



# JAARVERSLAG 2016

## MEDIMMIGRANT

VZW gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschapscommissie  
en de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie



Gaucheretstraat 164

1030 Brussel

Tél. : 02-274.14.33/34

Fax : 02-274.14.48

[info@medimmigrant.be](mailto:info@medimmigrant.be)

[www.medimmigrant.be](http://www.medimmigrant.be)

BE79 0012 3896 4933

Telefonische permanenties : Lu, Jeu, Ven 10 -13h – Ma 14-18h



Beste lezers,

Reeds meer dan twee decennia geeft Medimmigrant steun aan mensen in een precare verblijfssituatie in het zoeken naar betere gezondheid. Individuele hulp en bijdragen tot een betere wetgeving en een verbetering van de structurele aspecten van onze gezondheidszorg, zijn daarbij de twee pijlers van onze werking.

Als respons op de duidelijke vraag van verschillende organisaties, hebben we onze permanentie-uren sinds eind 2015 uitgebreid. We zijn sindsdien vier op de vijf dagen telefonisch bereikbaar i.p.v. van drie. Dit heeft zich vertaald in een toename van het aantal binnengekomen vragen. Ondertussen is ook alles in gereedheid gebracht om te starten met een groen nummer ten behoeve van de meest kwetsbare mensen uit de doelgroep.

Tussen de verscheidenheid aan vragen zien we inhoudelijk een toename van het aantal vragen in verband met verzekeringen en in verband met toegang tot gezondheidszorg onder de verantwoordelijkheid van Fedasil.

Om onze expertise te delen met de professionele medewerkers op het terrein, hebben we een aantal informatieve fiches uitgewerkt die betrekking hebben op de verschillende verblijfsdocumenten. We hopen dat deze aan een reële nood beantwoorden maar we merken dat de eerste ontwerpen alvast erg in trek zijn op het terrein.

Om de juridische grondslag van onze adviezen beter te onderbouwen, hebben we ingezet op meer juridische expertise binnen het team. Dit lijkt ons ook noodzakelijk, gezien een aantal rechten van vreemdelingen meer onder druk komt te staan, zoals de aanpassingen aan de 'pro-Deo' wet. Daar waar mogelijk proberen we hier, samen met andere organisaties, een gepaste reactie op te geven.

Een specifieke doelgroep die we het voorbije jaar hebben willen bereiken, is de groep van mensen met een dubbele kwetsbaarheid, namelijk zij die zich in een precare verblijfssituatie bevinden en die dak- en thuisloos zijn. De contacten met daklozenorganisaties hebben ons beter bekend gemaakt en een duidelijker beeld gegeven van de noden en de wijze om deze groep te bereiken.

Het is zonder meer duidelijk dat de complexiteit van de thematiek en de omvang van de noden van die aard zijn dat we dit niet alleen kunnen. We investeren daarom ook voldoende tijd in ons netwerk en in overleg. Daarbinnen kunnen we, zo lijkt ons, met onze eigen invalshoek en onze plaats op de snijlijn van verschillende thematieken, een specifieke inbreng doen.

De steun die we in onze werking ondervinden vanuit de subsidiërende overheden en sponsors, vanuit de vele partners, maar ook binnen de organisatie vanuit het bestuur, is zonder meer onontbeerlijk. Gekoppeld aan de expertise van het team, is dit de basis die onze werking draagt. Er zijn dus vele mensen die we, in het belang van onze doelgroep, dank verschuldigd zijn.

Piet Janssen, voorzitter



<b>VOORWOORD.....</b>	<b>3</b>
<b>1. MISSIE, WAARDEN EN VISIE VAN MEDIMMIGRANT.....</b>	<b>6</b>
<b>MISSIE .....</b>	<b>6</b>
<b>WAARDEN.....</b>	<b>6</b>
<b>VISIE .....</b>	<b>7</b>
<b>HET CHARTER VAN MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>7</b>
<b>2. MEERJARENPLAN MEDIMMIGRANT 2015-2020 .....</b>	<b>9</b>
<b>THEMA 1 - TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG .....</b>	<b>9</b>
<b>THEMA 2 - KOMEN, VERBLIJVEN EN TERUGKEREN MET EEN MEDISCHE PROBLEMATIEK .....</b>	<b>10</b>
<b>THEMA 3 - SOCIALE GRONDRECHTEN VOOR MENSEN IN EEN PRECAIRE VERBLIJFSSITUATIE DIE MEDISCH     KWETSBAAR ZIJN .....</b>	<b>11</b>
<b>3. DE STRUCTURELE WERKING VAN MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>13</b>
<b>VORMINGEN/TOELICHTINGEN .....</b>	<b>14</b>
<b>ENKELE STRUCTURELE CONTACTEN.....</b>	<b>14</b>
<b>WERK GROEPEN/STRUCTURELE OVERLEG MOMENTEN .....</b>	<b>15</b>
<b>COMMUNICATIE - WERK INSTRUMENTEN .....</b>	<b>16</b>
<b>ANDERE ACTIVITEITEN .....</b>	<b>17</b>
<b>VORMINGEN OM ONZE DESKUNDIGHEID TE VOEDEN .....</b>	<b>18</b>
<b>4. ENKELE CIJFERS OVER DE VRAGEN DIE GESTELD WORDEN AAN MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>19</b>
<b>5. WAT WETEN WE OVER DE BETROKKE NE?.....</b>	<b>21</b>
<b>INHOUD VAN DE VRAAG .....</b>	<b>21</b>
<b>AANTAL EN WOONPLAATS .....</b>	<b>24</b>
<b>HERKOMSTLAND .....</b>	<b>25</b>
<b>LEEFTIJDSCATEGORIE EN GESLACHT .....</b>	<b>27</b>
<b>VERBLIJFSSTATUUT .....</b>	<b>27</b>
<b>MEDISCHE THEMATIEK .....</b>	<b>28</b>
<b>TUSSENKOMST MEDISCH FONDS.....</b>	<b>28</b>
<b>6. DE VZW MEDIMMIGRANT .....</b>	<b>30</b>
<b>FINANCIËLE STEUN.....</b>	<b>30</b>
<b>PERSONEELSOMKADERING.....</b>	<b>30</b>
<b>7. BIJLAGE .....</b>	<b>32</b>
<b>TOEGANG TOT DE ZIEKTEVERZEKERING VOOR MEER MINDERJARIGEN = EEN BETERE BESCHERMING VOOR     MINDERJARIGEN .....</b>	<b>32</b>

## 1. MISSIE, WAARDEN EN VISIE VAN MEDIMMIGRANT

---

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

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

### MISSIE

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

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

De organisatie ijvert voor een verankering van het recht op gezondheidszorg in de wetgeving en streeft naar de concrete uitwerking van dit recht in maatschappelijke voorzieningen, instellingen, structuren, ... (toegang tot gezondheidszorg via het wetgevend kader)

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

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

### WAARDEN

De missie van Medimmigrant vertrekt vanuit volgend uitgangspunt: het recht op een menswaardig bestaan en een menswaardige behandeling (EVRM, Rome, 4/11/1950).

Medimmigrant baseert zich op de volgende principes:

- Het solidariteitsprincipe: solidariteit tussen zieke en gezonde mensen o.a. via gemeenschappelijke zorg voor de sociale zekerheid
- De sociale grondrechten vervat in de Belgische Grondwet
- De gezondheidsdefinitie van de Wereldgezondheidsorganisatie (2002): Gezondheid behelst een toestand van volledige lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek

En volgende (inter-)nationale verdragen:

- De antiracismewet of wet van 10 mei 2007 ter wijziging van de wet van 30 juli 1981 tot bestraffing van bepaalde door racisme of xenofobie ingegeven daden
- De antidiscriminatiewet van 10 mei 2007
- Het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens (Rome, 04/11/1950)
- Het Europese Charter voor de Grondrechten
- Het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind (VN, 20/11/1990)
- De Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (VN, 10/12/1948) in het bijzonder Art. 3: de onschendbaarheid van zijn persoon
- De VN conventie betreffende de bescherming van de rechten van arbeidsmigranten en hun familieleden (nr.126 VN 18/12/1990)
- Internationaal Verdrag inzake de Economische, Sociale en Culturele Rechten (VN, 1966)

## VISIE

De visie werd opgemaakt naar aanleiding van het meerjarenplan 2010-2015 en werd licht aangepast n.a.v. het nieuwe meerjarenplan 2015-2020.

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

De informatieverstrekking aan en begeleiding van de persoon in precaire verblijfssituatie willen we doen vanuit de nodige aandacht en respect voor de autonomie en zelfredzaamheid van de persoon. We handelen zonder discriminatie en vanuit sociale rechtvaardigheid en menselijke waardigheid.

We streven naar netwerkvorming en transparantie van onze werking en in onze werkmethodes binnen de wettelijke grenzen. We onderwerpen de organisatie ten gepaste tijde aan de noodzakelijke zelfkritiek en zijn gebonden door beroepsgeheim.

Vertrekkende vanuit de medische context heeft Medimmigrant in de begeleiding van de betrokkenen aandacht voor een zinvol en realistisch toekomstperspectief in België, het land van herkomst of een derde land. Doorheen ons werk streven we naar correcte beeldvorming en groot maatschappelijk draagvlak ten aanzien van mensen in een precaire verblijfssituatie met medische noden.

## HET CHARTER VAN MEDIMMIGRANT

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

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

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

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

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

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

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

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

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



## 2. MEERJARENPLAN MEDIMMIGRANT 2015-2020

---

Het huidige meerjarenplan vertrekt van drie hoofdthema's:

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

Hieronder ziet u voor deze verschillende thema's, doelstellingen die we op de Algemene Vergadering van 5 maart 2015 goedkeurden. In het eerste deel van dit jaarverslag verduidelijken wij de acties die wij in 2016 ondernomen hebben om deze doelstellingen te bereiken. In het tweede deel worden de acties die de drie thema's overstijgen, voorgesteld per werkdomeinen (vormingen, communicatie...).

### THEMA 1 - TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG

#### Doelstellingen:

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

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

**Hieronder vinden jullie als voorbeeld meer details over sommige acties die een idee geven hoe we in 2016 aan de uitvoering van ons meerjarenplan werkten.**

Procedure Dringende Medische Hulp: Uit de cijfers (zie hoofdstuk 5, tabel 1) blijkt dat we over dit onderwerp ook in 2016 het meest gecontacteerd werden. We verstrekten informatie, verleenden advies en bemiddelden via de telefonische dienstverlening en vragen via mail.

Verzekerbaarheid: Enkele knelpunten i.v.m. dit thema hebben we extra uitgeklaard in het kader van de aanmaak van het nieuw werkinstrument, bedoeld voor maatschappelijk werkers van medische en sociale organisaties: *Verblijfsdocumenten en tenlasteneming van de medische kosten. Informatieve fiches*. Aan elke fiche met verblijfskaart wordt namelijk ook een hoofdstuk verzekerbareid gekoppeld.

We contacteerden de dienst ledenbeheer van een ziekenfonds met concrete vragen en namen zelf contact met verschillende lokale ziekenfondsen om specifieke situaties van concrete personen op te helderen.

Verblijfsdocumenten en tenlasteneming van de medische kosten. Informatieve fiches: We hebben in 2016 veel tijd gespendeerd aan opmaak van dit communicatie-instrument. Op dit moment (voorjaar 2016) is een communicatiebureau bezig met de lay-out. We namen contact met mensen van de ziekenfondsen, het Agentschap Integratie en Inburgering en met de Vlaamse Vereniging voor Steden en Gemeenten (VVSG) voor concreet inhoudelijk advies. We vroegen medewerkers van Office des Naissance et de l'enfance (ONE), centres de planning familial en wijkgezondheidscentra om hun feedback over de vorm en de stijl van dit werkinstrument.

Verzekerbareid voor minderjarigen: Samen met Myria en op vraag van de Kinderrechtencoalitie maakten we werk van de actualisatie van het reeds bestaande pleidooi voor verzekerbareid voor minderjarigen. De tekst werd door de Kinderrechtencoalitie gepubliceerd op hun website naar aanleiding van hun 'Open forum' over kinderen en migratie.

Toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers: In 2016 werd meermaals onze mening gevraagd over noodzakelijke aandachtspunten inzake toegang tot gezondheidszorg voor asielzoekers.

Onze bemerkingen maakten we over aan de celverantwoordelijke Interculturele Bemiddeling van de Fod Volksgezondheid evenals aan de Porticus Foundation (filantropische organisaties die projecten ondersteunt).

Ook stelden we tijdens de contactvergaderingen georganiseerd door Myria vragen over de werking van de Cel medische kosten omdat uit de dagelijks werking blijkt dat de toegang tot gezondheidszorg voor 'no show' asielzoekers (die vooral en toch talrijk in Brussel verblijven) soms moeilijk verloopt.

We wisselden informatie uit met medewerkers van het Agentschap Integratie en Inburgering en het Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen en hadden een onderhoud met een arts en verantwoordelijke van de Cel Medische Kosten bij Fedasil.

Toegang tot gezondheidszorg voor Unieburgers: Tijdens de dagelijkse werking krijgen we veel vragen over toegang tot zorg en recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening van en voor Unieburgers in een precare verblijfssituatie. Een medewerker van Medimmigrant werd door Vzw BON (Brussels onthaalbureau voor inburgering) gevraagd om hierover een toelichting te geven op een Conferentie in Amsterdam die specifiek gewijd werd aan de informatieverstrekking aan Unieburgers.

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

### Doelstellingen:

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

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

**Hieronder vinden jullie als voorbeeld meer details over sommige acties die een idee geven hoe we in 2016 aan de uitvoering van ons meerjarenplan werkten.**

Uitbouw van juridische ondersteuning: Begin 2016 werd door de Raad van Bestuur een juridische medewerker aangeworven voor 60 %. De taak van deze nieuwe medewerker bestaat erin om verblijfsvragen met een medische invalshoek te behandelen (info, advies, bemiddeling) en anderzijds de andere medewerkers op juridische vlak te ondersteunen bij hun dienstverlening i.v.m. toegang tot gezondheidszorg. Deze collega heeft de tijd genomen om zich in te werken maar het was snel duidelijk dat deze juridische ondersteuning zeker een meerwaarde is voor de organisatie. Zo kunnen we goede en slechte praktijken gemakkelijker onderbouwen door wetgeving en rechtspraak waardoor er sneller een oplossing gevonden wordt voor het knelpunt.

Verblijf om medische redenen: Medimmigrant werd ook in 2016 vaak gecontacteerd voor vragen over deze procedure en over de sociale rechten die hier al dan niet van toepassing zijn. In november 2016 werd een evaluatie een aanbevelingsrapport door de federale ombudsman gepubliceerd. Medimmigrant onderschrijft dit rapport en is tevreden dat een onafhankelijk orgaan tot dezelfde conclusies komt.

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

#### **Doelstellingen:**

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

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

**Hieronder vinden jullie als voorbeeld meer details over sommige acties die een idee geven hoe we in 2016 aan de uitvoering van ons meerjarenplan werkten.**

Reactie op de hervorming van de "pro Deo" regeling: In 2016 werden we gecontacteerd door het Netwerk tegen Armoede met alarmerend nieuws over de nieuwe pro deo wet. Medimmigrant bestudeerde deze wet vanuit het oogpunt van mensen zonder wettig verblijfssituatie en concludeerde dat het door de nieuwe wet moeilijker zou worden voor deze doelgroep om beroep te doen op een pro deo advocaat. Nochtans is het wat toegang tot gezondheidszorg betreft, soms aangewezen om beroep in te dienen tegen een OCMW beslissing of een beslissing van een verzekeringsinstelling of privéverzekering. Toegang tot een pro deo advocaat is voor mensen in een preciaire verblijfssituatie van cruciaal belang.

We namen af en toe deel aan de vergaderingen van het platform Recht op recht en ondertekenden een persbericht.

Vernietigingsberoep bij het Grondwettelijk Hof: Medimmigrant en Or.ca (Organisatie voor Clandestiene Arbeidsmigranten) contacteerden een advocaat om beroep in te dienen bij het grondwettelijk hof om de vernietiging te vragen van artikel 57sexies van de OCMW-wet. Dit artikel werd ingevoerd eind 2015 en sluit ruime maatschappelijke dienstverlening uit voor mensen die tijdens de campagne van 2009 geregulariseerd werden op basis van werk. Medimmigrant vindt het onterecht dat deze mensen die door middel van hun werk bijgedragen hebben tot de sociale zekerheid enkel recht kunnen hebben op dringende medische hulp, voorzien voor mensen zonder wettig verblijf. Bovendien kan het een precedent worden om alle mensen waarbij werken belangrijk is voor hun regularisatie, uit te sluiten van de ruime maatschappelijke dienstverlening. De uitspraak verwachten we in de loop van de maand april.

Tekst over onderbescherming voor “Gekruiste Blikken” (= katern bij het Brussels Armoederapport): Financiële hulp krijgen van het OCMW kan voor mensen met een voorlopige verblijfsvergunning een zwaard zijn dat aan twee kanten snijdt. Het OCMW heeft de plicht om de persoon te informeren over het risico hun verblijfsvergunning te verliezen waardoor sommige personen de sociale steun niet effectief zullen vragen. Deze mensen hebben recht op financiële steun die nodig is om hen uit de moeilijkheden te helpen, maar ze durven dit recht niet uit te oefenen. Medimmigrant krijgt veel vragen over deze materie en schreef op vraag van het Observatorium voor Gezondheid en Welzijn van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie een tekst hierover.

### 3. DE STRUCTURELE WERKING VAN MEDIMMIGRANT

---

Hierna volgt een tabel over de vragen die we aanduiden als 'Structurele vragen'. Deze vragen houden geen rechtstreeks verband met een concrete persoon in een precare situatie maar omvatten eerder vragen naar vorming, informatieverstrekking, ondersteuning, ....

Niettegenstaande het deblokken van situaties tijdens de individuele dienstverlening soms dringender lijkt, is het tijd vrij maken voor deze vragen heel belangrijk op verschillende vlakken: netwerking, maatschappelijke draagvlak vergroten, informatieverstrekking, ....

Inhoud structurele vraag	Aantal			
	2013	2014	2015	2016
Info over een bepaald thema	92	54	83	83
Opsturen van materiaal	36	17	38	17
Ondersteuning	19	5	9	17
Geven van vorming	6	13	21	10
Ondersteuning van een student	6	4	17	10
Samenwerking	8	4	3	8
Medewerking aan onderzoek	8	7	9	8
Overleg	5	2	4	5
Info over werking	6	2	3	4
Kennismaking met Medimmigrant	11	2	9	3
Pers	2	3	0	0
Deelname debat	0	0	2	1
Andere	0	0	7	1
<b>Totaal</b>	<b>199</b>	<b>111</b>	<b>205</b>	<b>167</b>

We ervaren een zekere constante in het type vragen die ons bereiken.

De helft van de vragen betreffen informatie over een bepaalde thema. Bijvoorbeeld: een arts vraagt meer informatie over de notie dringend in het kader van de procedure Dringende Medische Hulp, een maatschappelijk werker vraagt of een OCMW de hulpaanvraag mag weigeren bij gebrek aan adres. Het antwoord op dergelijke vragen is soms kort en eenvoudig maar soms moeten we zelf op zoek gaan naar gedetailleerde informatie.

De andere helft van de vragen betreft bv. bestellingen van onze publicaties, nalezen van een tekst van een student, kennismaking met Medimmigrant, ....

Er is een daling wat betreft de vormingen; we contacteerden ook in 2016 geen doelgroepen proactief zoals de ziekenhuizen in het jaar 2014. We zijn van plan om naar aanleiding van het nieuw communicatie-instrument terug zelf organisaties met het aanbod van de informatieve fiches en vorming te contacteren.

## VORMINGEN/TOELICHTINGEN

Vormingen/toelichtingen die plaatsvonden in 2016

- ‘Toegang tot gezondheidszorg aan mensen in een preciaire verblijfssituatie’ op vraag van vzw Téléservice en de vzw Consigne 23 aan maatschappelijk werkers (+/- 10 personen)
- Aan medisch personeel en maatschappelijk werkers van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (+/- 15 personen)
- Aan medewerkers van Centrum Geestelijke Gezondheidszorg Brussel (+/- 8 personen)
- Aanwezigheid als ‘expert’ op een vorming georganiseerd door Droits Quotidiens over de toegang tot gezondheidszorgen voor mensen met preciaire verblijf en verblijf in België om medische redenen, voor medewerkers van ziekenhuizen, OCMW 's, gemeenten, vzw's... (+/- 20 personen)
- Op vraag van ADDE over toegang tot gezondheidszorg aan maatschappelijk werkers en advocaten tijdens hun jaarlijkse meerdaagse vorming (+/- 120 personen)
- Aan medewerkers van Kind en Gezin die werkzaam zijn bij de vzw Aquarelle (= vzw die vrouwen afkomstig uit immigratie die moeilijkheden leven, ondersteunt) (4 personen)
- Presentatie aan een kennismaking met het team van HOBBO (= dagcentrum voor thuislozen in Brussel) (+/- 10 personen)
- Infosessie aan mensen zonder wettig verblijf specifiek over wat te doen bij sportblessures, georganiseerd door vzw Pigment (+/- 8 personen)
- Informatie over toegang tot gezondheidszorg voor mensen met een precair verblijfsstatuut op de basisvorming van RIC Foyer-deel van het Agentschap Migratie en Inburgering (+/- 30 personen)

## ENKELE STRUCTURELE CONTACTEN

Onder ‘Structurele contacten’ verstaan we (een) overlegmoment(en) met een partner. Het kan gaan over het leren kennen van elkaars werking, uitwisseling van informatie over een bepaald thema, samenwerking of gezamenlijke beleidsaanbevelingen. Met:

- Vzw Espace P (vzw die prostituees ondersteunt): kennismaking, verstrekken van informatie over de toegang tot zorgen voor Unieburgers, afwisseling van informatie en goede praktijken
- Fédération des Centres de Planning Familial Laïques i.v.m. zwangerschapsafbreking en dringende medische hulp
- Daklozenorganisatie Consigne 23: uitwisseling van informatie over de toegang tot gezondheidszorg voor daklozen in precair verblijfssituatie
- Leden van de werkgroep ‘Health’ van Picum (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants) over de uitsluiting van sommige mensen in precair verblijf van maatschappelijke dienstverlening

- Mass = Maison d'Accueil Socio-Sanitaire de Bruxelles asbl: twee maal aanwezig onder vorm van juridische dienstverlening
- ADDE (Association pour le Droit Des Etrangers) in het kader een evaluatie van hun dienstverlening
- Onderhoud met de vzw Erreurs Médicales over hulpvragen van mensen in een preciaire verblijfssituatie
- Een medewerker van de VVSG i.v.m. de informatieve fiches '*Verblijfsdocumenten en tenlasteneming van de medische kosten*'
- Vzw Or.ca (Organisatie voor clandestiene arbeidsmigranten) i.v.m. een beleidsvoorstel om een voorlopige verblijfsvergunning toe te kennen aan slachtoffers van een arbeidsongeval
- Ervaringsdeskundigen en hun coördinatrice. De ervaringsdeskundigen zijn aangesteld door de POD MI en eveneens werkzaam zijn bij het RIZIV, ziekenhuizen,...
- Fedasil samen met collega van het Kruispunt Migratie-Integratie en Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen
- De Coördinator Onthaal van het Centrum Algemeen Welzijnswerk Brussel

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

- Mailverkeer met het OCMW van Brussel-stad i.v.m. een onderhoud dat plaatsgevonden heeft in 2016. Op het onderhoud was de persoon verantwoordelijk voor de back office, de persoon verantwoordelijk voor het onthaal en een medewerker van vzw Pigment aanwezig.
- Contact met het OCMW van Schaarbeek i.v.m. de melding die we kregen dat het OCMW mensen zonder identiteitskaart zou weigeren aan het onthaal
- Aanwezigheid op de opening van het nieuwe OCMW gebouw van Schaarbeek + rondleiding
- Vorming aan mensen die een alfabetisatiecursus volgden in en georganiseerd door het OCMW van Molenbeek
- Kennismaking met een ervaringsdeskundige voor de POD Maatschappelijke Integratie die werkt bij het OCMW van Brussel stad in de cel 'Dringende Medische Hulp voor daklozen'.

### **WERKGROEPEN/STRUCTURELE OVERLEGMOMENTEN**

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

#### **WERKGROEP GEZONDHEID**

Leden zijn medewerkers van het Agentschap Integratie en Inburgering en van het Infopunt Verblijf en Rechtspositie Antwerpen (Atlas). De werkgroep is 3 keer samengekomen bij het Kruispunt Migratie-Integratie + samenwerking per mail.

### **ADVIESGROEP THUIZORG VAN DE GGC**

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

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

Deze werkgroep verzamelt advocaten van de sectie 'Aide sociale' van de balie in Brussel en juristen van het sociaaljuridische sector. Het doel van deze vergaderingen is de uitwisseling van ervaringen en rechtspraak. De vergadering vindt meestal plaats bij de BAJ (Bureau Aide Juridique). In 2016 waren we 3 keer aanwezig.

### **CONTACTVERGADERING INTERNATIONALE BESCHERMING**

Elke maand organiseert Myria een contactvergadering waar vertegenwoordigers van de overheidsinstanties, ngo's en internationale organisaties die werken rond internationale bescherming samenkomen. Ze wisselen er actuele informatie uit. Medimmigrant was in 2016 vier keer aanwezig.

### **BIËNNALE VAN DE WELZIJN EN GEZONDHEID**

Medimmigrant maakt deel uit van het platform dat in december 2017 een Biënnale van Welzijn en Gezondheid zal organiseren. Medimmigrant zit niet in de stuurgroep maar was twee maal aanwezig op een voorbereidende vergadering.

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

Medimmigrant was twee maal aanwezig op een bijeenkomst van dit platform dat als doel heeft het beleid bewust te maken van de nood aan vlotte toegang tot een advocaat voor mensen die behoeftig zijn en om wijzigingen te bekomen in de nieuwe pro deo wet.

## **COMMUNICATIE - WERKINSTRUMENTEN**

### **FOLDERS**

Medimmigrant beschikt over 11 folders die we op vraag versturen of verspreiden tijdens vormingen. We maakten in 2016 geen nieuwe folder. De folders zullen in 2017 geëvalueerd worden en eventueel geactualiseerd.

- Medimmigrant - Voorstellingsfolder
- Dringende Medische Hulp aan mensen zonder wettig verblijf
- Zwangerschap, bevalling & postnatale zorgen bij vrouwen zonder wettig verblijf
- Ziekteverzekering voor mensen zonder wettig verblijf of met een precaire verblijf
- (kort) Verblijf om medische redenen
- Geestelijk gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf
- Een visum om medische redenen + tenlasteneming
- Wat te doen bij een arbeidsongeval als je niet officieel tewerkgesteld was
- Medische ondersteuning bij terugkeer
- Toegang tot gezondheidszorg voor EU-burgers.



- Medische zorgen voor asielzoekers

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

In 2016 hebben we de boekjes geactualiseerd en de nieuwe druk kan in 2017 verspreid worden. Het boekje bestaat in 4 verschillende talen (Frans/Nederlands + Engels, Spaans, Arabisch en Russisch). Het geeft een korte samenvatting van de belangrijkste thema's van de folders en een klein kaartje waarop respectievelijk de 19 OCMW 's aangeduid zijn.

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

In 2015 werkten we op advies van bepaalde partners aan de voorbereiding voor een nieuw juridisch werkinstrument. In 2016 hebben we de bundel inhoudelijk gefinaliseerd. In 2017 zal het werkinstrument gelay-out worden, op de website geplaatst en verspreid worden bij Brusselse partners.

### **WEBSITE**

We merken in 2016 een lichte stijging (+ 3%) van het aantal bezoekers van onze website. Juli is de maand waarin de website het minst raad gepleegd werd (2411 bezoeken), januari het drukste (3570 bezoeken).

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

Dankzij aan de statistieken van Google Analytics weten we ook dat 65% van de mensen surfen op de Franstalige versie van de website, 35% op de Nederlandstalige. Als we dieper kijken in de gegevens die we daar kunnen vinden, zien we dat 53,5% van de mensen Franstalig zouden zijn, 28,5 % Nederlandstalig en 12,2% Engelstalig .

We weten ook dat 85% van de mensen die onze website raadplegen in België verblijven. Van die 85% komen 46% van de mensen in de Brusselse regio.

### **ANDERE ACTIVITEITEN**

- Bijwonen van de filmvertoning 'Le Chant des hommes' (film speelt zich af in een Brusselse kerk en gaat over vluchtelingen) en debat georganiseerd door vzw Flora
- Aanwezigheid op het gala van de VGC (Vlaamse Gemeenschapscommissie) voor de medewerkers van de Welzijnssector in Brussel. Het was aangenaam om andere collega's van de welzijnssector te ontmoeten.
- Aanwezigheid op de prijsuitreiking aan een medewerker Vzw Solentra (dienst die psychische ondersteuning aanbiedt aan minderen met een migratieachtergrond)
- Afspraak met het communicatiebureau Vertige om de lay out van het nieuw communicatie instrument te bespreken

- Contact met de journalist die het boek EUROPA: An Illustrated Introduction to Europe for Migrants and Refugees schreef waarin ook de contactgegevens van Medimmigrant verscheen.
- Contacten met een medewerker van Dokters van de wereld die gegevens verzamelden voor de 'Refugee Aid App'.
- Aanwezigheid op de 'herfstontmoeting' van de POD MI: hier stelde de POD MI aanpassingen en nieuwe projecten voor aan OCMW's en andere geïnteresseerde organisaties.

Andere:

- Begeleiding van een stagiaire van 28/04 tot 17/06 van de Erasmus hoge school. De stagiaire deed onderzoekswerk, nam verslag van vergaderingen en heeft deelgenomen aan verschillende activiteiten bv. informatiesessie over de impact van migratie op gezinnen.
- Informatie aan onderzoekers en studenten van diverse scholen en richtingen vooral over het thema dringende medische hulp aan mensen zonder wettig verblijf maar ook over gezondheidszorg aan asielzoekers, ethische benadering van het recht op gezondheidszorg bv. aan een student 'assistante de direction médicale' van ISEF ( International Science and Engineering Fair), bv. informatie verstrekking aan een medewerker van het European Parliamentary Research Service, ....

### **BEGELEIDINGEN**

Medimmigrant (medewerkers + vrijwilligers) begeleidde in 2016 een aantal mensen naar verschillende organisaties naar:

- Asbl Adret = centrum geestelijke gezondheidszorg in Vorst
- het militaire ziekenhuis van Neder-Over-Heembeek
- een advocaat in St. Gillis
- de vzw Erreurs Médicales in Brussel-stad
- een wijkgezondheidscentrum in Brussel-stad
- het OCMW van Schaarbeek
- een antenne van het OCMW van Molenbeek
- het OCMW van St. Joost ten Node
- het OCMW van Brussel-stad

### **VORMINGEN OM ONZE DESKUNDIGHEID TE VOEDEN**

- Vorming over de 6<sup>e</sup> staatshervorming en de impact op de kinderbijslag georganiseerd door asbl Ateliers Droits Sociaux
- Vormingen over "Quelques droits élémentaires des familles en séjour illégal, irrégulier ou précaire" en over « L'aide sociale des CPAS et la loi organique de 1976 » georganiseerd door asbl Service Droits des Jeunes
- Deelname aan workshop 'Hulpverlening over de grenzen heen' georganiseerd door vzw Pigment

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

---

### AANTAL VRAGEN

Uit de cijfers blijkt dat er in 2016 opnieuw een stijging van 7% is van het aantal vragen tegenover vorig jaar. Gezien we het belangrijk vinden dat we gemakkelijk telefonisch bereikbaar zijn en blijven, zijn we eind 2015 gestart met uitbreiding van de permanentie op donderdagvoormiddag.

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

### WIJZE VAN CONTACTNAME

In 2016 is het aantal vragen die ons gesteld werd per telefoon, gestegen met 25%. Het aantal vragen dat via de mail gesteld werd, is gelijk gebleven. Het lijkt erop dat de telefoon de belangrijkste weg blijft waarlangs mensen ons contacteren. Dit bevestigt onze keuze om de telefonische permanentie momenten uit te breiden naar vier keer per week in plaats van drie keer per week.

Contactname	Aantal			
	2013	2014	2015	2016
Telefoon	604	561	596	745
Mail	273	421	444	434
Langskomen met afspraak	30	49	47	24
Langskomen zonder afspraak	35	36	28	22
Post		3	3	4
Fax	9	2	6	1
Vorming	1	-	13	1
Bijeenkomst			1	1
Niet geregistreerd	137	60	67	56
Toevallige ontmoeting			2	0
Andere	2	11	4	5
<b>Totaal</b>	<b>1.091</b>	<b>1143</b>	<b>1211</b>	<b>1293</b>

## WIE ZIJN DE VRAAGSTELLERS

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

Uit de cijfers blijkt dat de stijging van de vragen niet te wijten is aan één bepaalde categorie van vraagstellers. Zo stegen bijvoorbeeld de vragen van de betrokkene zelf, de omgeving, de medische sector, de advocatuur, ....

Merk op dat we 824 vraagstellers en 1293 vragen hebben. Dit betekent dat sommige vraagstellers ons meerdere keren contacteren.

## 5. WAT WETEN WE OVER DE BETROKKENE?

### INHOUD VAN DE VRAAG

#### **TABEL 1. INDIVIDUELE VRAGEN: TOEGANG TOT GEZONDHEIDZORG**

Wat betreft de vragen over gezondheidszorg zien we een zeer kleine stijging wat betreft de dringende medische hulp vragen. Maar aangezien de vragen over de andere thema's meer stijgen, betekent dit proportioneel eigenlijk een vermindering van de vragen over dit thema. We merken bijvoorbeeld een grotere stijging van de vragen rond ziekteverzekering. We ervaren dat er een groot verschil is tussen de verschillende verzekeringsinstellingen wat klantvriendelijkheid betreft en dat de mensen soms verkeerd geïnformeerd worden of met veel vragen blijven zitten. Af en toe komt het voor dat mensen ons bellen om te zeggen dat het ziekenfonds hen niet wilde aansluiten. Dan trachten we uit te zoeken of er inderdaad geen recht mogelijk is. We merken dat we gedurende de jaren een expertise uitgebouwd hebben wat verzekerbaarheid voor mensen in een precaire verblijfssituatie betreft en zien het feit dat we hierover vaak gebeld worden enerzijds als een waardering van deze expertise maar anderzijds betekent dit ook een bevestiging van het feit dat de communicatie vanwege de verzekeringsinstellingen naar de mensen soms slecht of verkeerd verloopt.

Opmerkelijk is ook de stijging van het aantal vragen over de werking van Fedasil. We merken dat er op vlak van toegang tot gezondheidszorg niets vermeld staat op de website van Fedasil wat voor vragen zorgt bij mensen die met asielzoekers in contact komen en dat de toegang tot gezondheidszorg voor no show asielzoekers niet altijd vlot verloopt. Ook zijn er soms klachten van asielzoekers die vinden dat ze niet/niet snel genoeg medische zorgen verkrijgen.

	2014	2015	2016
<b>Dringende medische hulp</b>	<b>216</b>	<b>381</b>	<b>389</b>
Info	138	266	253
Problemen met procedure	42	82	74
Officiële weigering	26	15	37
Andere	12	18	25
<b>Ziekteverzekering in België</b>	<b>121</b>	<b>159</b>	<b>188</b>
Info	88	121	152
Aansluiting	26	32	26
Persoon zonder wettig verblijf	0	0	4
Andere	7	6	5
<b>Ziekteverzekering land van herkomst</b>	<b>15</b>	<b>17</b>	<b>29</b>
<b>LOI, opvangcentrum, OCMW</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>25</b>
Info	16	12	12
Officiële weigering	2	1	5
Problemen met procedure	8	4	4
Andere	10	2	4

<b>Tenlasteneming</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>22</b>
Info	13	16	21
Weigering OCMW omwille van tenlasteneming	2	1	1
Tenlastenemer insolvabel/verdwenen	1	0	0
Andere	2	2	0
<b>Privé-verzekering</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>46</b>
Info over aansluiting	18	34	30
Problemen met terugbetaling	3	10	5
Andere	10	10	11
<b>Fedasil</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>70</b>
Info	10	12	49
Problemen met procedure	7	4	13
Officiële weigering	1	1	4
Andere	2	2	4
<b>Totaal</b>	<b>457</b>	<b>649</b>	<b>769</b>

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

De vragen over de procedure tot machtiging tot verblijf om medische reden (9ter) zijn duidelijk gestegen. Wellicht heeft dit te maken met onze medewerking aan het *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)* waardoor zichtbaarder werd dat Medimmigrant hierrond werkt. Ook de aanwerving van een juridische medewerker heeft er zeker voor gezorgd dat we opnieuw meer naar buiten komen met deze expertise.

	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)	195	202	172	106	127	160
Medisch visum	45	46	47	26	26	31
Gezinshereniging	24	25	36	16	23	39
Medische databank	22	5	28	15	6	13
Verlenging verblijf	*	*	17	6	22	16
Terugkeer vrijwillig	10	11	15	11	9	9
EU procedure	*	*	14	4	13	6
Asielprocedure	9	11	10	6	8	11
Toeristisch verblijf	*	*	7	7	7	7
Regularisatie 9bis	3	11	6	5	6	4
Terugkeer gedwongen	3	0	1	3	3	4
Procedure langdurig ingezetene	*	*	1	*	5	0
Regularisatie 9.3	2	2	*	*	0	0
Regularisatie Campagne	2	1	0	*	0	0

Andere	40	24	29	6	21	18
<b>Totaal</b>	<b>355</b>	<b>338</b>	<b>383</b>	<b>211</b>	<b>276</b>	<b>318</b>

\*=nog niet als dusdanig geregistreerd

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

	2014	2015	2016
<b>Kwaliteit van gezondheidszorg</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>21</b>
Medische fout	4	12	10
Taalproblemen	1	0	2
Racisme	0	1	0
Slechte behandeling	0	1	4
Andere	1	1	5
<b>Materiële steun</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Bevoegdheid	*	1	4
Andere	1	3	2
<b>OCMW-steun</b>	<b>27</b>	<b>51</b>	<b>95</b>
Ernstig zieken	15	31	48
Zwangere vrouwen	3	5	14
Andere	9	15	33
<b>Tewerkstelling</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>6</b>
Arbeidsongeval	1	4	1
Beroepsziekte	1	5	0
Andere	2	2	5
<b>Handicap</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
Info over tegemoetkoming	6	7	5
Problemen met tegemoetkoming	*	2	0
<b>Stand van zaken</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>16</b>
<b>Totaal</b>	<b>60</b>	<b>115</b>	<b>149</b>

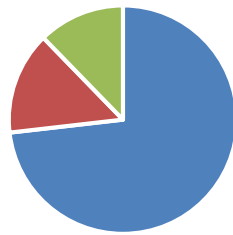
**AANTAL EN WOONPLAATS****TABEL 1. WOONPLAATS IN BELGIË**

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

Als we het aantal mensen waarvan we de verblijfplaats niet weten buiten beschouwing laten dan constateren we dat 73 % van de mensen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest woont. 14,5 % verblijf in Vlaanderen en 12 % in Wallonië.



## Woonplaats in België



■ Brussel Hoofdstedelijk Gewest ■ Vlaanderen ■ Wallonië

Opvallend in de Brusselse regio is de sterke stijging wat vragen voor betrokkenen uit Molenbeek betreft. Mogelijks heeft dit te maken met het feit dat Molenbeek bepaalde dossiers weigert maar gelijktijdig meedeelt dat een beroep tegen hun beslissing mogelijks kan slagen. Deze mensen zoeken dan welke organisatie hen verder kan informeren en komen zo bij ons terecht.

### **TABEL 2. WOONPLAATS BUITEN BELGIË**

Er is geen groot verschil te merken van aantal vragen van betrokkenen die in het buitenland verblijven ten opzichte van vorig jaar.

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

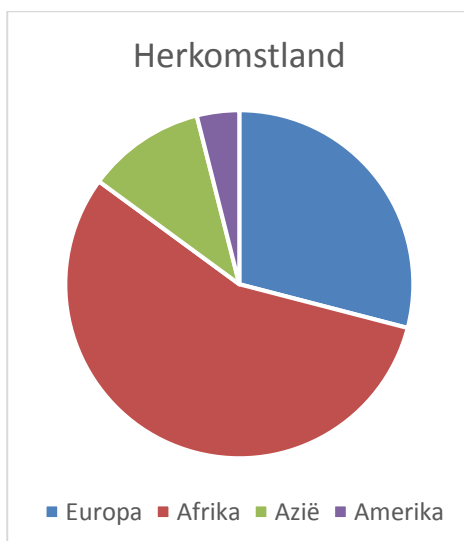
### **HERKOMSTLAND**

<b>EUROPA</b>	<b>140</b>
<b>Europese Unie</b>	<b>75</b>
Roemenië	25
Bulgarije	10
Spanje	9
België	6
Nederland	5
Polen	3
Portugal	3
Griekenland	3
Italië	3
Frankrijk	3
Duitsland	2
Tsjechië	1
Luxemburg	1
Slowakije	1

<b>AFRIKA</b>	<b>270</b>
<b>Noord-Afrika</b>	<b>114</b>
Marokko	90
Algerije	18
Tunesië	5
Libië	1
<b>West-Afrika</b>	<b>69</b>
Guinee	29
Ghana	9
Senegal	8
Togo	6
Nigeria	5
Burkina-faso	3
Niger	3
Mauritanië	2
Benin	1

<b>Rond de Europese Unie</b>	<b>65</b>
Albanië	14
Armenië	13
Kosovo	8
Servië	8
Oekraïne	7
Rusland	4
Bosnië-Herzegovina	3
Turkije	3
Moldavië	2
Macedonië	2
Georgië	1
<b>Azië</b>	<b>53</b>
Syrië	14
Iran	5
Pakistan	5
Afghanistan	5
Filipijnen	4
Palestina	3
Kazakstan	3
India	3
Mongolië	3
Jordanië	2
Thailand	1
Irak	1
Bangladesh	1
Saoedi-Arabië	1
Myanmar (Birma)	1
Tibet	1

Ivoorkust	1
Sierra Leone	1
Mali	1
<b>Centraal-Afrika</b>	<b>71</b>
Congo DR	34
Kameroen	19
Rwanda	6
Burundi	5
Angola	4
Congo-Brazzaville	2
Tsjaad	1
<b>Oost-Afrika</b>	<b>15</b>
Djibouti	5
Ethiopië	4
Soedan	2
Somalië	2
Eritrea	1
Mauritius	1
<b>Zuid-Afrika</b>	<b>1</b>
Zimbabwe	1
<b>AMERIKA</b>	<b>19</b>
<b>Zuid – Amerika</b>	<b>12</b>
Ecuador	3
Peru	3
Colombia	2
Brazilië	2
Argentinië	1
Suriname	1
<b>Midden-Amerika</b>	<b>6</b>
Honduras	2
Mexico	2
Haïti	1
El Salvador	1
<b>Noord-Amerika - Canada</b>	<b>1</b>
<b>(ONBEKEND)</b>	<b>(343)</b>



We kregen vragen van mensen afkomstig uit 30 Afrikaanse landen, 16 landen uit het Aziatische werelddeel, 25 landen uit Europa en 11 uit het Amerikaanse continent.

De landen waarvoor we het meest gecontacteerd worden zijn vooral Afrikaanse landen: Marokko (90), RD Congo (34), Guinée (29), Roemenië (25) en Kameroen (19).

We merken een grote stijging van vragen van/voor mensen afkomstig uit Afrika, in het bijzonder uit West en Oost Afrika. De vragen i.v.m. mensen uit Guinee zijn verdubbeld in vergelijking met 2015.

**LEEFTIJDSCATEGORIE EN GESLACHT**

Er is een opmerkelijke stijging van vragen van/voor mensen ouder dan 60 jaar (+48% terwijl de algemene stijging 18% is).

We hebben hiervoor geen duidelijke verklaring. Mogelijks zijn er meer oudere mensen zonder wettig verblijf omwille van de relatief recente verstrenging van de criteria voor gezinshereniging.

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

We kregen in 2016 zoals in 2015 meer vragen voor vrouwen maar het verschil is klein. Als we naar de medische problematiek kijken, zien we dat we dit jaar nog meer vragen kregen wat betreft de opvolging van de zwangerschap en bevalling.

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

**VERBLIJFSSTATUUT**

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

De grootste groep mensen waarvoor we vragen krijgen betreft telkens mensen zonder wettig verblijf.

## MEDISCHE THEMATIEK

Medische thematiek	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Zwangerschap, bevalling en geboorteregeling	50	70	62	45	84	109
Endocriene klieren, stofwisseling en voeding	19	41	23	26	36	62
Bewegingsapparaat	38	50	42	33	56	58
Psychische problemen	57	53	21	26	43	40
Bloed, bloedvormende organen en immuunstelsel	19	15	15	22	19	34
Cardiovasculair stelsel	13	26	9	21	17	31
Zenuwstelsel	31	20	16	15	24	24
Geslachtsorganen vrouw incl. borsten	6	9	7	10	10	21
Spijsverteringsorganen	17	20	21	13	16	17
Luchtwegen	24	17	13	9	11	17
Oog	18	20	15	17	22	13
Tand en mond	18	19	11	17	12	13
Diverse (huid, oor, geslachtsorg. man, sociale problemen, keel, neus, urinewegen)	30	27	28	13	31	18
Andere	22	10	*	*	*	*
Onduidelijk	35	82	5	20	35	90
Niet relevant	*	*	88	62	72	136
Geen	*	*	28	31	62	47
<b>TOTAAL</b>	<b>397</b>	<b>479</b>	<b>404</b>	<b>380</b>	<b>550</b>	<b>730</b>

\*Niet meer van toepassing

We merken een sterke stijging van aandoeningen gelieerd aan de endocriene klieren, stofwisseling en voeding. In deze categorie is het vooral diabetes, aandoening van de schildklier, onder- en overvoeding waarover we vragen krijgen. We hebben echter geen verklaring voor de stijging.

Het cijfer van aantal zwangere vrouwen in extreme precariteit met problemen i.v.m. toegang tot gezondheidszorg is helaas eveneens gestegen.

## TUSSENKOMST MEDISCH FONDS

Jaar	'95	'97	'99	'01	'03	'05	'06	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16
Aantal	37	229	319	93	39	22	16	15	29	31	25	35	32	28	55	39

We kwamen vanuit het medisch fonds 39 keer tussen voor 34 verschillende personen. Dit is een daling tegenover 2015.

- Op medisch vlak geen tijd om contact te nemen met het OCMW en de termijn van 30 dagen af te wachten (7 personen)
- OCMW nam nog geen beslissing maar nog binnen de wettelijke termijn (6 personen)
- OCMW nam nog geen beslissing maar wettelijke beslissingstermijn is verstreken (2 personen)

- OCMW nam hulpaanvraag van de persoon niet aan omdat situatie onduidelijk was (1 persoon)
- OCMW weigert volgens Medimmigrant onterecht (2 personen)
- OCMW komt niet tussen want geen nomenclatuur (3 personen)
- Op medisch vlak geen tijd om contact te nemen met het OCMW (6 personen)
- Dakloze persoon en heeft medicatie dringend nodig, achteraf blijkt het Belg te zijn (1 persoon)
- Fedasil zou moeten tussenkomen maar persoon kan niet wachten op akkoord Fedasil voor apotheker (1 persoon)
- Persoon zal asiel vragen (1 persoon)
- Fedasil neemt niet ten laste (1 persoon)
- Ziekteverzekering zal spoedig in orde zijn (2 personen)
- Ziekteverzekering in orde maar precair verblijfsstatuut en geen geld om remgeld te betalen, Medimmigrant betaalt remgeld (1 persoon)

Het gaat hier vooral om tussenkomst bij apothekers.

## 6. DE VZW MEDIMMIGRANT

---

### FINANCIËLE STEUN

Op 28 januari 2016 kende het College van de Vlaamse Gemeenschapscommissie (VGC) een enveloppensubsidie van 103.219,00 euro toe voor de algemene werking in 2016. Bijkomend werd nog een subsidie van 2.000,00 euro toegekend, betaalbaar op basis van facturen, voor de uitgaven in 2016 het kader van het medisch fonds.

Het Verenigd College van de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie besloot op 21 april 2016 een toelage van 58.000,00 euro toe te kennen voor de ondersteuning van de gezondheidszorg voor mensen met een precair verblijf, die verblijven in een tweetalig gebied van Brussel-Hoofdstad en dit zowel voor de individuele en structurele dienstverlening en om op te treden als focuspunt voor de 19 OCMW's en zorgverleners voor wat betreft de informatie over gezondheidszorg aan personen met een precair statuut en over dringende medische hulp in het bijzonder.

We kregen in 2016 eveneens een subsidie van 5000 euro in het kader van de PCI projecten (Projets de Promotion de la Citoyenneté et de l'Interculturalité) van het departement Gelijke kansen en Interculturaliteit van de Federatie Wallonië-Brussel. Dit bedrag moeten we specifiek aanwenden voor het nieuw communicatie-instrument.

In 2016 konden we eveneens rekenen op de extra financiële steun van vzw Welzijnszorg van 4000 euro.

Van de gift van een organisatie die wenst onbekend te blijven en die ons in 2015 werd toegekend, hebben we in 2016 ongeveer 16.000 euro aangewend.

Medimmigrant bedankt de Vlaamse Gemeenschapscommissie, de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie en de organisaties die ons een subsidie of gift toekenden, van harte voor hun financiële steun en vertrouwen.

### PERSONEELSOMKADERING

#### Personeelsleden

- Veerle Evenepoel, in dienst sinds 1 maart 2001 en coördinatrice sinds 1 december 2008 (4/5 contract)
- Stéphanie Jassogne, in dienst sinds 11 februari 2010 en stafmedewerkster (4/5 contract, vanaf 1 september 2014, 70%).
- Christine Westerhof, in dienst van 23 januari 2011 tot en met 19 juni 2016 als administratief medewerkster (1/2 contract). Marleen Wille, in dienst sinds 13 juni 2016 als administratief medewerkster (40%)

- Fien Vanhees, in dienst sinds 17 februari 2014 tot en met 10 januari 2016 als vervangend stafmedewerker (4/5 contract) en sinds 1 september 2014 als stafmedewerker (1/2 contract) en vervangend administratief medewerkster (1/2 contract).
- Vincent Vanneste, in dienst van 15 februari 2016 tot 30 september 2016 aan 60% en van 01 oktober 2016 tot en met 22 november 2016 aan 1/2 contract als juridische medewerker.

We hielden een 6-tal vergaderingen met de medewerkers onderling omtrent de dagelijkse werking en projecten. Daarnaast vergaderden we ook i.v.m. het nieuwe communicatie instrument.

### **Vrijwilligers**

We werkten in 2016 vaker met vrijwilligers voor de begeleiding van mensen naar het OCMW. Dit was mogelijk dankzij twee super gemotiveerde vrijwilligers die ook op de hoogte zijn van het thema.

**De Raad van Bestuur kwam samen op volgende data:** 18/02/2016, 09/06/2016, 29/09/2016, 15/12/2016.

In 2016 hadden de medewerkers afzonderlijk een personeelsopvolgingsgesprek met de voorzitter. Ook werden er functieomschrijvingen aangemaakt n.a.v. de nieuwe aanwerving van juridische medewerker, die voorgelegd werden op de raad van bestuur.

Er waren sollicitatiegesprekken voor de aanwerving van de nieuwe juridische medewerker op 15 december.

## 7. BIJLAGE

---

### TOEGANG TOT DE ZIEKTEVERZEKERING VOOR MEER MINDERJARIGEN = EEN BETERE BESCHERMING VOOR MINDERJARIGEN

*Deze tekst werd geschreven door Medimmigrant en Myria in opdracht van de Kinderrechtencoalitie, in het kader van haar jaarthema 'rechten van kinderen in migratie'. Gepubliceerd op 25 januari 2017 op [www.kinderrechtencoalitie.be](http://www.kinderrechtencoalitie.be)*

Elke minderjarige die in volle groeifase in België verblijft, heeft nood aan een aantal zekerheden om zich verder te ontplooiën. Naast opleidingskansen en onderwijs is toegang tot een efficiënte gezondheidszorg dé fundamentele voorwaarde voor deze ontwikkeling.

Uit onderzoek blijkt ook dat de gezondheidszorg die men als kind geniet, bepalend is voor de gezondheidstoestand die men als volwassene zal kennen. Meer nog, het ontbreken van de vereiste zorgen tijdens de kinder- en jeugdijaren heeft mogelijk onherroepelijke gevolgen! Bovendien delen kinderen hun schoolbanken met anderen kinderen waardoor het gevaar op besmetting vaak groter is dan bij volwassenen. Alle kinderen een drempelloze toegang tot de gezondheidszorg bieden, komt bijgevolg met zekerheid de kinderen zelf maar ook de algemene volksgezondheid en het algemeen welzijn van de modale burger ten goede.

Nu al hebben niet-begeleide minderjarigen (NBMV) toegang tot de gewone ziekteverzekering. Voor de minderjarige vreemdelingen met een preciaire verblijf die niet vallen onder de noemer NBMV verloopt de toegang tot gezondheidszorg anders. Op basis van het Koninklijk Besluit van 12/12/1996 inzake Dringende Medische Hulpverlening hebben mensen zonder wettig verblijf die behoeftig zijn recht op medische zorgen. Dringende Medische hulp valt dus ook de 'begeleide minderjarigen' te beurt.

Deze procedure is zeker waardevol, maar is hoogdrempelig en de uitvoering is vaak omslachtig en verbonden aan de wachttermijnen van het OCMW, wat maakt dat de toegang niet altijd vlot verloopt en onderbroken kan worden.

Ook een andere procedure, die door Fedasil (Agentschap voor opvang van asielzoekers) wordt gevolgd, heeft mankementen. Voor asielzoekers buiten een opvangcentrum kan Fedasil bijvoorbeeld maar maximum 7 dagen op voorhand toestemming geven voor toekomstige medische zorgen.<sup>1</sup>

#### **De voordelen van verzekerbaarheid**

Zelfs indien bovenstaande procedures optimaal werken, dan nog zijn er veel argumenten die een pleidooi voor ziekteverzekering voor minderjarigen rechtvaardigen.

Wie een ziekteverzekering heeft, kan gemakkelijk meer aandacht besteden aan de preventieve zorgverstrekking. Preventief te werk gaan kan onnodige pijn en aandoeningen voor de patiënt voorkomen en vraagt in het algemeen minder financiële middelen dan de vooral curatieve benadering

---

<sup>1</sup> Infobrochure requisitorium en factuur voor de asielzoeker, Fedasil: <http://www.kruispuntmi.be/thema/sociaalmedisch/wie-betaalt-welke-medische-kosten/medische-kosten-per-verblijfssituatie/wie-betaalt-welke-medische-kosten-van-een-asielzoeker>.



van de procedure Dringende Medische Hulp, wat dus op dat vlak kostenbesparend zou kunnen zijn voor de toekomst. De overheid en de ziekenfondsen kunnen met hun preventieve voorlichtingscampagnes ook een heel nieuwe doelgroep bereiken, want nu zijn deze campagnes vaak enkel gericht op mensen met een ziekteverzekering.

De toegang tot de gezondheidszorg voor deze toekomstige groep minderjarigen kan samengaan met een aantal keuzes die zowel voor de patiënt als voor de overheid voordelig zijn, bijvoorbeeld: -de toegang koppelen aan een globaal medisch dossier bij een vaste huisartsenpraktijk; -maatregelen die de patiënt aanmoedigen om enkel met verwijsbrief van de huisarts naar tweedelijnszorg of een spoedopname te gaan (uiteraard met uitzondering voor levensbedreigende situaties).

Deze maatregelen kunnen de medische opvolging voor deze doelgroep die in een situatie van instabiliteit verblijft en vaak verhuist, vergemakkelijken; omwille van het taalverschil en de specificiteit van het Belgisch gezondheidssysteem is het belangrijk dat ze een vaste huisarts hebben. De huisarts zelf en andere zorgverstrekkers zijn hier ook gebaat bij want ze krijgen via het globaal medisch dossier een volledig overzicht van de gehele gezondheidstoestand. Nutteloze en overbodige behandelingen, zoals bijvoorbeeld dure spoedopnames, kunnen worden vermeden. Zorgverstrekkers en apothekers kennen het ziekteverzekeringssysteem erg goed; de administratie, die de bestaande specifieke procedures voor hen met zich meebrengt, zal bij de overgang naar het ziekteverzekeringssysteem afnemen, wat de efficiëntie van de toegang tot gezondheidszorg ten goede komt. Het verschil in behandeling inzake de toegang tot gezondheidszorg naargelang het verblijfsstatuut verdwijnt, aangezien via de ziekteverzekering een gelijke toegang tot gezondheidszorg voor alle minderjarigen kan gegarandeerd worden.

### **Wettelijke mogelijkheden?**

Ja, die zijn er. Mits een eenvoudige wijziging in de ziekteverzekeringswet is het mogelijk de ziekteverzekering voor de categorie niet-begeleide minderjarigen uit te breiden tot alle minderjarigen en dus ook de minderjarigen in een preciaire verblijfssituatie. De voorwaarden, zijnde schoollopen of aanmelding bij een erkende organisatie voor preventieve gezinsondersteuning, kunnen worden overgenomen.

Artikel 32, 22° van de ziekteverzekeringswet wordt dan:

*“de personen, jonger dan 18 jaar, die gedurende tenminste drie opeenvolgende maanden onderwijs volgen van het basisoniveau of tweede niveau in een door een Belgische overheid erkende onderwijsinstelling, of die werden vrijgesteld van leerplicht door de Commissie van advies voor het Buitengewoon Onderwijs of de “Commission consultative de l'enseignement spécial” of de “Sonderschulausschuss” of die aangeboden werden bij een door een Belgische overheid erkende instelling voor preventieve gezinsondersteuning, voor zover deze laatste personen niet onderworpen zijn aan leerplicht.*

Voor de overheid is het reeds duidelijk dat minderjarigen recht moeten hebben op een bijzondere bescherming via de ziekteverzekering. Dit blijkt o.a. uit de toegang tot de ziekteverzekering voor niet-begeleide minderjarigen, en ook uit een eerdere koninklijk besluit<sup>2</sup> dat toegang biedt tot ziekteverzekering voor alle personen die jonger zijn dan 25 jaar onder de hoedanigheid ten laste bij

---

<sup>2</sup> Art. 123 § 3,f van het KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

diegene met wie hij samenwoont en die instaat voor zijn onderhoud, ongeacht het verblijfsstatuut van die jongere.

### **Besluit**

Door een ziekteverzekering toe te kennen aan minderjarigen die verblijven op het Belgisch grondgebied zou België beter tegemoetkomen aan de letter en de geest van art. 24 van het Kinderrechtenverdrag<sup>3</sup> dat ieder kind recht geeft op de best mogelijk gezondheidszorg en op de toegang tot de voorzieningen voor de behandeling van ziekte en herstel van de gezondheid. We kunnen het maatschappelijk niet verantwoord vinden om de toegang tot gezondheidszorg voor minderjarigen afhankelijk te stellen van financiële of administratieve overwegingen.

Niettegenstaande het misschien nooit de bedoeling van de wetgever is geweest om minderjarigen in een precaire verblijfssituatie of zonder wettig verblijf inzake gezondheidszorg in de kou te laten staan, zien we in realiteit dat dit wel vaak het geval is. Wij hopen met dit pleidooi beleidsverantwoordelijken te overtuigen van de humanitaire noodzaak ook voor hen een volwaardige toegang tot gezondheidszorg te voorzien.

Minderjarigen de kans geven zich te laten verzekeren is fundamenteel voor hun huidige en toekomstige gezondheid, en die van ons allen.

November 2016

---

<sup>3</sup> Internationaal verdrag voor de rechten van het kind van 20 november 1989.



