

Toegang tot de ziekteverzekering voor meer minderjarigen. Een betere bescherming voor minderjarigen.

Vzw Medimmigrant en Myria.

Artikel 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

De bijhorende publicatie: 'Kinderrechtenforum 12: Papieren rechten. Kinderrechten in een migratiecontext' is in digitale versie te downloaden via www.kinderrechtencoalitie.be.

Een papieren versie kan besteld worden via info@kinderrechtencoalitie.be

Elke minderjarige die in volle groeifase in België verblijft, heeft nood aan een aantal zekerheden om zich verder te ontplooien. 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 jeugd jaren 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.¹

De voordelen van verzekeraarbaarheid

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 van de procedure Dringende Medische Hulp, wat dus op dat vlak kostenbesparend zou kunnen zijn voor de

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

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 vollediger 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 besluit² dat toegang biedt tot ziekteverzekering voor alle personen die jonger zijn dan 25 jaar onder de hoedanigheid ten laste bij 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 Kinderrechtenverdrag³ dat ieder kind recht geeft op de best mogelijk gezondheidszorg en op de toegang tot de voorzieningen voor de

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

³ Internationaal verdrag voor de rechten van het kind van 20 november 1989.

behandeling van ziekte en herstel van de gezondheid. We kunnen het maatschappelijk niet verantwoorden 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 precare 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



Federaal Migratiecentrum
Centre fédéral Migration

