

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

Advies nr.7 d.d. 13 juli 1998 betreffende toegang tot zorgverstrekking

*Vraag om advies daterend d.d. 15 april 1997,
van Mevr. C. Saintes, Voorzitster van het plaatselijke ethische comité van het St.-
Jansziekenhuis van Brussel,*

geformuleerd als volgt:

“Wij stellen ons vragen over de aan te nemen houding ten aanzien van personen die niet gedekt zijn door de Belgische of door een buitenlandse sociale zekerheid en die zich in in zeer broze levensomstandigheden bevinden (zonder vaste woonplaats, politieke vluchtelingen die een verzoek indienden, personen tegen wie een maatregel tot verwijdering van het grondgebied genomen werd maar die nog op het territorium vertoeven). Daar ons ziekenhuis centraal gelegen is in de stad doen zich dergelijke situaties herhaaldelijk, en steeds veelvuldiger, voor.

Dringende zorg wordt onverwijld verleend aan personen die in levensgevaar zijn maar wat dient te geschieden als de dringende noodzaak voorbij is? Hoe moet de situatie benaderd worden van personen die van een ziekenhuisdienst voor opname overgaan naar een urgentiedienst zonder dat ze hun rekening kunnen betalen?

Het gaat hierbij niet enkel over een economische en politieke problematiek maar de aangelegenheid betreft eveneens de medische ethiek.

Werd deze ingewikkelde thematiek reeds door uw Comité behandeld en zou u ons kunnen behulpzaam zijn bij ons beraad?”

1.A.

Op de vraag gesteld door het Ethisch Comité van het St.-Jansziekenhuis te Brussel naar de houding aan te nemen tegenover personen die medische hulp behoeven maar geen Belgische of vreemde sociale-zekerheidsdekking genieten, antwoordt het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek dat het fundamenteel onethisch is medische zorgen te weigeren aan wie daar nood aan heeft.

Een dergelijke weigering valt niet te verantwoorden, noch onder verwijzing naar het financiële onvermogen van de patiënt, noch door zijn illegaal verblijf op Belgisch grondgebied op te werpen. Het tegemoetkomen aan de kwetsbaarheid van de patiënt, wie deze ook weze, is de eerste waarde waarmee rekening dient te worden gehouden bij het streven naar het realiseren van het rechtvaardigheidsbeginsel dat ten grondslag ligt aan de verstrekking van gezondheidszorg. Het statuut van een vreemdeling die zich om welke redenen ook op het Belgische grondgebied bevindt, mag geen nadelige invloed hebben op het verstrekken van medische zorg.

1.B.

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek steunt zijn visie *primo* op erkenning van de waarden uitgedrukt in de waarborg die de Belgische Grondwet (art. 23) verleent aan de aanspraak op gezondheidszorg als grondrecht of mensenrecht en in de verplichting die de Belgische code voor medische plichtenleer (art. 5) oplegt aan de medicus om al zijn zieken even gewetensvol te verzorgen, ongeacht hun sociale stand, hun nationaliteit, hun overtuiging, hun faam en zijn persoonlijke gevoelens jegens hen. Tevens wordt daarbij rekening gehouden met de diverse door België geratificeerde internationale verdragen, waaronder het Statuut van de Wereldgezondheidsorganisatie d.d. 22 juli 1946 (Preambule), het UNO-verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten d.d. 19 december 1966 (art. 12), het Europees Sociaal Handvest d.d. 18 oktober 1961 (Preambule, deel 1, punt 13) en het UNO-Verdrag inzake de rechten van het kind d.d. 20 november 1989 (art. 22 t.e.m. 25).

Onmiskkenbaar is immers dat toegang tot de medische zorgverlening een voorwaarde is voor een menswaardig bestaan. De ethiek inzake deze toegang tot de zorg impliceert dat deze over het gehele nationale territorium verstrekt wordt op een voor elkeen gelijkaardige wijze en dit op eenzelfde manier als het Verdrag over de rechten van de mens het genot van de rechten en de vrijheden verzekert zonder onderscheid van geslacht, ras, kleur, godsdienst, politieke of andere overtuiging, staatkundige of sociale oorsprong, het behoren tot een nationale minderheid, geboorte, bezit of welkdanige situatie ook.

De Belgische Staat heeft zich op federaal en internationaal vlak, vrijwillig geëngageerd de nodige maatregelen te treffen, opdat eenieder die op zijn grondgebied verblijft, van een zo goed mogelijke lichamelijke en geestelijke gezondheid zou kunnen genieten.

Secundo steunt het Comité zich op het beginsel van de solidariteit, fundament van het sociale zekerheidsrecht. In deze benadering dienen de voorzieningen op medisch en farmaceutisch vlak onvoorwaardelijk ter beschikking gesteld te worden van alle hulpbehoevenden op Belgische bodem.

II.A.

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek verheugt er zich over dat in een recent verleden zijn ethische aanbeveling tot algemene aanspraak op gezondheidszorg recentelijk door de overheid geconcretiseerd werd in het Koninklijk Besluit van 16 april 1997 houdende maatregelen om het recht op een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging uit te breiden tot andere categorieën van rechthebbenden met toepassing van de artikelen 11, 1^o en 49 van de wet van 26 juli 1996 (B.S. van 30 april 1997).

Het betreft hierbij personen die:

- genieten van een volledig of aanvullend bestaansminimum,
- sociale bijstand genieten ten belope van hetzelfde bedrag,
- het gewaarborgd inkomen voor bejaarden ontvangen,
- een tegemoetkoming voor mindervaliden ontvangen, evenals kinderen die verhoogde kinderbijslag ontvangen omwille van hun handicap.

Ook de recente maatregelen tot veralgemening en versoepeling van de toegang tot de verzekering van geneeskundige verzorging (K.B. van 25 april 1997, B.S. van 19 juni 1997 en K.B. van 29 december 1997, B.S. van 31 december 1997), met afschaffing van alle bestaande residuaire stelsels, afschaffing van het intredegeld en van de stage van zes maanden en met automatische toegang tot het algemeen stelsel voor bepaalde categorieën van personen, zijn toe te juichen.

II.B.

Het Comité betreurt evenwel dat de maatschappelijke bijstand aan vreemdelingen die illegaal in het land verblijven, door de organieke wet betreffende de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (art. 57 meermaals gewijzigd) beperkt blijft tot *dringende* medische zorgen, ongeacht de vrij ruime interpretatie die het K.B. van 12 december 1996 van dit begrip toelaat.

Het concept urgentie, dat ruim moet geïnterpreteerd worden, mag geen reden voor discriminatie zijn. Het komt erop aan inzake gezondheidszorg de menselijke solidariteit onverkort toe te passen.

Het Comité is derhalve van oordeel dat zelfs een uitgesproken bredere interpretatie van de term dringend onvoldoende is om tegemoet te komen aan de ethische vereisten van onvoorwaardelijke toegang tot de medische zorgverlening. Bij het eerste onderzoek van een hulpzoekende is het niet altijd mogelijk zich een oordeel te vormen over het dringende karakter van de aandoening of over de ernst van de medische problematiek. Aan ieder verantwoord verzoek om medische tussenkomst moet gevolg gegeven kunnen worden, zonder dat de individuele hulpverlener verplicht wordt het urgente karakter van de aanvraag te controleren

II.C.

In afwachting van de aanpassing van art. 57, § 2 O. C. M. W. -wet en van het K. B. van 12 december 1996 aan deze aanbeveling, dringt het Comité er alleszins op aan dat ten spoedigste werk gemaakt wordt van een ruimere en meer nauwkeurige uitvoering van deze basiswetgeving door een betere voorlichting van de gezondheidswerkers en door een grotere toegankelijkheid van de gezondheidsvoorzieningen voor de patiënt te realiseren ongeacht of deze al dan niet Belg is.

Het is immers gebleken dat de toepassing van de wettelijke regeling, vooral in de ambulante medische sector, te wensen overlaat, omdat private geneesheren niet weten aan welke voorschriften zich te houden en omdat sommige O.C.M.W.'s weinig coöperatief zijn of er zeer diverse geplogenheden inzake bijstand van de patiënt op nahouden.

II.D.

Om de voorgestelde uitvoeringsmaatregelen adequaat op de reële situatie af te stemmen en ook in functie van de informatie van de burger, acht het Comité het onontbeerlijk een Witboek samen te stellen over zowel de kwantitatieve en de epidemiologische als over de culturele en de structurele aspecten van de toegang tot de gezondheidszorg. Daarin kunnen volgende punten in aanmerking genomen worden: de bepaling van het aantal onvermogene patiënten dat zich aanbiedt, de complexiteit van de wetgeving, het statuut van de bezochte ziekenhuizen, de aard van de behandeling, de mate waarin patiënten opgevangen of geweigerd worden, de kostprijs van de medische verzorging en de omvang van de tussenkomst van het Fonds voor Dringende Geneeskundige Hulpverlening en van het Speciaal Onderstandsfonds.

De nauwkeurige beschrijving van alles wat de toegang tot de gezondheidszorg belemmert voor personen die zich op het Belgische grondgebied bevinden, zal de betrokken politieke verantwoordelijken inzake gezondheidszorg en sociale aangelegenheden ertoe moeten aanzetten hun verantwoordelijkheid in deze aangelegenheden nog meer op te nemen.

III.

De praktische en financiële aspecten van deze ethische stellingname moeten geëvalueerd worden op grond van de gegevens van het Witboek dat door het Comité gevraagd wordt.

Alleszins is het Comité er zich van bewust dat de toepassing van dit ethische beginsel concrete en op de verdelende rechtvaardigheid gestoelde maatregelen vergt ter spreiding van de lasten en van de financiering van medische zorgverlening aan niet betaalkrachtige en niet verzekerde personen. Bij deze spreiding dienen alle betrokken personen en instellingen in aanmerking genomen te worden.

Het advies werd voorbereid in de Beperkte Commissie 97/3:

Covoorzitters	Co-verslaggevers	Leden	Bureaulid
Fr. Thys-Clément E. Eggermont	X. Dijon E. Guldix	A. André G. Binamé Ph. Lardinois I. Kristoffersen F. Kruyen M. Roelandt G. Verdonk	A. Van Orshoven

Lid van het Secretariaat: H. Mertens

Vaste externe deskundige: Ch. Dumont

Volgende deskundigen werden gehoord:

- C. Saintes (St.-Jansziekenhuis)
- Vincent (Artsen zonder Grenzen)
- E. Druyts en D. Vanderslijcke (VZW Steunpunt “Mensen zonder papieren”)

De werkdocumenten van de beperkte Commissie 97/3 - vraag, bijdragen van de leden en van de experten, geraadpleegde referentiedocumenten, notulen van de vergaderingen en verslag – worden bewaard als bijlagen 97/3 op het documentatiecentrum van het Comité, en kunnen aldaar worden geraadpleegd en gekopieerd.
