

MÉDECINS DU MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN ME  
DICI DEL MONDO MEDICI DEL MONDO ΓΙΩΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDIC  
OS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医師会 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU  
MONDE 世界医師会 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MON



# TOEGANG TOT ZORG VOOR DE MINST BEDEELDEN

ACTIVITEITENRAPPORT VAN DE  
ANTWERPSE PROJECTEN  
2010

# INHOUDSOPGAVE

DANKWOORD	3
INTRODUCTIE	4
DOKTERS VAN DE WERELD	5
TOEGANG TOT ZORG VOOR ALLEN, WAAROM?	6
DOEL EN ACTIVITEITEN VAN HET COZO	7
HET ONTHAAL	11
DE SOCIALE DIENST	13
DE MEDISCHE DIENST	15
DE PSYCHOLOGISCHE EN PSYCHIATRISCHE DIENSTVERLENING	16
DE MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK	18
SENSIBILISATIE	19
AANBEVELINGEN	21
BIJLAGEN	22
CONTACT	28

## COLOFON

Met dank aan al wie aan deze uitgave heeft meegewerkt  
Dokters van de Wereld – Eclipsstraat 6 – 1000 Brussel  
Tel. 02 648 69 99 – Fax 02 648 26 99  
info@doktersvandewereld.be  
www.doktersvandewereld.be

# DANKWOORD

**De dagelijkse activiteiten van het COZO zouden gewoon onmogelijk zijn zonder de kostbare hulp van de vele vrijwilligers, de partners en het dagelijkse team. Wij willen op deze plek dus graag al deze geëngageerde mensen hartelijk danken.**

## >> Onze vrijwilligers

De onthaalmedewerkers: José Verweirde, Dominique Wirtz, Christiane Descamps, Ingrid Vanhauwaert, Leo Haenen, Miejeanne Van Herreweghe. De sociale medewerkers: Erna De Bock, Jef Renders, Eva Van de Poel, Martine Van Eeckert. De artsen: Lode Gepts, Lianne Vos, Françoise Leynen, Rein Barbé, Luc Bruyndoncx, Marlies Torfs, Roland Van Cleempoel, Stefan Van Braght, Eric De Groote, Christine Rouneau. De psychologen en therapeuten: Jan Cuyckens, Dalida Sadat, Kris Van Cappellen, Pieter Heye, Lieve Sels, Lin Pannier. De psychiater: Paul Derkinderen. De verslaggeefster Brigitte Storms en de fotograaf Gérald Talpaert.

We willen ook de stagiaires danken die enkele maanden bij ons alles gegeven hebben om de activiteiten te versterken: Valerie Huyghe, Floor Mariën, Lisl Pretorius.

## >> Onze partners

Apothekers Zonder Grenzen, Willy Peers centrum, OCMW en Stad Antwerpen, OCMW Sint-Niklaas, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, Fedasil, Kruispunt Migratie-Integratie, Minderhedencentrum De8, Kind & Gezin, WGC De Regent, WGC 't Spoor, ZNA, het Instituut voor Tropische Geneeskunde, Straatoverleg Noord, Welzijnsoverleg Noord, CAW Metropool, CAW De Terp, CAW De Mare, CGGZ Andante, CGGZ Vagga, Steunfonds Gasthuizusters Antwerpen, Het "netwerk psychosociale zorg aan vluchtelingen", Free Clinic, De Loodsen, De Overzet, De Bond zonder Naam en ontelbaar veel Antwerpse zorgverstrekkers met het hart op de juiste plaats!

## >> Het team van medewerkers

Ook willen wij hier de vaste medewerkers bedanken die zich dagelijks onvermoeid inzetten: Kaat Anthuenis, Hild Meylemans, Dr. Greet Erven, Ouafa Yacine, Marijke Smits, Jenny Lebacq, Joanna Van Leeckwyck, Kathleen Debruyne en Stéphane Heymans.

*Een jaarverslag zonder het verhaal van de patiënten is een onvolledig jaarverslag, daarom is dit verslag geïllustreerd met een aantal getuigenissen. Deze getuigenissen grijpen naar de keel maar geven tegelijkertijd ook hoop. De sterkte van deze mensen maakt ons als hulpverleners sterker om verder te gaan. Wij danken onze patiënten voor hun medewerking.*

## INTRODUCTIE

**Het recht op gezondheidszorg in fundamenteel. Dokters van de Wereld benadrukt dat het recht op gezondheid geen luxeproduct of privilege is en het ook niet zou mogen zijn. Wij constateren echter dat de ongelijkheden in de zorg verergeren en dat de meest zwakken in de samenleving meer en meer van zorg worden uitgesloten.**

Ook in Antwerpen zijn er nog altijd grote groepen mensen die ernstige problemen ondervinden bij het zoeken naar toegang tot gezondheidszorg. Het COZO probeert, sinds de start van het project in 2009, juist voor deze mensen een oplossing te bieden. Omdat de vraag naar adequate en kwalitatieve gezondheidszorg voor deze doelgroep steeds groter wordt, willen wij in 2011 onze activiteiten verder uitdiepen en uitbouwen.

In eerste instantie zal getracht worden de sociale en medische consultaties met een dagelijks aanbod uit te breiden. Ook willen wij zoeken naar mogelijkheden om binnen de consultaties door middel van verpleegkundige bijstand, meer patiënten te kunnen helpen. Een verpleegkundige kan immers veel taken, die de arts nu uitvoert, overnemen. Hierdoor krijgt de arts meer ruimte voor de dringende en meer gecompliceerde consultaties.

In tweede instantie willen we, net als het Brusselse project van Dokters van de Wereld, een netwerk van specialistische (tweedelijns) zorg in Antwerpen uitbouwen. Zonder de medewerking van de ziekenhuizen in Antwerpen en de arts-specialisten zelf, is dit uiteraard niet mogelijk. De eerste verkennende gesprekken zijn gestart en we hopen dit "specialisten project" in 2011 te gaan realiseren.

In de winter van 2011-2012 willen we eveneens gaan samenwerken met de CAW's en het OCMW in de winterwerking voor daklozen. Naar analogie met het winterplan in Brussel, willen we medische zorg verlenen aan de daklozen die opgevangen worden in deze centra.

Meer en meer kwetsbare mensen zijn van zorg uitgesloten, terwijl zij het juist het meeste nodig hebben. Dokters van de Wereld is er iedere dag om aan deze ongelijkheid te herinneren en te proberen om, samen met onze partnerorganisaties, oplossingen te vinden.

Veel leesplezier,

Kathleen Debruyne  
Coördinator COZO  
Dokters van de Wereld

# DOKTERS VAN DE WERELD

## >> Verzorgen en getuigen

Dokters van de Wereld verzorgt de meest kwetsbare bevolkingsgroepen: slachtoffers van natuurrampen, vluchtelingen, minderheden, straatkinderen en al wie verstoken blijft van gezondheidszorg. Dokters van de Wereld is een internationale humanitaire organisatie die ook getuigt 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.

## >> In België en in de rest van de wereld

Dokters van de Wereld heeft projecten overal ter wereld maar ook in België verleent zij dagelijks hulp aan (en getuigt over) mensen die verstoken zijn van zorg. Zowel in Antwerpen als in Brussel bieden we via het COZO onthaal, zorg en oriëntatie. In Brussel bestaat daarnaast het specialistenproject, het winterplan voor de daklozen en een luisterend oor voor vrouwen via het “spreek met haar” project.

## >> Vandaag en morgen

Dokters van de Wereld onderneemt niet alleen spoedprojecten maar ontwikkelt met name duurzame programma's.

## >> Onze prioriteiten

### **Basiszorg**

Dokters van de Wereld helpt om de plaatselijke gezondheidsstructuren uit te bouwen en om de betrokken bevolking toegang te verlenen tot kwalitatieve medische zorgen.

### **Gezondheid van moeder en kind en reproductieve gezondheidszorg**

In al haar projecten besteedt Dokters van de Wereld bijzondere aandacht aan de situatie van zwangere vrouwen, moeders en jonge kinderen met het oog op hun welzijn en emancipatie.

### **Toegang tot kwalitatieve zorg voor de meest kwetsbaren**

De meest kwetsbare bevolkingsgroepen (straatkinderen, vluchtelingen, mensen zonder papieren,...) staan centraal in de acties van Dokters van de Wereld.

## 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?**

### >> 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 precaire 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.

# 1

## HET CENTRUM VOOR ONTHAAL, ZORG EN ORIËNTATIE (COZO)

### DOEL

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 consultatiemomenten op maandagmorgen en donderdagnamiddag. Belgen in precaire omstandigheden, Europeanen zonder effectieve ziekteverzekering, asielzoekers of mensen zonder papieren komen op het COZO om hulp vragen.

#### **Nadia (21 jaar)**

Nadia is besmet met het HIV virus. Zij is verstoten door haar familie en heeft geen enkel contact meer met hen. In februari 2008 heeft zij met de hulp van een advocaat een aanvraag ingediend voor machtiging van verblijf om medische redenen(9ter). In december werd haar aanvraag door Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) Brussel ontvankelijk verklaard. Hierdoor had zij vanaf december recht op financiële steun van het OCMW. Toch liep er iets mis waardoor deze beslissing niet werd doorgegeven aan DVZ Antwerpen. Pas in augustus kreeg zij voor de eerste maal de financiële steun waarop zij al vanaf december recht had. Zowel DVZ Brussel, DVZ Antwerpen en andere instanties schoven de verantwoordelijkheid naar elkaar door. Ernstig ziek, alleen en verward heeft zij de periode december tot augustus moeten overbruggen. Het recht op dringende medische hulp gedurende deze maanden was ook niet vanzelfsprekend. Dokters van de Wereld heeft meermaals met het OCMW moeten onderhandelen voor dit recht. Vandaag wacht Nadia nog steeds op een definitieve beslissing van DVZ. Ondertussen lost zij de schulden af die zij heeft gemaakt tussen december en augustus. Zowel de onverschilligheid van de verschillende instanties als het gebrek aan ondersteuning stemt tot nadenken.

De zorgvragers krijgen een eerste opvang van de onthaalmedewerkers. Diegenen die bij de dienst terecht kunnen, worden ingeschreven en naar de wachtzaal geleid. De anderen krijgen een afspraak op een volgende consultatie of krijgen de boodschap de volgende keer terug te proberen. Diegenen die bij de reguliere zorg terecht kunnen, krijgen alle informatie om de juiste weg te vinden.

Daarna krijgt iedereen een gesprek met de sociaal assistent. De vraag van de patiënt wordt uitgediept en de juridische toegangsmogelijkheden tot zorg en een verblijfsstatuut worden geanalyseerd.

Soms volstaat een eenvoudige doorverwijzing, maar meestal kan er geen onmiddellijke toegang tot zorg gekregen worden. Toch is het medische of psychologische probleem waarvoor men naar het COZO komt wel dringend. Daarom worden gratis medische, psychologische en psychiatrische consultaties aangeboden in afwachting van een effectieve toegang tot gezondheidszorg.

Na het gesprek met de sociaal assistent kan de patiënt bij de arts terecht. Daar het meestal lang duurt vooraleer de patiënten bij een arts terecht komen (ze stellen een bezoek aan een arts uit of ze kunnen niet snel bij een arts terecht), duren consultaties bij de arts lang. Ze hebben vaak meerdere klachten die zowel medisch alsook psychisch kunnen zijn. Ook de vaak aanwezige taalbarrières hebben invloed op de duur van de consultaties.

Bij de psycholoog en/of psychiater kan de patiënt pas terecht na een grondige bespreking door het multidisciplinaire team.

Het doel van het COZO is niet om de reguliere zorgstructuren te vervangen, 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 worden de patiënten doorverwezen naar de meest aangepaste gezondheidsstructuur (vaak de huisarts).



Patiënten staan al vroeg in de rij voor een consultatie in het COZO  
Foto : Gérald Talpaert

Het COZO wil de barometer zijn om de lokale, regionale en federale overheden te informeren over de nieuwe categorieën van bevolkingsgroepen die uitgesloten zijn van gezondheidszorg en ze informeren over medische problemen betreffende de volksgezondheid. Naast het onthaal, de zorg en de oriëntatie van de 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.

## ACTIVITEITEN

Het COZO functioneert vooral met professionele vrijwilligers: onthaalverantwoordelijken, huisartsen, een psychiater, psychologen, maatschappelijk werkers en administratieve medewerkers.

Het werken met vele vrijwilligers zorgt voor een “export van expertise” rond de interculturele gezondheidszorg: de vrijwilligers worden ondergedompeld in een unieke multidisciplinaire praktijk en leren dan ook heel wat nieuwe vaardigheden bij die ze vervolgens kunnen “exporteren” naar hun eigen context (privé en werk).

Er is ook een kern van vast aangeworven teamleden:

- Drie maatschappelijk werkers (100% en 60%)
- Een huisarts (75%)
- Een psychotherapeut (50%)
- Een administratieve medewerkster (100%)
- Een coördinator (80%)

### **Madeleine (29 jaar)**

Madeleine komt voor het eerst op consultatie in het COZO in mei 2010, wanneer haar zoontje James 2,5 maand oud is. Ze klaagt over gewrichtspijnen en vermoeidheid. Klinisch onderzoek en bloedonderzoek tonen weinig concrete lichamelijke problemen aan; al snel denkt de arts eerder aan een depressieve stemmingsstoornis.

Madeleine is in mei 2009 naar België gekomen in het kader van een gezinshereniging met haar man die hier een verblijfsvergunning en werk heeft. Alles liep goed tot ze zwanger werd. De man dringt aan op een onderbreking van de zwangerschap - hij heeft al vier kinderen uit een andere relatie ten laste en moet regelmatig grote sommen naar het thuisland opsturen - en “hij had zo snel geen nieuwe baby verwacht”. Madeleine daarentegen is - vanuit haar katholieke geloofsovertuiging - vastbesloten om haar baby te houden.

25

VRIJWILLIGERS, VAN  
WIE 9 ARTSEN

Volgend op dit besluit, verandert de houding van de partner radicaal: hij kondigt aan niet voor de baby te zullen betalen en gooit haar het huis uit. Madeleine brengt een viertal nachten in het treinstation van Antwerpen-Centraal door, totdat ze door een verontwaardigde vriendin terug naar haar partner gebracht wordt. Die begint haar overdag in het huis op te sluiten zonder eten, slaat haar, laat haar niet meer bij hem in bed slapen, enz. Uiteindelijk wordt ze een tweede keer uit huis gezet. Na een nieuw kort verblijf op straat, kan ze via de hulp van een andere vriendin uiteindelijk (in zwangere toestand) terecht in de Overzet. Dit is een Antwerpse vereniging waar dakloze, zieke vrouwen zonder papieren met de hulp van vrijwilligers terecht kunnen. Tot haar spullen heeft ze geen toegang meer, aangezien het telefoonnummer van haar man onbereikbaar wordt en hij ook de deur niet meer opendoet...

Vanuit CAW De Mare – een hulpverleningsorganisatie waar Dokters van de Wereld vaak mee samenwerkt – wordt een aanvraag voor dringende medische hulp opgestart. Omdat deze eerste aanvraag tot borg in april 2010 geweigerd wordt door het OCMW, vraagt het CAW de hulp van het COZO bij de torenhoge rekening die hun cliënte voor haar bevalling moet betalen. We ontdekken dat de weigering van het OCMW gemotiveerd wordt door het feit dat Madeleine “geen verblijf in België langer dan 1 jaar kan aantonen” en omdat ze “via gezinshereniging met haar man naar België kwam. De man heeft haar immers ten laste genomen.” Het OCMW wil geen rekening houden met de psychische kwetsbaarheid van Madeleine en verwacht dat ze juridische stappen tegen haar echtgenoot zet om alimentatie te bekomen.

Ondertussen blijft Madeleine wel kampen met een zware depressie, wat zich ook vertaalt in haar gedrag naar haar kindje toe: weinig emotionele betrokkenheid wanneer haar kindje huilt, geen kracht om uit te zoeken wat er echt aan de hand is, enz. Eigenlijk weet ze vaak niet goed wat ze moet doen. Tijdens de wekelijkse consultaties op het COZO wordt ze gehoord en gesteund.

Na een drietal maanden slaapt de baby beter, waardoor ook de moeder beter slaapt en meer energie aan haar kleintje kan besteden. Dankzij heel wat onderhandelingen met de sociale dienst van het OCMW en de medewerking van de maatschappelijke werkster daar, is er nu uiteindelijk toch een borg bekomen, waardoor retroactief ook de ziekenhuisfactuur ten laste genomen kon worden.

Toch blijft de toestand van moeder en kind kwetsbaar. Madeleine blijft heel afhankelijk van derden voor materiële hulp (eten, kleding, enz.). Een vrijwillige terugkeer naar Kameroen is uitgesloten voor haar. Haar vader is overleden in 2007 en haar moeder zou zwaar ziek zijn en rekent eigenlijk op haar voor financiële steun. Daarenboven heeft ze al maandenlang geen telefonisch contact met haar zus en moeder kunnen hebben, wat haar het ergste doet vrezzen. Tot slot vertrouwt Madeleine ons toe dat: “alleenstaande vrouwen altijd de schuld krijgen” in haar thuisland. Zonder de voortdurende steun van de Overzet zou deze vrouw op straat moeten overleven. Hoe het verder moet, is momenteel voor niemand echt duidelijk...

**33%**  
**VERBLIJFT IN  
ANTWERPEN  
NOORD**

**29%**  
**IS AFKOMSTIG  
UIT ZWART-  
AFRIKA**

## >> Het onthaal

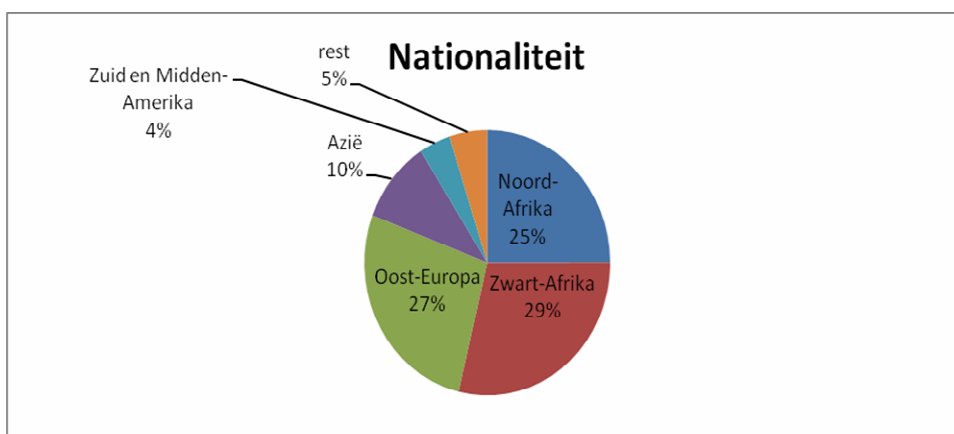
Week na week kloppen vele patiënten met ernstige medische en psychologische problemen bij onze dienst aan. Tijdens de open consultaties op maandag en donderdag moeten er steeds vele aanvragers geweigerd worden.

Op maandagmorgen kun je al vanaf 6.00 uur (!) mensen zien aanschuiven om vanaf 9.00 uur toch maar een plaatsje bij de arts te bemachtigen. Ook op donderdagmorgen zie je meerdere mensen uren aanschuiven om vanaf 13.00 uur binnengelaten te worden. Er kunnen echter velen ondanks het lange wachten (ook bij vrieskou en regen) toch niet geholpen worden.

De onthaalmedewerkers krijgen dan ook vaak frustraties, ergernissen en noodklachten over zich heen. De vrijwilligers van Dokters van de Wereld willen deze mensen, die nergens anders geholpen worden, echt helpen en het is dan ook geen evidente taak voor hen om mensen te moeten weigeren. Hun belangrijkste taak is dan ook een luisterend oor bieden, zodat de mensen toch op zijn minst gehoord worden.

De onthaalmedewerkers moeten minimaal op de hoogte zijn van de sociaal juridische mogelijkheden om toegang tot zorg te krijgen, zodat ze patiënten die recht hebben op de reguliere gezondheidszorg kunnen doorverwijzen. Tevens is het belangrijk dat ze kennis hebben van de sociale kaart om een goede doorverwijzing te realiseren.

In het COZO vind je de hele wereld in hartje Antwerpen. Alle medewerkers zijn dan ook getraind in het zorg verlenen in verschillende talen (Nederlands, Frans, Engels, Duits, Spaans, Italiaans, Arabisch, Berbers, Servo-Kroatisch,...), maar eveneens in het werken met (telefonische) tolken.



**Maria (25 jaar, Bosnië), moeder van een 4 jaar oud zoontje en een 6 maand oud dochttertje op het moment van haar getuigenis**

Voordat ik bij Dokters van de Wereld terecht kwam, had ik het gevoel met niemand over mijn situatie te kunnen praten. De keuze om als gediscrimineerde Moslim-Rom familie Bosnië te verlaten, psychiatrische hulp voor mijn man te zoeken die in ons eigen land niet bestaat en een nieuw bestaan op te bouwen, leek ineens niet meer de juiste. Wanneer je zwanger vertrekt uit je thuisland, je familie achterlaat en je met niets een nieuw bestaan probeert op te bouwen, doe je dat nochtans niet omdat je zo graag van het “systeem” elders wilt “profiteren”. Die keuze maak je omdat er simpelweg geen andere uitweg is. Ik heb het als zeer vernederend en uitermate pijnlijk ervaren om te worden aangekeken als een tweederangs mens, of als “een profiteur”...

Van het OCMW van Antwerpen hoorde ik dat ik “niet zomaar naar België kon komen om mijn kind hier op de wereld te komen zetten.” Ik ben niet bitter van karakter. Ik ga er dus van uit dat de manier waarop deze weigering mij gecommuniceerd werd, haar oorsprong in onwetendheid vindt. Onwetendheid over de vele verdrietige en dramatische redenen die mensen kunnen bewegen om hun thuisland te verlaten. Na zo een negatieve uitspraak voel je natuurlijk wel de grond onder je voeten wegzakken. Nu het duidelijk is dat wij niet om “medisch toeristische redenen” hier zijn en een verblijfsvergunning om medische redenen toegekend kregen, hebben we eindelijk recht op gezondheidszorg.

De sociale assistente van Dokters van de Wereld heeft heel erg veel voor mij betekend, veel meer waarschijnlijk dan zij zelf beseft: naast de tips en adviezen die ik gekregen heb, was ze door haar luisterend oor en de tijd die ze nam om gewoon vriendelijk te zijn, een echte steunpilaar voor mij.

Er was niet echt sprake van een voorbereiding op de zwangerschap. Ik ben één keer op prenatale controle geweest. Eerder had ik nog twee keer geprobeerd om in het ziekenhuis een afspraak te maken omdat ik pijn in mijn onderbuik had en mij zorgen maakte, maar ik werd telkens teruggestuurd. Mijn eerste contact met het medische team van het ziekenhuis was dus op de dag van de bevalling. Ditmaal was de ontsluiting zo ver dat ik niet meer naar huis kon worden gestuurd. Aanvankelijk waren de artsen en verpleegkundigen heel vriendelijk, tot op het moment dat via de sociale dienst van het ziekenhuis bekend werd dat ik geen waarborg had. Vanaf dan kreeg ik amper informatie over de bevalling. Ik spreek perfect Engels dus aan een taalbarrière kan het niet gelegen hebben.

Mijn dochttertje Lea werd een maand te vroeg geboren en kwam in een couveuse. Ikzelf werd al een dag na de bevalling uit de kliniek ontslagen. De scheiding van mijn pasgeboren kindje en de abrupte manier waarop ik uit het ziekenhuis ben gezet was moeilijk.

27%

IS AFKOMSTIG  
UIT OOST-  
EUROPA

70

ZWANGERE  
VROUWEN MET  
MOEILIJKE OF  
ZELFS  
ONMOGELIJKE  
TOEGANG TOT  
ZORG

## >> De sociale dienst

In 2010 zijn er **1742 sociale consultaties** uitgevoerd voor **1470 patiënten**, hiervan waren er **700 nieuw** op de dienst. Daar het Antwerps OCMW steeds meer voorwaarden stelt om Dringende Medische Hulp (DMH) toe te kennen, blijven meer en meer mensen verstoten van medische hulp en kunnen ze enkel terecht bij het COZO. Hierdoor blijven ze ook langer beroep doen op onze dienst.

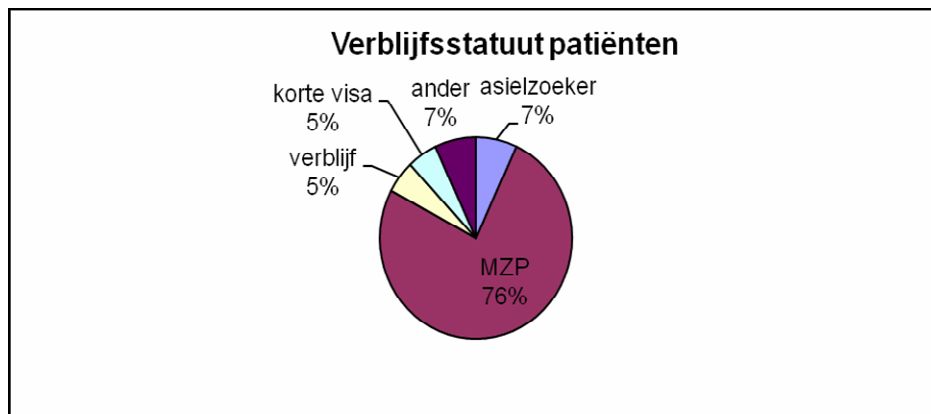
De eerste stap in het sociale consult is luisteren naar het verhaal van de patiënt. Hierdoor kan er samen met de hulpvrager een probleemanalyse en een actieplan opgesteld worden. Hiervoor wordt er zoveel mogelijk vanuit de krachten van de patiënt en zijn context vertrokken. We proberen hierdoor te vermijden dat de patiënten in een afhankelijkheidspositie terecht komen. Een eenvoudige doorverwijzing kan soms volstaan, maar in 87% van de hulpvragen gaat het over het ontvangen van toegang tot zorg. Hiervoor moeten de sociaal assistenten voldoende kennis hebben van de moeilijke juridische materie van de verblijfswetgeving en dringende medische hulp. De sociale dienst van het COZO is dan ook één van de weinige specialisten ter zake in Antwerpen. Andere hulpverleners en organisaties bellen vaak voor juridisch advies en verwijzen hun cliënten door naar het COZO.

**1.742**  
SOCIALE  
CONSULTATIES

**87%**  
VAN DE  
CONSULTATIES  
GAAT OM EEN  
HULPVRAAG  
VOOR DE  
TOEGANG TOT  
ZORG



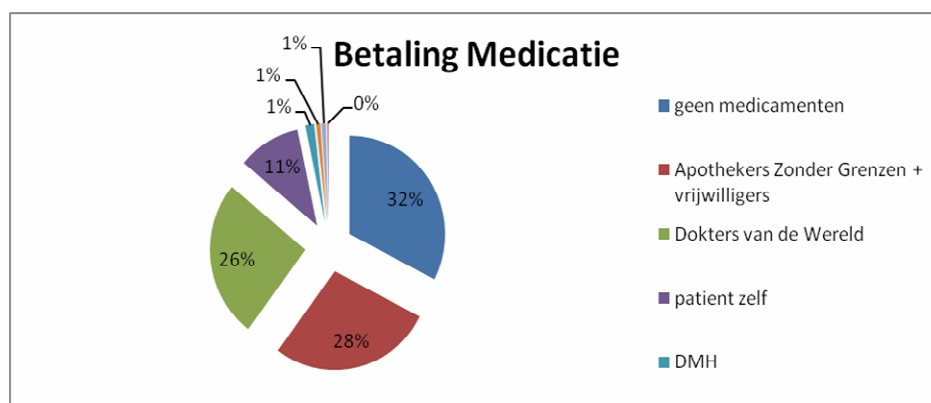
Veel patiënten van het COZO zijn mensen zonder wettige verblijfspapieren. De andere sociale diensten in Antwerpen met kennis ter zake zijn ook overbevraagd, waardoor de patiënten vaak niet kunnen worden doorverwezen. Daarom gaat er veel energie in het uitzoeken van andere adequate hulpverleningsmogelijkheden en worden vooral de psychiatrische patiënten ook op sociaal vlak (zoeken van zinvolle dagbesteding, huisvesting, voeding,...) geholpen.



Het uitzoeken van wie de medicatie kan betalen en de aanvraag bij het OCMW tot Dringende Medische Hulp is een dagdagelijkse taak van de sociale dienst. Dokters van de Wereld neemt veel medicatie ten laste, wat zonder financiële steun van het Steunfonds Gasthuuszusters Antwerpen, niet mogelijk zou zijn.

De toegang tot geneesmiddelen is echter een steeds groter wordend probleem. Het totale budget voor beide COZO's voor geneesmiddelen (37.000 €), is in 2010 in vergelijking met 2009 met 53% gestegen. Deze stijging heeft te maken met de kwetsbaarheid van onze patiënten maar ook met de lange duur van toegang tot zorg.

**IN MEER DAN**  
**25%**  
**VAN DE GEVALLEN**  
**WORDT DE**  
**MEDICATIE DOOR**  
**DOKTERS VAN DE**  
**WERELD TEN LASTE**  
**GENOMEN**

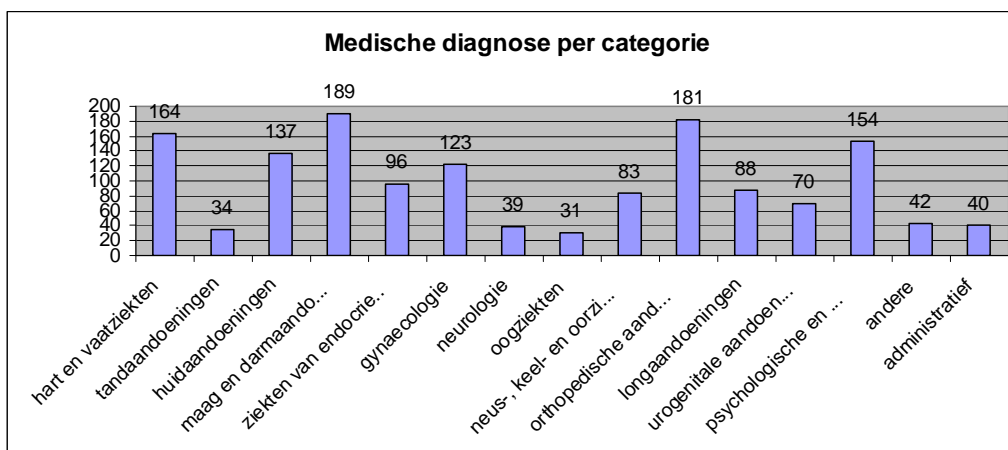


## >> De medische dienst

In 2010 zijn er **1186 medische consultaties** uitgevoerd voor **648 patiënten**. 65% van de patiënten komt slechts eenmaal bij de arts, 31% komt maximum 5 maal en 4% komt tussen de 6 en 16 keer bij de arts. De medische zorgverlening wordt verzorgd door 9 vrijwillige artsen, de meesten zijn huisartsen. Ze houden minstens tweewekelijks consultaties op het COZO. Ze krijgen te maken met patiënten met een opeenstapeling van klachten, patiënten die een andere moedertaal hebben, patiënten met psychologische problemen. Dit alles maakt dat een consult op het COZO gemiddeld 30 minuten duurt, in tegenstelling tot 15 minuten in een 'gewone' huisartspraktijk.

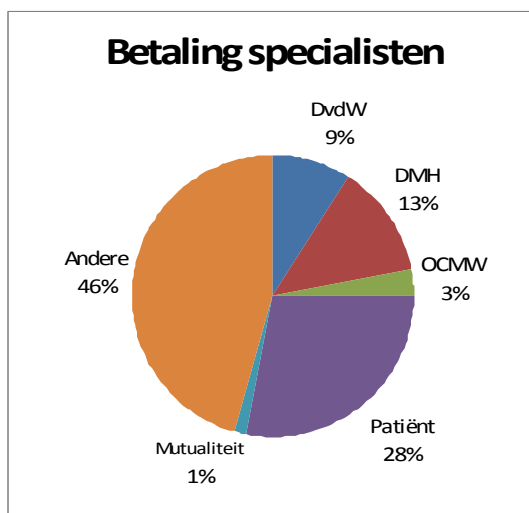
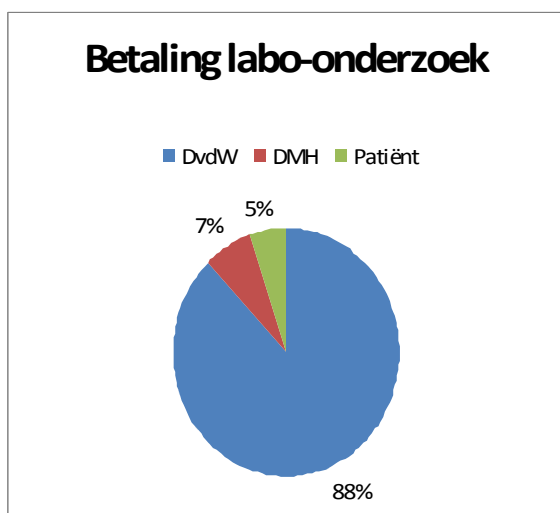
**1.186**  
**MEDISCHE**  
**CONSULTATIES**

In onderstaande grafiek zijn de diagnoses per categorie weergegeven. In deze rubrieken zijn hoge bloeddruk, spierpijnen, diabetes, zwangerschap, psychosomatische klachten en bovenste luchtweg-infecties, de uitschieters.



e

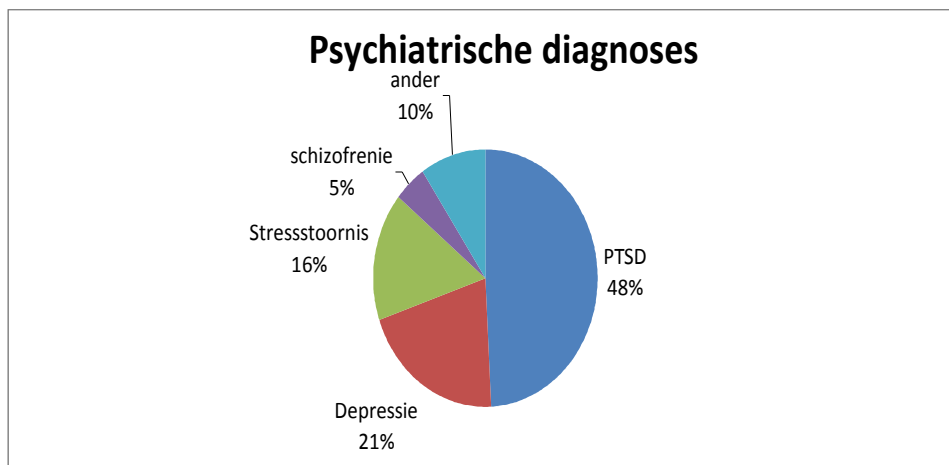
Voor meerdere patiënten is huisartsgeneeskunde onvoldoende, daarom werden 68 patiënten doorverwezen naar specialisten en zijn er 57 laboratorium onderzoeken gedaan.



## >> De psychologische en psychiatrische dienstverlening

In 2010 kregen **63 patiënten** psychische begeleiding in het COZO: 51 patiënten kregen **303 psychologische consultaties** en 34 patiënten konden **212** keer bij de **psychiater** terecht.

**515**  
PSYCHIATRISCHE  
EN PSYCHO-  
LOGISCHE  
CONSULTATIES



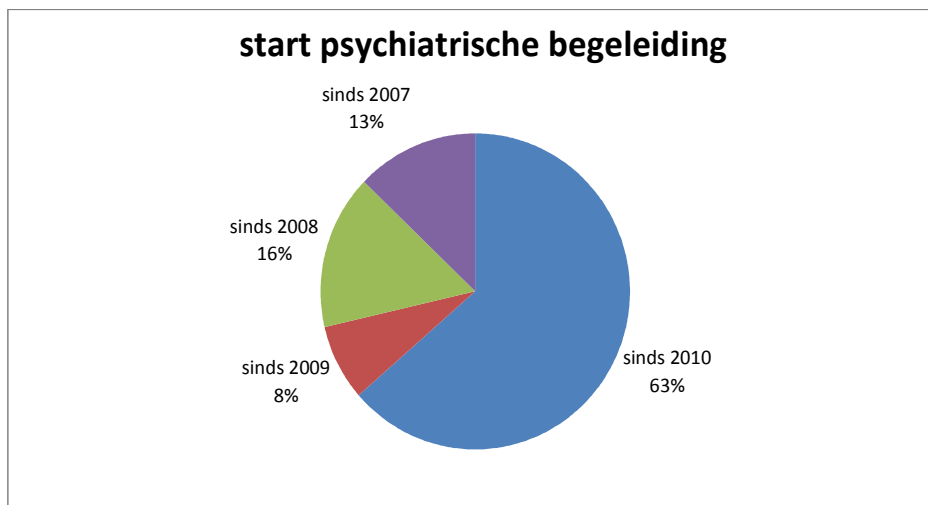
Het COZO heeft een uitgebreide psychologische dienst met een team van een ervaren verantwoordelijke, 4 vrijwillige psychologen of psychotherapeuten en één vrijwillige psychiater. De huisartsen van het COZO worden zoals eerder vermeld geconfronteerd met een aanzienlijke groep patiënten die zich aanmeldt met ernstige psychische of psychosomatische klachten zoals ernstige slaapstoornissen, uitgebreide pijnklachten, extreme stress en angst. Het psy-team is ondertussen gespecialiseerd in de diagnosestelling en behandeling van patiënten met een complexe en chronische posttraumatische stressstoornis (PTSD), meestal gecombineerd met depressie.



Ook bij deze activiteiten is het de bedoeling om te werken aan de toegankelijkheid van de reguliere diensten. Dit probeert het psy-team te doen door de patiënten door te verwijzen naar de Diensten Geestelijke Gezondheidszorg, Centra voor Algemeen Welzijnswerk, residentiële psychiatrie,... De toegang tot de geestelijke gezondheidszorg in Antwerpen is echter uitermate moeilijk door de lange wachtlijsten. Meer specifiek zijn de activiteiten ondanks grote inspanningen, vaak nog onvoldoende aangepast in hun methodiek om een deel van onze doelgroep bij hen te ontvangen of te houden. De patiënten zelf zijn door hun zware PTSD-problematiek vaak te labiel en uitgeput om snel door te verwijzen. Hierdoor is er een aanzienlijk aandeel van de patiënten die lange tijd in begeleiding blijven. Doel van de zorg is dan ook werken aan stabilisering en de voorbereiding van de doorverwijzing.

**78 %**

**VAN DE PATIËNTEN VERTOONT TEKENEN VAN STRESS: VAN HOGE BLOEDDRUK, GASTRO-INTESTINALE PROBLEMEN TOT POSTTRAUMATISCHE STRESSSYMPTONEN (PTSD)**



### **Abdel (28 jaar)**

Abdel werd door Algerijnse rebellen ontvoerd. 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 naar België. Kort na zijn aankomst is hij 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. Uitgehongerd, vuil, alleen en psychologisch aan de grond kwam hij voor de eerste maal terecht bij Dokters van de Wereld. Het OCMW verstreekte aanvankelijk geen Dringende Medische Hulp omdat de betrokkene geen verblijfplaats kon doorgeven. Na onderhandeling tussen Dokters van de Wereld en het OCMW is hij toch naar een oogarts kunnen gaan. Zowel de ervaringen in zijn thuisland als de overval in België waren zeer traumatisch. Dakloosheid, ziekte en gebrek aan een persoonlijk netwerk maken hem erg kwetsbaar. Op dit moment wacht Abdel op een beslissing inzake zijn aanvraag tot regularisatie en machtiging tot verblijf om medische redenen. Ondertussen doet hij vrijwilligerswerk en is hij pas na anderhalf jaar stabiel genoeg om doorverwezen te worden binnen het eigen professionele netwerk van DvdW.

**154**

**PATIËNTEN MET PSYCHISCH LIJDEN, EENZAAMHEID, UITSLUITING, ONZICHTBAARHEID.**

## >> De multidisciplinaire activiteiten

De belangrijkste eigenschap van het COZO zijn de multidisciplinaire activiteiten. Het is een meerwaarde voor de patiënt om geholpen te worden door de verschillende disciplines die NIET NAAST elkaar werken, maar daadwerkelijk SAMEN-werken. De complexe problematiek van de patiënten vraagt een multidisciplinaire aanpak met dagelijks overleg.

Na elke consultatie is er een debriefing met minstens de sociale dienst en de arts. Hierdoor leren beide disciplines elkaar beter kennen, leren ze de patiënt in zijn totaliteit kennen en kunnen ze rekening houden met de thema's van de andere disciplines. Als bv. een patiënt een aanvraag tot regularisatie wil indienen omwille van medische redenen, moet de huisarts voldoende informatie krijgen over de sociale aspecten en moet de sociaal assistent voldoende informatie krijgen over het medische achtergrond. Hierdoor kan een volwaardige aanvraag ingediend worden.

Elke patiënt met psychologische/psychiatrische problemen die op de debriefing aan bod komt, wordt op de wekelijkse multidisciplinaire teamvergaderingen besproken. De vrijwillige psychiater is steeds aanwezig tijdens deze besprekingen. Hierdoor kan een juiste doorverwijzing intern of extern gerealiseerd worden. De complexe psychiatrische problematiek, waarbij er vooral gewerkt wordt aan stabilisatie (zie eerder), vraagt immers een multidisciplinaire aanpak: sociaal, juridisch, medisch en psychisch. Elke discipline heeft de andere nodig om de patiënt zo goed mogelijk te kunnen helpen.



## 2 SENSIBILISATIE

Dokters van de Wereld organiseerde in het afgelopen jaar tal van evenementen om ons werk en de onderliggende boodschap aan het grote publiek kenbaar te maken.

Hoogtepunten van het afgelopen jaar waren onder andere: een colloquium over de toegang tot zorg; een concert ter ere van het 30-jarig bestaan van Dokters van de Wereld; de deelname aan de 20km van Brussel met een team van 230 DvdW hardlopers; een petitie voor de toegang tot zorg zonder discriminatie en de expositie "Exil, Exit?", over het leven zonder papieren in Europa.

### >> Bijna 9.500 bezoekers voor "Exil/Exit?"

De expositie, opgesteld in het midden van de centrale gang van het Zuid Station te Brussel, was van 21 tot 31 oktober 2010 te bezoeken en heeft maar liefst 9.500 bezoekers kunnen tellen. De reizende tentoonstelling (ze was eerder al te zien in Parijs en Nantes en hield daarna halt in Amsterdam en München) heeft hiermee dus een breed publiek kunnen sensibiliseren. Sensibilisatie over het parcours en de leefomstandigheden van mensen zonder papieren in Europa en hun moeilijkheden in de zoektocht naar de toegang tot zorg.



Expositie "Exil, Exit?" in de grote hal van het Zuid Station in Brussel  
Foto: Viviane Joakim

**Dhr. Bousaffa (50 jaar)**

Dhr. Bousaffa leeft sinds 1973 in België. Pas in het jaar 1999 heeft hij een regularisatieaanvraag ingediend, waardoor hij recht kreeg om te werken. Helaas kreeg hij een arbeidsongeval in 2003. Na één jaar vervangingsinkomen ging hij over op het invaliditeitsstelsel. De controlearts verklaarde hem arbeidsgeschikt voor aangepast werk. Zijn regularisatieaanvraag werd intussen afgewezen, waardoor hij niet langer recht had op een vervangingsinkomen. Zijn financiële situatie werd precair: hij kon zijn maandelijks kosten niet langer betalen en niet langer voor zijn eigen onderhoud instaan. Ook zijn gezondheid ging zienderogen achteruit. Daardoor voelde hij zich genoodzaakt om in augustus 2004 naar Marokko te vertrekken. In Marokko kon hij echter niet de noodzakelijke medische zorg krijgen en kon zijn familie niet voor hem zorgen. Daar het arbeidsongeval in België is voorgevallen, keerde hij terug naar België in oktober van hetzelfde jaar. Nu vroeg hij een medische regularisatie aan, wat ontvankelijk werd verklaard.

In afwachting op een beslissing van de regularisatie meldde Mr. Bousaffa zich aan bij het OCMW voor medische en financiële hulp. Deze hulp werd echter geweigerd omdat hij niet behoeftig zou zijn. Hiertegen werd er beroep ingediend, maar de arbeidsrechtbank besliste negatief.

Pas in september 2009 vond Dhr. B. de weg naar het COZO. Zijn rugklachten (nog een restant van het arbeidsongeval) waren onhoudbaar geworden. De arts stelde een "attest dringende medische hulp" en een kostenraming op voor het OCMW. Met ondraaglijke pijnen in de borst bood hij zich drie maanden later aan op de spoed, alwaar hij geweigerd werd. Daarom kwam hij in december 2009 terug bij het COZO terecht. De arts verklaarde de toestand van de patiënt zorgwekkend en nam contact op met de spoedarts van het ziekenhuis. Hierdoor werd Dhr. Bousaffa opgenomen en kreeg hij de noodzakelijke operatie aan zijn hart. Hij verbleef 4 dagen in het ziekenhuis. Enkele weken later kreeg hij een factuur van 6500€, ondertussen reeds opgelopen tot bijna 7500€. Het OCMW besliste in april 2010 deze factuur niet te betalen. Hiertegen werd ook beroep aangetekend, maar de arbeidsrechtbank besliste ook hier negatief. Tegen beide negatieve beslissingen is er hoger beroep aangetekend bij de arbeidshof. Beide procedures zijn nog lopende.

Deze situatie weegt zwaar door bij Dhr. Bousaffa. Zijn gezondheidstoestand gaat er zienderogen op achteruit: hij klaagt over hoofdpijn, vergeetachtigheid, het moeilijk vinden van woorden,... Volgens de arts van het COZO zijn dit symptomen van een doorgemaakt herseninfarct, maar dit zou moeten vastgesteld worden door een neuroloog. De patiënt zou regelmatig een cardiologisch onderzoek moeten ondergaan, maar heeft hiervoor niet de middelen. Deze medische situatie heeft duidelijk psychische gevolgen. De medewerkers van het COZO zien patiënt steeds meer kenmerken van depressie vertonen, waarvoor hij ook dringend moet opgevolgd worden.

De medische en psychische problemen vinden hun oorsprong in zijn arbeidsongeval in België in 2003. Als de problemen niet opgevolgd kunnen worden, verwachten we complicaties met ernstige medische gevolgen. Dit zal aan de maatschappij ook meer kosten dan een degelijke en preventieve opvolging.

We hopen dan ook dat het arbeidshof deze man een menswaardig bestaan geeft door hem de noodzakelijke medische en financiële hulp toe te kennen.

# 3 AANBEVELINGEN VAN DOKTERS VAN DE WERELD

- Een grote verspreiding van correcte informatie over toegang tot zorg. Ervoor zorgen dat het recht op Dringende Medische Hulp (DMH) voor de mensen zonder papieren bekend wordt en dat Fedasil zijn procedures vereenvoudigt, zowel naar de aanbieders toe, als naar de asielzoekers,...
- Op een globale manier de administratieve procedures vereenvoudigen. De goede praktijken van de DMH overal toepassen: een medische kaart, akkoorden tussen de OCMW's en huisartsen, doorverwijzing van de eerstelijns- naar de tweedelijnszorg,...
- Een samenhangend kader garanderen voor de toegang tot zorg binnen de EU.
- Het verbeteren van de toegang tot openbare diensten en zorgstructuren in de taal van de patiënt (bijvoorbeeld door het werken met vertalers).
- Een oplossing vinden voor de mensen die zich in meerdere gemeenten bevinden. Snel regelen van conflicten in verband met bevoegdheden.
- Het verhinderen van een "misdrijf uit solidariteit", door de financiële sanctie die staat op het onderdak bieden aan een persoon zonder papieren af te schaffen.
- Een controlemechanisme instellen op de autonomie van de OCMW's en de niet-naleving van de federale regels. Een OCMW mag niet eenzijdig beslissen om voor een deel van haar publiek niet meer tussen te komen (of zelfs het weigeren van hulp als migratiepolitiek gebruiken).
- Het verbeteren van de opleiding in geestelijke gezondheid (diagnose en behandeling) van de teams gespecialiseerd in geestelijke gezondheid.
- Verminderen van de vertraging tussen de vraag naar zorg en de effectieve zorg.
- Sensibilisatiecampagnes lanceren gericht naar artsen die gespecialiseerd zijn in (doelgroep) specifieke pathologieën.
- Het mogelijk maken en stimuleren van de flexibiliteit en pro-activiteit van de gezondheidswerkers.
- Het aangaan van verbindingen en samenwerking tussen de verschillende actoren binnen de gezondheidszorg.
- Het ontwikkelen van een globale aanpak voor de patiënt (gevoeligheid van de verschillende actoren voor de verschillende behoeftes van de patiënt) in een multidisciplinair team.

# BIJLAGEN

## HET JURIDISCH KADER

**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.**

### >> Mensen met de Belgische nationaliteit

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

Deze mensen vormen een heterogene groep op vlak van migratietraject en motivatie om in ons land te verblijven. Toch hebben ze allen recht op Dringende Medische Hulp<sup>1</sup>, 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.

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

---

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

## >> Asielzoekers

Asielzoekers hebben sinds de nieuwe opvangwet 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 zorgverstrekker vervolgens terugbetaald kan worden door Fedasil. Ook de gezondheidszorgen voor asielzoekers worden uiteindelijk door de POD Maatschappelijke Integratie ten laste genomen.

## >> Europeanen

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.



Paramedische consultatie tijdens het Winterplan  
Foto: Gérald Talpaert

## DE PRAKTIJK

### >> 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 scheidt.

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 scheidt 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.

### >> 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. Wachlijsten om toegang te krijgen tot een dienst geestelijke gezondheidszorg variëren van 3 tot zelfs 9 maanden.

>> **Gebrek aan multidisciplinaire 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.



# EUROPESE DECLARATIE VAN GEZONDHEIDSWERKERS VOOR DE TOEGANG TOT GEZONDHEIDSZORG ZONDER DISCRIMINATIE

**Op initiatief van Dokters van de Wereld hebben in heel Europa medische organisaties en gezondheidswerkers de Europese Declaratie van medische professionelen « voor een toegang tot zorg zonder discriminatie » ondertekend.**

In de hele Europese Unie wordt het werk van gezondheidswerkers in het gedrang gebracht door een beleid dat hen verhindert om zonder discriminatie zorg te verlenen, meer bepaald in het geval van mensen zonder papieren. Het is in die context dat de «Europese Declaratie van gezondheidswerkers voor een toegang tot zorg zonder discriminatie» meer dan 6.300 handtekeningen kreeg, waarvan meer dan 100 van medische organisaties die een groot aantal professionelen vertegenwoordigen. Europese medische organisaties zoals bijvoorbeeld het CPME (Comité Permanent Des Médecins Europeens/Standing Committee of European Doctors) de Europese Raad van de Orden van Dokters (CEOM) en de Europese Federatie van Verpleegkundigen (EFN) hebben deze declaratie ondergetekend.<sup>1</sup>

In België werd de Declaratie ondertekend door onder andere de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS), de Vereniging van Belgische Omnipractici (V.B.O.), de Fédération des Maisons Médicales (FMM), de Vereniging Wijkgezondheidscentra (VWGC) en de Nationale Federatie van Belgische Verpleegkundigen (NFBV).

Het grote succes van deze Declaratie is een bewijs van het engagement van de medische organisaties en professionelen om hun patiënten te verzorgen zonder enige discriminatie. Het ondertekenen van de Declaratie is voor hen een manier om hun verbondenheid met hun beroep en bijbehorende professionele ethiek uit te drukken.

Met deze declaratie vragen zij om “in een bepaalde situatie te kunnen beslissen over de zorgen die verleend moeten worden aan een patiënt, zonder enige beperking opgelegd door het verblijfsstatuut”.

Meer informatie over de declaratie en de volledige lijst van ondertekenaars vindt u terug op [www.huma-network.org](http://www.huma-network.org)

---

<sup>1</sup> De volledige lijst kan men terugvinden op [www.huma-network.org](http://www.huma-network.org)

# DOKTERS VAN DE WERELD HELPEN?

## >> Vrijwilliger worden

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

- Huisartsen en specialisten (gynaecologie, dermatologie, diabetologie, interne geneeskunde, oftalmologie, pediatrie, psychiatrie, enz.) en tandartsen;
- Juristen;
- Psychiaters 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](http://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 40€ of meer per jaar bedragen, zal je automatisch een fiscaal attest ontvangen in het jaar dat volgt op je storting.

## >> 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](http://www.doktersvandewereld.be) of door contact op te nemen met Donatienne Baise:

Tel.: 02 / 648 69 99 of [donatienne.baise@doktersvandewereld.be](mailto:donatienne.baise@doktersvandewereld.be).

## >> Een partnerschap met je bedrijf creëren

Is uw bedrijf geïnteresseerd in het steunen van Dokters van de Wereld? Neem dan contact op met Paula Stam:

Tel.: 02/ 648 69 99 of [paula.stam@doktersvandewereld.be](mailto:paula.stam@doktersvandewereld.be)

Rekeningnummer Dokters van de Wereld: 000-0000029-29

**Bedankt voor uw ondersteuning!**



Medische consultatie in het COZO  
Foto: Viviane Joakim

## **COZO ANTWERPEN**

Centrum voor Onthaal, Zorg en Oriëntatie

## **CONTACTGEGEVENS**

Van Maerlantstraat 56  
2060 Antwerpen  
Tel.: +32 (0)3 231 36 41  
[info@doktersvandewereld.be](mailto:info@doktersvandewereld.be)  
[www.doktersvandewereld.be](http://www.doktersvandewereld.be)

## **COÖRDINATOR COZO**

Kathleen Debruyne  
[coordo.antwerpen@doktersvandewereld.be](mailto:coordo.antwerpen@doktersvandewereld.be)  
Tel: 0495 276 100

## **COÖRDINATOR BELGISCHE PROJECTEN**

Stéphane Heymans  
[stephane.heyman@doktersvandewereld.be](mailto:stephane.heyman@doktersvandewereld.be)  
Tel.: 0470 045 649