLIJFSVERGUNNING** (“zonder papieren”) vormen een heterogene groep op vlak van migratietraject en motivatie om in ons land te verblijven. Toch hebben ze allen recht op Dringende Medische Hulp¹, zowel voor ambulante als residentiële zorg, en dit zowel voor curatieve als voor preventieve zorgen. De toekenning van dit recht gebeurt momenteel via het OCMW. Volgend op een vraag van een patiënt – gestaafd door een attest van een arts die de nood aan zorg erkent – controleert het OCMW binnen de 30 dagen of de hulpvrager effectief zonder verblijfsvergunning op haar gemeentelijk grondgebied verblijft en of de persoon werkelijk behoeftig is. Indien een OCMW akkoord gaat om de medische en farmaceutische kosten voor de hulpvrager te betalen, wordt het daarvoor terugbetaald door de federale regering (POD Maatschappelijke Integratie).

De meeste diagnostische onderzoeken worden terugbetaald (radio- en echografie, bloedonderzoeken, enz.), evenals de meest voorkomende behandelingen (inclusief chemotherapie, kinesitherapie, enz.). Medisch materiaal als (tand)prothesen, krukken, rolstoel, enz. wordt niet terugbetaald; consultaties bij een psycholoog evenmin.

¹ Zoals beschreven in art. 57, paragraaf 2 van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 en het KB van 12 december 1996.

→ **ASIELZOEKERS** hebben sinds de nieuwe opvangwet² recht op materiële hulp vanwege Fedasil of één van haar partners: naast huisvesting en voeding betekent dat medische, psychologische, sociale en juridische begeleiding. Mensen die in een open opvangstructuur opgevangen worden, kunnen terecht bij de centrumarts. Anderen die om één of andere reden buiten een centrum verblijven, moeten gebruik maken van een verzoekschrift of 'requisitorium'.

Indien een bepaalde behandeling nodig is, controleert de medische cel van Fedasil via een 'aanvraag tot verzoekschrift' of de patiënt wel degelijk ten laste van Fedasil is. Bij een groen licht wordt een requisitorium afgeleverd waarmee de zorgverstreker vervolgens terugbetaald kan worden door Fedasil. Ook de gezondheidszorgen voor asielzoekers worden uiteindelijk door de POD Maatschappelijke Integratie ten laste genomen.



© Viviane Joakim

→ **EUROPEANEN** hebben het recht om vrij te circuleren binnen de Europese Unie. Bij ziekte moet de patiënt een beroep doen op haar mutualiteit in het land van herkomst. Er is weinig voorzien binnen de Belgische wet.

² Wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers. Fedasil is het federaal agentschap voor de opvang van asielzoekers. Meer informatie op www.fedasil.be.

TOT DE PRAKTISCHE TOEPASSING

→ MOEILIJKE TOEGANG TOT INFORMATIE

Algemeen heeft ons kwetsbaar doelpubliek weinig tot geen kennis van de hoger beschreven procedures. Mensen met een precair verblijfsstatuut en hun omgeving zijn vaak onterecht bang om aangegeven te worden bij het zoeken naar medische hulp. Men wacht vaak lang alvorens toch actieve stappen te zetten om een arts te zoeken. Zo wordt wat begon als een eenvoudig probleem (bv. een luchtweginfectie) toch vaak heel ernstig (een beginnende pneumonie), met meer negatieve gevolgen voor de gezondheid van de patiënt en duurdere behandelingen. Bovendien drukken heel wat hulpvragers zich moeilijk uit in één van onze landstalen, wat nog een bijkomende barrière tot informatie schept.

Ook zorgverstrekkers die graag hulpvragers in precaire omstandigheden willen helpen, zitten met vragen. Van deze artsen en psychologen wordt niet alleen gevraagd om hun eigen vak te kennen, maar ook het complexe Belgische vreemdelingenrecht. Langs de andere kant schept de titel 'dringende medische hulp' heel wat verwarring: alsof het enkel zou gaan om levensbedreigende aandoeningen die snel behandeld moeten worden.

→ COMPLEXE EN TRAGE ADMINISTRATIEVE PROCEDURES

Tussen hulpvraag en medisch antwoord van mensen zonder papieren ligt vaak meer dan een maand omdat het OCMW nog een sociaal onderzoek moet doen. De medische cel van Fedasil was afgelopen jaar omwille van de asielcrisis vaak moeilijk bereikbaar (overwerkt) en traag om op aanvragen te reageren. Daarom is Dokters van de Wereld voorlopig nog verplicht om eigen consultaties aan te bieden in afwachting van toegang tot klassieke zorg.



© Frédéric Pauwels/Luna

→ GEBREK AAN RECHTSZEKERHEID VOOR MENSEN ZONDER PAPIEREN

Aangezien 'Dringende Medische Hulp' (DMH) door een OCMW – een gemeentelijk en geen federaal orgaan – toegekend wordt, kunnen procedures en toegangscriteria tot zorg nogal eens verschillen van gemeente tot gemeente. Bovendien proberen een aantal OCMW's DMH als een politiek instrument te gebruiken waarmee ze een lokaal migratiebeleid denken te kunnen voeren (zie het deel omtrent 'medisch toerisme').

→ GEBREK AAN EEN COHERENT KADER ROND ZIEKTEVERZEKERING EN VRIJ VERKEER VAN EU-ONDERDANEN

Heel wat weinig bemiddelde migranten uit de nieuwe lidstaten (Polen, Bulgarije, Roemenië, enz.) hebben de middelen niet om de gezondheidszorgkosten voor te schieten die de verzekering in hun thuisland slechts veel later uitbetaalt. Andere Europese onderdanen beschikken niet over een verzekering die ook in België tussenkomt of zijn niet meer in orde met de verzekering in hun thuisland. Deze categorie patiënten kan geen lidmaatschap bij een Belgische mutualiteit afsluiten, noch een (onmiddellijk) beroep doen op Dringende Medische Hulp zoals mensen zonder verblijfsvergunning.

→ GEBREK AAN VOLDOENDE HUISARTSEN EN GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG IN DE REGIO ANTWERPEN

Naast kennisgebrek en administratieve complexiteit, is er een algemeen tekort aan huisartsen, zo ook in de regio Antwerpen. Het valt te verwachten dat dit nijpend tekort groter zal worden in de eerstkomende jaren. Wachtlijsten om toegang te krijgen tot een dienst geestelijke gezondheidszorg variëren van 3 tot zelfs 9 maanden.

→ GEBREK AAN PLURIDISCIPLINAIRE ZORGTEAMS

Zorg aan mensen in preciaire omstandigheden vraagt vaak een aanpak die zowel een medisch, psychologisch, sociaal en juridisch antwoord kan bieden. Klassieke (geestelijke) gezondheidszorgstructuren hebben daartoe vaak de middelen en de expertise niet.

Meer informatie over het juridisch kader rond toegang tot zorg en de situatie in de praktijk vind je op <http://www.huma-network.org>.

Khadija, een 35 jarige Algerijnse, komt bij het COZO aankloppen na verstoten te zijn door haar familie: na een controle van vage medische klachten bleek ze seropositief. Bovendien zijn de weinige behandelingsmogelijkheden in Algerije onbetaalbaar duur. Met onze steun dient ze dus een aanvraag in om omwille van medische redenen in België te kunnen blijven. De Dienst Vreemdelingenzaken verklaart haar aanvraag ontvankelijk, wat betekent dat Khadija eindelijk toegang tot medische zorg zal kunnen vinden gedurende de tijd dat haar aanvraag grondig bestudeerd wordt. Door een administratief misverstand tussen instanties in Brussel en Antwerpen blijft de verwachte steun echter maar liefst... 8 maanden uit! De betrokken instanties reageren met onverschilligheid.

Gedurende die hele tijd ondersteunt het multidisciplinair team Khadija. De psychologe geeft met de hulp van een tolk ondersteuning om haar verwardheid en depressieve gevoelens in te dammen, de arts volgt haar fysieke toestand op en de sociale dienst blijft voortdurend aandringen bij de verschillende betrokken instanties opdat ze de steun zou kunnen krijgen waar ze wettelijk recht op heeft.

MEDISCH TOERISME?

Regelmatig worden vragen van mensen zonder verblijfsvergunning om dringende medische hulp geweigerd omwille van beschuldigingen van “medisch toerisme”. Men ontkent toegang tot dringende zorg met het argument dat de buitenlandse patiënt speciaal naar hier gekomen zou zijn om zich te laten verzorgen. In werkelijkheid slaat medisch toerisme op de miljoenen westerlingen die jaarlijks naar minder welvarende landen trekken om daar een geplande ingreep te laten ondergaan (esthetische ingrepen, tandheelkunde, enz.).

Overheidscijfers over medische vluchtelingen – mensen die verkiezen hun thuisland achter te laten voor een nieuwe bestemming waar ze hopelijk betere gezondheidszorg vinden – blijken niet beschikbaar³. Maar uit onderzoek van het internationale netwerk van Dokters van de Wereld (de studie van het Europees Observatorium voor Toegang tot Zorg)⁴, blijkt dat slechts 6% van de ondervraagde migranten om die reden hun thuisland verliet. Mensen migreren veel vaker om oorlogsgeweld te ontvluchten (26%) of om in Europa werk te vinden en zo hun kinderen een betere toekomst te geven (56%).

Bovendien toont verder sociaalwetenschappelijk onderzoek aan dat sociale zekerheid geen aanzuigefunctie vormt voor migranten. Ze maken geen rationele keuze wat betreft hun reisbestemming na vergelijking van voor- en nadelen van verschillende systemen, als ware het een kritische Belgische consument. Zelfs de afwezigheid van diensten zet migranten niet aan om andere plekken op te zoeken⁵. Werkelijke redenen voor migratie zijn ‘pushfactoren’ in het land van herkomst en ‘pullfactoren’ in het gastland als grootte van de plaatselijke informele economie en de aanwezigheid van andere leden van dezelfde gemeenschap (sociaal kapitaal)⁶.

Dokters van de Wereld vraagt dat toegang tot zorg losgekoppeld zou worden van migratiebeleid. In een aantal gevallen (bv. zwangere vrouwen zonder papieren) vragen we zelfs onvoorwaardelijke toegang tot zorg.

³ Zoals blijkt uit Neel, S. (2005). *Vraag nr. 164 van de heer Staf Neel van 22 november 2005 (N.) aan de minister van Ambtenarenzaken, Maatschappelijke Integratie, Grootstedenbeleid en Gelijke Kansen*. Geraadpleegd op 04 januari 2010 op <http://www.dekamer.be/QRVA/pdf/51/51K0104.pdf>.

⁴ Op de website www.doktersvandewereld.be kan je de volledige studie downloaden. De resultaten van het Europees Observatorium van de Toegang tot Zorg bevestigen eerdere resultaten van sociologisch onderzoek. Zie onder andere:

Van Meeteren, M., Van San, M. en Engbersen, G. (2008). *Zonder papieren. Over de positie van irreguliere migranten en de rol van het vreemdelingenbeleid in België*. Leuven: Acco

⁵ Zie bv. Romero-Ortuno, R. (2004), ‘Acces to health care for illegal immigrants in the EU: should we be concerned?’ in *European Journal of Health Law*, 11: 245-272

⁶ Zie naast de eerder aangehaalde studies ook

Albrecht, H. (2002). ‘Fortress Europe? - Controlling illegal immigration’ in *European journal of crime, criminal law and criminal justice*, 10, 1: 481-493

Faist, T. (1997) The Crucial Meso-Level. In T. Hammar, G. Brochmann, K. Tamas & T. Faist (Eds.), *International Migration, Immobility and Development. Multidisciplinary perspectives* (pp. 187-218). Oxford: Berg.

Landelijke Commissie MAVB (2004). *Rapport: Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid*. Tytsjerk: Landelijke Commissie Medische Aspecten van het Vreemdelingenbeleid (Nederland).

Terry, N. P. (2007), ‘Under – Regulated Health Care Phenomena in a Flat World: Medical Tourism and Outsourcing’ in *Western New England Law Review*, 29, 421: 421-472

GEESTELIJKE GEZONDHEID

De toegang tot geestelijke gezondheidszorg in de regio Antwerpen is bijzonder moeilijk. Er is een nijpend tekort aan ambulante hulpverlening, met wachttijden die voortdurend blijven oplopen (6 tot zelfs 9 maanden) en gebrek aan middelen om met tolken te werken.

Ondanks significante inspanningen met betrekking tot verspreiding van expertise van kennis vanwege hulpverleners en geestelijke gezondheidszorgstructuren die vaak in aanraking komen met het doelpubliek, blijft er ook op dit vlak nog werk aan de winkel. Gebrek aan expertise om in een triade met een tolk te werken, om snel en efficiënt de draaglast van patiënten met posttraumatische stress te verlichten en om met eigen complexe gevoelens van tegenoverdracht t.o.v. hulpvragers uit een andere 'cultuur' en sociale context om te gaan, blijven pijnpunten.

Comorbiditeit bij praktisch elke patiënt, doch de belangrijkste diagnose per patiënt...

chronische stress en angst **9**,
posttraumatische stress **44**,
depressie **9**,
impulscontrolestoornis **1**,
psychose **6**,
obsessieve dwangstoornis **1**,
zware alcoholverslaving **1**,
schizofrenie **1**,
persoonlijkheidsstoornis **1**

Wanneer Abdel – een 28-jarige Algerijn – voor de eerste maal op het COZO toekomt, is hij vuil, uitgehongerd, alleen en psychologisch volledig aan de grond. Abdel werd in zijn thuisland ontvoerd door rebellen. Samen met zijn ontvoerders en medegijzelaars is hij anderhalve maand te voet door de bergen getrokken. Mensen werden voor zijn ogen geëxecuteerd. Door middel van een list is hij kunnen ontsnappen en kon hij vervolgens zijn weg vinden naar België. Kort na zijn aankomst werd Abdel overvallen door vijf jongeren, waarbij hij aan één oog blind werd. Hierna heeft hij vijf jaar rondgezworven zonder ooit hulp te durven vragen. Hij sliep in schuren, velden en kraakpanden.

Het OCMW wou aanvankelijk geen dringende medische hulp verstrekken omdat Abdel geen verblijfplaats kon doorgeven. Hij bracht immers de nacht al fietsend door uit vrees aangevallen te worden. Overdag sliep hij dan enkele uren in een kraakpand, waarvan hij beloofd had de locatie niet te verklappen. Na onderhandeling tussen Dokters van de Wereld en het OCMW is hij toch naar een oogarts kunnen gaan. Pas na anderhalf jaar was Abdel stabiel en vertrouwensvol genoeg om doorverwezen te worden binnen het eigen professionele netwerk van Dokters van de Wereld. Zowel de ervaringen in zijn thuisland als de overval in België waren immers heel traumatisch. Dakloosheid, ziekte en gebrek aan een persoonlijk netwerk maakten Abdel bovendien bijzonder kwetsbaar...

Op dit moment wacht Abdel op een beslissing betreffende zijn aanvraag tot regularisatie en machtiging tot verblijf om medische redenen. Het COZO heeft Abdel ook geholpen om wat daginvulling te vinden.

Mensen zonder papieren en daklozen zijn bijzonder kwetsbare doelgroepen. Velen dragen traumatische ervaringen mee en gaan moeilijk om met de ontworteling die met migratie gepaard gaat. Ze moeten veelal jaren wachten alvorens er een definitieve beslissing met betrekking tot hun verblijfsprocedure komt. De meerderheid leeft in bijzonder schrijnende materiële omstandigheden. Angst voor uitwijzing belet de opbouw van een normaal sociaal netwerk, dat zo noodzakelijk is voor de ontwikkeling van een gezonde draagkracht.

Meer dan **60%** van de patiënten die door de geestelijke gezondheidszorgdienst van het COZO gevolgd worden, voldoet aan de diagnostische criteria voor posttraumatische stressstoornis...

Gebrek aan expertise betreffende procedures en voorwaarden m.b.t. regularisatie om medisch-psychiatrische redenen, maakt dat heel wat psychiaters en psychologen het moeilijk hebben om adequaat om te gaan met vragen naar attesten vanwege hulpvragers.

188 psychiatrische consultaties in 2009
276 psychotherapeutische consulten

“Aan de vooravond van mijn 60^{ste} verjaardag wou ik nog iets uitvoeren van mijn vroegere plannen: mensen helpen in Afrika. In plaats van voor Afrika koos ik het centrum in Antwerpen... Helemaal niet erg. Er zijn in België immers ook veel mensen die nood hebben aan hulp. In het COZO worstelen bijna al de patiënten die ik begeleid met ernstige posttraumatische stresssymptomen. Velen hebben ook nood aan medicatie.

Wat ik fantastisch vind aan mijn vrijwilligerswerk, is dat ik in contact kom met verschillende nationaliteiten en dat ik situaties leer kennen waarvan ik vroeger nog nooit gehoord had. Ik moet wel toegeven dat ik soms schokkende dingen hoor waarmee ik na mijn uren nog wel eens bezig ben. Ik ervaar mijn vrijwilligerswerk alvast als een enorme verrijking.”

Dr. Paul Derkinderen – vrijwillig psychiater

EEN DRUK 2009...

Naast de al langer lopende projecten in Brussel (COZO, medische consultaties voor daklozen, consultaties door specialisten en “Spreek met Haar”) en de start van het Antwerpse COZO, heeft Dokters van de Wereld nog tal van andere projecten geleid in België. Een kort overzicht van een druk werkingsjaar.

→ 5.400 BEZOEKERS AAN DE DONKERE KAMER



© Viviane Joakim

Dokters van de Wereld stelde haar “Donkere Kamer” op in het station van Antwerpen-Centraal van 4 tot 10 oktober 2009. De tentoonstelling “34 beelden tegen vergetelheid” werd voor het eerst voorgesteld in Vlaanderen na een doortocht door 12 Europese steden. De bezoekers waren geëmotioneerd na het zien van de beelden en hadden de mogelijkheid hun gedachten neer te schrijven in het gulden boek.

“Beelden zeggen zoveel meer dan woorden...”

*“Gewoon prachtige tentoonstelling. Dit kan niet genoeg
getoond worden.”*

*“Goed om op zo’n dynamische plek een moment van
bezinning te creëren en ons te laten stil staan bij het leven
van anderen. Bedankt!”*

→ 563 VERPLEEGKUNDIGE CONSULTATIES AAN ASIELZOEKERS ZONDER OPVANG

Tussen eind juli en midden oktober 2009 boden een 35-tal vrijwillige verpleegkundigen medische en psychosociale basisbegeleiding aan asielzoekers die tijdelijk gehuisvest waren op hotel of in een daklozenstructuur. Dat kan een comfortabel bestaan lijken; in werkelijkheid werden de mobiele ploegen er met schrijnende situaties geconfronteerd. We ontmoetten er vooral honderden hulpeloze families zonder enig idee van hoe ze aan medische zorg moesten raken, hoe ze voeding voor hun pasgeboren zuigelingen konden bekomen of hoe het nu precies verder moest met hun asielprocedure. De algehele gezondheidstoestand van deze kandidaat-vluchtelingen was dan ook ronduit slecht...

- **76%** was pas minder dan 3 maand geleden aangekomen, vooral vanuit Afghanistan, Kosovo, Slowakije, Irak en Iran
- **233** medische doorverwijzingen
- **40** patiënten met ernstige chronische aandoeningen
- **19** zwangere vrouwen zonder enige prenatale opvolging
- **20%** met ernstige symptomen van psychisch lijden (PTSD, depressie, angst- en slaapklachten)

→ EUROPESE SAMENWERKINGSVERBANDEN

In september 2009 publiceerde het internationaal netwerk van Dokters van de Wereld haar tweede verslag van het **Europees Observatorium voor de Toegang tot Zorg**: een uniek getuigenis over de levensomstandigheden, de gezondheidstoestand en de toegang tot zorg van mensen zonder papieren. Er werd bijzondere aandacht besteed aan de meest kwetsbare groep: zwangere vrouwen en kinderen.

Niet onverwacht tonen de resultaten een bijzondere kwetsbare bevolkingsgroep. Eén persoon op twee geeft aan zich alleen te voelen. De helft van de ondervraagden heeft geen eigen woonst (dakloos, opvangtehuis, slapen bij kennissen, enz.). Meer dan een derde acht dat hun woonomstandigheden gevaarlijk zijn voor hun eigen gezondheid en die van hun kinderen. De helft werkt (zonder wettelijke bescherming) en daarvan werkt 37% langer dan 10 uur per dag.

Acute hongersnood – huiselijk geweld – beroving – vervolging omwille van seksuele oriëntatie – onvoldoende ondervoeding – geweld door partner of familie – ontbrekende documentatie – onterechte inbeslagname van vastgoed – verkrachting – oorlog – gevangenisstraf – wettelijke onzekerheid – gedwongen prostitutie – racisme – besnijdenis – psychologisch geweld – mensenhandel

59%

van de ondervraagden heeft voor, tijdens of na migratie een vorm van geweld ondergaan...

Van alle ondervraagde zwangere vrouwen ontvangt slechts **48%** begeleiding gedurende de zwangerschap.

Tegelijk publiceerde Dokters van de Wereld via het **HUMA**-netwerk – “Health for Undocumented Migrants and Asylum Seekers” – een **vergelijkend overzicht van de wetgeving in 10 Europese landen** m.b.t. de toegang tot zorg voor mensen zonder papieren en asielzoekers. Recht op gezondheid blijkt niet gegarandeerd in de EU. Zo genieten mensen zonder papieren in geen enkel land van “de hoogst te bereiken fysieke en mentale gezondheidstoestand” zoals dit wordt gevorderd door de internationale teksten over de bescherming van de rechten van de mens.

In de meeste landen moeten mensen zonder papieren zelf voor 100% de kosten betalen, wat meestal volstrekt onmogelijk is. Sommige landen voorzien enkel gratis toegang tot zorg in noodsituaties. Andere landen zoals Nederland, Frankrijk of België voorzien in een systeem dat alle of een deel van de kosten op zich neemt. Maar ook dan blijven er nog vaak onoverkomelijke obstakels: te hoge eigen inbreng in de kosten, ingewikkelde regelingen, administratieve moeilijkheden, angst om aangegeven te worden en gebrek aan informatie.

www.huma-network.org voor de Europese vergelijkende studie van wetgeving
www.doktersvandewereld.be/European-Observatory-van-Dokters.html voor het volledige verslag van het Europees Observatorium.

→ EEN VLUCHTELINGENKAMP IN HARTJE EUROPA

November 2009. De asielcrisis sleepte al maanden aan en verergerde nog. Naast



© Viviane Joakim

1.300 kandidaat-vluchtelingen op hotel was er voor meer dan 1000 asielzoekers al helemaal geen oplossing, en dat met de winter voor de deur. Bij gebrek aan voldoende concrete maatregelen vanwege de federale overheid, beslisten 5 ngo's (CIRÉ, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, Artsen Zonder Grenzen, Dokters van de Wereld en Caritas International) om een vluchtelingenkamp in hartje Brussel op te zetten.

De ngo's vroegen aan de regering om onmiddellijk leegstaande gebouwen beschikbaar te maken om een menswaardige opvang te bieden aan alle asielzoekers die geen onderdak hebben gekregen. De reactie van de federale overheid was ronduit teleurstellend. Tot op heden (februari 2010) worden nog steeds honderden asielzoekers gedwongen om op straat te overleven.



© Viviane Joakim

In het vluchtelingenkamp kregen elke nacht zo'n 50 mensen onderdak voor de nacht en een warme maaltijd. Ze kregen ook sociale, juridische en medische hulpverlening. Dat laatste luik werd door Dokters van de Wereld opgenomen. Op slechts een paar dagen tijd werden 60 verpleegkundige en 23 medische consultaties gedaan.

De meest voorkomende klachten, zoals luchtweginfecties of ondervoeding, kaderden in het gebrek aan huisvesting. Een familie met een paar maanden oude zuigeling had al verschillende weken in het Noordstation doorgebracht. De zuigeling was al sterk vermagerd: zijn moeder vertelde ons dat hij al 10 dagen enkel thee had te drinken gekregen...

→ BIJKOMENDE INSPANNINGEN VOOR BRUSSELSE DAKLOZEN

Jaarlijks verdubbelt Dokters van de Wereld bij het begin van de winterkou haar inspanningen voor de Brusselse daklozenpopulatie. Zo zullen er gedurende de winter 2009 – 2010 ongeveer 2.500 verpleegkundige en medische consultaties plaatsgevonden hebben. Dokters van de Wereld is bereid om in samenwerking met het Antwerpse OCMW en de plaatselijke opvangsector ook hier de noden te evalueren en volgende winter bijkomende hulp op te zetten.

“De daklozen hebben zoveel meer nodig dan enkel onze zorg. Doch hier worden ze tenminste erkend in hun bestaan en niet weggejaagd zoals vaak elders gebeurt. Daklozen leiden vaak een onzichtbaar bestaan. Ze komen ons dan ook niet enkel bezoeken voor hun vrieswondjes of verstopte neus. Ze hebben een enorme behoefte aan praten, aan opnieuw aansluiting vinden met een andere mens”.

Françoise – vrijwillige verpleegkundige in Brussel

BELEIDSAANBEVELINGEN

Gebaseerd op onze terreinervaring formuleren we jaarlijks een aantal aanbevelingen voor een betere toegang tot gezondheidszorg. Betreffende elke aanbeveling is Dokters van de Wereld bereid om actief met de betrokken instanties samen te werken.

→ EUROPESE UNIE

Dokters van de Wereld lanceert een oproep tot de nieuw verkozen Europese volksvertegenwoordigers om een resolutie te stemmen die de noodzaak van gelijke toegang tot zorg en preventie voor iedereen herbevestigt, met inbegrip van mensen zonder papieren en asielzoekers. We vragen...

- bescherming doorheen de hele EU van het medisch beroepsgeheim en een formeel verbod op elke aangifte of arrestatie van mensen zonder papieren tijdens een zorgverstrekking;
- bijzondere bescherming van minderjarige kinderen en zwangere vrouwen in de toegang tot preventie, zorg en opvolging;
- bescherming doorheen de hele EU van ernstig zieke vreemdelingen die geen effectieve toegang hebben tot zorg in hun land van herkomst d.m.v. het verlenen van een verblijfsvergunning

Verder vraagt Dokters van de Wereld bijzondere aandacht voor de slechte toegang tot zorg voor in België verblijvende Europeanen uit armere lidstaten. Er is dringend nood aan een Europees kader. In afwachting daarvan vragen we aan de federale regering een versoepeling van de toegang tot Dringende Medische Hulp voor arme Europeanen uit andere lidstaten.

→ ASIELZOEKERS

Dokters van de Wereld vraagt inspanningen van de federale regering om **dringende oplossingen te vinden voor de opvang** (inclusief medische, psychologische en sociale zorg) voor kandidaat-vluchtelingen. Aan Mr. Philippe Courard, Staatssecretaris bevoegd voor maatschappelijke integratie, vragen we om dringend oplossingen te vinden in het groeiende conflict tussen Fedasil en de OCMW's betreffende de honderden families die naast gebrek aan opvang ook verstoken blijven van enige medische zorg.

Dokters van de Wereld stelt voor een **medische kaart voor alle asielzoekers** in te voeren, met een vaste huisarts en apotheker voor een periode van 3 maanden, vernieuwbaar zolang de asielprocedure loopt. Op die manier kunnen ook asielzoekers buiten een opvangcentrum of LOI van hun recht op medische zorg genieten. Indien nodig kan de huisarts dan een verzoekschrift voor de toegang tot een specialist of een psycholoog afleveren.

De cijfers in onze verslagen tonen aan hoe kwetsbaar asielzoekers zijn. Dokters van de Wereld stelt dus voor dat alle kandidaat-vluchtelingen die zich aanbieden op de dispatching van Fedasil systematisch een **medisch onderzoek** zouden krijgen om een aantal ernstige gezondheidsproblemen vroeg op te sporen. Bij hun toewijzing aan een opvangplaats moet rekening gehouden worden met hun geestelijke en lichamelijke gezondheidstoestand. Tot slot vragen we aan Fedasil meer inspanningen

om **zorgverstrekkers te informeren** over hoe ze terugbetaald kunnen worden voor hun prestaties en hoe ze patiënten adequaat kunnen doorverwijzen.

→ MENSEN ZONDER VERBLIJFSVERGUNNING

Dokters van de Wereld maakt samen met Medimmigrant (Brussel), het Oriëntatiepunt Gezondheidszorg Oost-Vlaanderen, het Ondersteuningspunt Medische Zorg (Antwerpen), het Vlaams Minderhedencentrum en de Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten deel uit van een werkgroep “toegang tot zorg voor mensen zonder wettig verblijf”.

Een beleidsvoorstel, mee ondertekend door de “Union des Villes et Communes de Wallonie”, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, CIRE en Sensoa werd overgemaakt aan de staatssecretaris voor maatschappelijke integratie. Dokters van de Wereld benadrukt vooral de eis dat asielzoekers en mensen zonder verblijfsvergunning van eenzelfde zorgaanbod zouden kunnen genieten en dat de OCMW's de administratieve opvolging uit handen zouden kunnen geven aan de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV).

Administratieve vereenvoudigingen zijn dringend nodig om de lange wachttijden af te schaffen. Deze schaden de gezondheid van de patiënt en kosten meer aan de samenleving. Het sociaal onderzoek van het OCMW zou al voorafgaand aan een ziekteperiode kunnen gebeuren (voorafgaande administratieve inschrijving) of vlak na het afleveren van medische hulp. Zwangere vrouwen en kinderen zouden een onvoorwaardelijke toegang tot zorg moeten krijgen.

→ VLAAMSE REGERING

Dokters van de Wereld vraagt inspanningen van de Vlaamse overheid om samen tot een gelijkwaardige situatie te komen als in het Franstalig landsgedeelte (ONE): een onvoorwaardelijke toegang tot prenatale zorg voor alle zwangere vrouwen, gegarandeerd door Kind & Gezin.

Verder speelt Vlaanderen een cruciale rol in het verder uitbouwen van psychosociale hulpverlening die ook toegankelijk is voor mensen met een precair verblijfsstatuut. De centra voor algemeen welzijnswerk zouden ideaal geschikt zijn om deze doelgroep meer informatie te geven over toegang tot zorg. Dat behoort volgens het Vlaams decreet algemeen welzijnswerk trouwens ook tot één van de opdrachten. Toch gaan er nog maar weinig middelen en aandacht naar dit thema.

→ REGIO ANTWERPEN

Samen met de andere geestelijke gezondheidszorgstructuren wil Dokters van de Wereld een groter aanbod aan ambulante geestelijke gezondheidszorg creëren. Alle bestaande structuren in Antwerpen geven formeel of informeel aan verzadigd te zijn. Andere diensten bieden slechts hulp die sterk beperkt is in de tijd of in het aantal gesprekken.

Verder wil Dokters van de Wereld samen met het OCMW en de opvangstructuren voor daklozen de noden op vlak van medische zorg bestuderen.

HOE KAN IK DOKTERS VAN DE WERELD HELPEN?

→ VRIJWILLIGER WORDEN

Het COZO in Antwerpen is nog altijd op zoek naar bijkomende vrijwilligers. Aarzel niet om ons te contacteren indien je een stukje van je tijd aan mensen in precaire omstandigheden wil geven. We zijn voortdurend verder op zoek naar...

- huisartsen, maar ook naar specialisten (gynaecologie, dermatologie, diabetologie, interne geneeskunde, oftalmologie, pediatrie, psychiatrie, enz.) en tandartsen
- juristen
- psychologen en psychiatrisch verpleegkundigen
- vrijwilligers met ervaring in projectbeheer, human resources of administratie
- handige en ervaren logistieke medewerkers (schilderwerken, vloerbekleding, elektriciteit, montage van meubels en allerlei andere klussen)

Ook voor andere voorstellen of een stage mag je ons altijd contacteren. Neem ook regelmatig een kijkje op www.doktersvandewereld.be

→ EEN PERMANENTE OPDRACHT GEVEN

Een permanente opdracht aan Dokters van de Wereld geven is een verbintenis aangaan voor diegenen die de wereld vergeet. Het is een sterk gebaar van solidariteit. Dank zij je hulp kan Dokters van de Wereld duurzame projecten opbouwen. Indien je giften 30€ of meer per jaar bedragen, zal je automatisch een fiscaal attest ontvangen in het jaar dat volgt op je storting.



Dokters van de Wereld ondertekent de Ethische Code van de Vereniging voor Ethiek in de Fondsenwerving (VEF). Dit houdt in dat de schenkers minstens jaarlijks geïnformeerd worden over de bestemming van de verworven fondsen.

→ KIDONAKI



Schenk, verkoop en steun Dokters van de Wereld. Kidonaki stelt een totaal nieuw concept voor om een gift te doen, namelijk door een voorwerp te veilen ten voordele van Dokters van de Wereld. Als koper ondersteun je Dokters van de Wereld, die de begunstigde is van je aankoop. Wil je graag een schenking doen voor een goed doel of een project steunen, maar zonder het saldo van uw bankrekening te verminderen? Stel je voorwerp te koop ten voordele van Dokters van de Wereld. Meer info op www.kidonaki.be

→ EEN LEGAAT VERMAKEN

Een legaat vermaken is een gebaar van solidariteit op lange termijn. Dankzij het duo-legaat kan een gift aan Dokters van de Wereld je erfgenamen zelfs bevoordelen. Een eerste stap om via je erfenis bij te dragen aan het goede doel, is informatie zoeken. Die vind je op www.doktersvandewereld.be of door contact op te nemen met Donatienne Baise op 02 648 69 99 of donatienne.baise@doktersvandewereld.be.

→ EEN PARTNERSCHAP MET JE BEDRIJF CREËREN

Is je bedrijf geïnteresseerd in het steunen van Dokters van de Wereld? Neem dan contact op met Paula Stam op 02/ 648 69 99 of paula.stam@doktervandewereld.be

ONS HANDVEST



HANDVEST van DOKTERS VAN DE WERELD



Dokters van de Wereld is een internationale solidariteitsvereniging met als doelstellingen:

- **hulp bieden** aan de meest kwetsbare bevolkingsgroepen in situaties van crisis en uitsluiting, overal ter wereld dus ook in België;
- de **vrijwillige inzet** stimuleren van artsen en van andere beroepsmensen uit de gezondheidssector, evenals van beroepsmensen uit andere vakgebieden die nodig zijn voor haar acties;
- het uitbouwen van alle **competenties**, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van haar missie;
- in alle omstandigheden de voorkeur geven aan het aanknopen en onderhouden van **nauwe banden** met de betrokken bevolkingsgroepen.

Vanuit haar medische praktijk en in alle onafhankelijkheid wil en zal Dokters van de Wereld:

- de aandacht **vestigen** op alle situaties die een gevaar betekenen voor de gezondheid en de menselijke waardigheid om aldus bij te dragen tot de preventie ervan;
- partners **mobiliseren** voor solidariteitsacties die verder gaan dan de gezondheid alleen;
- alle inbreuken op de mensenrechten **aanklagen**, en in het bijzonder deze die de toegang tot gezondheidszorg belemmeren;
- een nieuwe aanpak en nieuwe praktijken **ontwikkelen** voor de volksgezondheid in de wereld, gebaseerd op respect voor de menselijke waardigheid;
- alle donateurs de volledige transparantie van haar activiteiten **waarborgen**;
- **zich daadwerkelijk inzetten** voor een humanitaire geneeskunde, gebaseerd op een ethiek van verantwoordelijkheid en solidariteit.

Werk, verkeer, aanpak (1) - Wijk, lokale gezondheidszorg (2) - E. P. P. (3) - P. P. (4) - P. P. (5) - P. P. (6) - P. P. (7) - P. P. (8) - P. P. (9) - P. P. (10)