

VRIJE UNIVERSITEIT BRUSSEL
FACULTEIT VOOR GENEESKUNDE EN FARMACIE**Academiejaar 2005/2006****Naam:** Goossens Matt**Richting:** Maatschappelijke Gezondheidszorg**Titel verhandeling & promotor****Toegang tot gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf**
M. Goossens, AM Depoorter**Abstract****Inleiding**

Mensen zonder wettig verblijf (Mezowev) kunnen toegang tot gezondheidszorg krijgen via het systeem van Dringende Medische Hulp (DMH). OCMW's spelen hierin een centrale rol: ze kunnen de kosten van medische zorg op zich nemen voor behoeftige aanvragers. Hun optreden varieert tussen gemeenten, van vlot naar stroef. Mezowev en zorgverstrekkers kunnen hierdoor problemen ervaren. We verkenden de toegankelijkheid van gezondheidszorg voor Mezowev in een van de Brusselse deelgemeente die een faam heeft niet zo vlot DMH toe te passen.

Methodologie

Bij DMH zijn er drie actoren, de zorgverstrekker, de hulpvrager en het OCMW. Ze komen allen in beeld. Als zorgverstrekker kregen alle huisartsen van de deelgemeente een schriftelijke vragenlijst (n=86: response 70%). Een semi-gestructureerd interview met twee artsen gaf verdere opheldering. Met hulpvragers, Mezowev uit de betreffende deelgemeente, is een semi-gestructureerd interview gehouden (n=12). Ook het OCMW kreeg een semi-gestructureerd interview. Er gebeurde een tabellering van de vragenlijst en een inhoudsanalyse van de uitgeschreven interviews.

Resultaten

Bij de huisartsen zegt 57% dat ze patiënten zonder wettig verblijf zien (minimaal 1/jaar). Zeven percent - vooral in de "maisons médicales" - ziet er regelmatig (minimaal 1/week). Ongeveer 1/3 van de huisartsen is bekend met DMH. 2/3 wensen bijkomende informatie omtrent DMH. Van de artsen die Mezowev zien, gebruikte 2/3 ooit DMH, 1/3 gebruikt het regelmatig (minimaal 6/10). Van de artsen die DMH gebruiken, ondervindt bijna de helft er problemen mee: zware administratie, moeilijkheden om medicatie te verstrekken en moeilijke opvolging van de patiënt. Voor Mezowev zijn vooral de administratieve complexiteit en een onduidelijke logica struikelstenen: veel geloop tussen arts en OCMW, scheiding van consultatie en medicatie en onduidelijke redenen van afwijzing. Met gezondheidsproblemen die ze zelf als dringend ervaren, contacteren ze spoeddiensten. Voor het OCMW vraagt DMH veel werk. Een aanvraag behandelen is omslachtig en het totaal aantal aanvragen is hoog. Daarenboven attesteren artsen een waaier van verstrekkingen als DMH, zowel verstrekkingen die buiten de DMH-regels vallen, als zorgen waarvan het OCMW zelf het dringend karakter in vraag stelt. DMH kan ook financieel bedreigend zijn voor het OCMW. Eerder negatieve ervaringen met DMH drijven artsen en Mezowev naar alternatieven. Mezowev consulteren b.v. artsen die aan verlaagd tarief werken of lenen geld. Voor medicatie doet men onder meer beroep op monsters of de SIS kaart van anderen.

Besluit

Mezowev consulteren wel degelijk huisartsen en niet enkel spoeddiensten. De gezondheidszorg blijkt voor hen toegankelijk, maar niet zoals de federale overheid het heeft voorzien. Het officiële systeem (DMH) wordt weinig gebruikt wegens complexiteit en wordt vervangen door allerlei alternatieven. Als gevolg wordt een selectieve groep artsen financieel en naar werkhoeveelheid onevenredig belast. Ook voor het OCMW is de werkdruk te groot. Er is nood aan een eenvoudiger en transparanter toepassing van DMH. Vooral een betere structurele communicatie tussen artsen en OCMW kan voor een doorbraak zorgen.