



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

SYNTHESE VAN DE INTENTIENOTA

TOEGANG TOT VRIJWILLIGE ZWANGERSCHAPSAFBREKING (VZA) EN DRINGENDE MEDISCHE HULP (DMH) VOOR VROUWEN ZONDER TOEGANG TOT ZORG IN BELGIË

Redactionele opmerking

In dit document gebruiken we de vrouwelijke vorm, want de meeste eerstelijnsverleners en begunstigers in deze context zijn vrouwen. Deze redactionele keuze is louter bedoeld om de nota gemakkelijker leesbaar te maken en ontkent in geen geval het belang van genderdiversiteit – en diversiteit in het algemeen – in de sector.

Contact

Dokters van de Wereld België, Kruidtuinstraat 75, 1210 Brussel
sarah.melsens@doktersvandewereld.be & celine.glorie@medecinsdumonde.be

Juni 2022 - Dokters van de Wereld België



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

Dringende medische hulp (DMH) en vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA)

Voorwoord

Dit verslag maakt de balans op van de procedure voor dringende medische hulp (DMH) in het kader van een aanvraag voor vrijwillige zwangerschapsafbreking (hierna "VZA") door vrouwen met onwettig verblijf en zonder toegang tot zorg, de moeilijkheden van de stappen die zij moeten ondernemen en de mechanismen die we zouden kunnen invoeren om die toegang te vergemakkelijken.

Het werd opgesteld op initiatief van Mouna Hamou Hadi, maatschappelijk assistente van de Humanitaire Hub. Op basis van haar expertise en haar kennis van het netwerk heeft zij mechanismen geïmplementeerd die de toegang tot VZA voor migrantenvrouwen met onwettig verblijf, ontmoet in de Humanitaire Hub in Brussel, mogelijk maken.

Deze nota is dus hoofdzakelijk gebaseerd op vaststellingen in de Humanitaire Hub. Aangezien de realiteit voor dit publiek in de rest van België echter weinig verschillen vertoont, zijn deze vaststellingen van toepassing op het hele land. Ook hebben we, zij het in mindere mate, getuigenissen opgenomen van praktijken in Wallonië en Vlaanderen.

In België worden vrijwillige zwangerschapsafbrekingen uitgevoerd in ziekenhuizen of in centra die niet tot een ziekenhuis behoren: de Centres de Planning Familial (centra voor gezinsplanning, CPF) in Brussel en Wallonië of de LUNA abortuscentra in Vlaanderen.

De ziekenhuizen niet meegerekend, zijn er in België 35 centra die niet tot een ziekenhuis behoren maar wel geconventioneerd zijn bij het RIZIV, en die VZA's uitvoeren.¹ De verspreiding ervan over het land is erg ongelijkmatig: 15 in Brussel, 16 in Wallonië en 4 in Vlaanderen.

De CPF's in Brussel en Wallonië bieden behalve VZA's ook nog andere diensten aan, zoals sociale, juridische, psychologische en medische consultaties rond alles wat te maken heeft met het affectieve en seksuele leven, alsook met seksuele en reproductieve gezondheid. Sommige diensten zijn gratis, zoals het onthaal, de toegang tot noodanticonceptie, condooms, informatie enz.²

¹ [https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7825_fr.pdf\(fgov.be\)](https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/liste_centre_reeducation_conventionne_7825_fr.pdf(fgov.be))

² [Love Attitude: Erkende Centres de planning familial in Wallonië en Brussel: http://www.loveattitude.be/](http://www.loveattitude.be/)



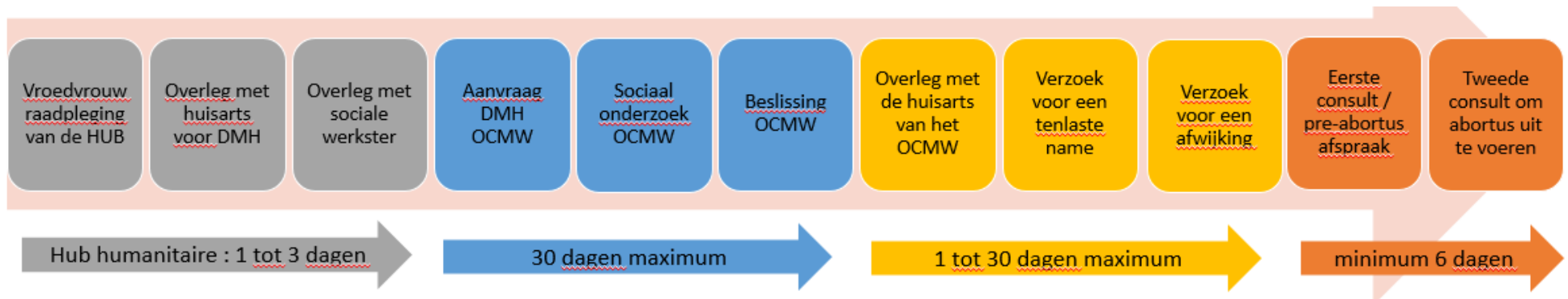
VZA en DMH voor een vrouw zonder toegang tot zorg: tijdlijn

Een vrouw die geen toegang tot zorg heeft, zal normaliter tussen 6 en 8 verschillende zorgverleners ontmoeten alvorens toegang tot abortus te krijgen, wat neerkomt op ongeveer 10 gesprekken of raadgevingen.

Bij aankomst in de humanitaire hub wordt de begunstigde eerst op consultatie gezien door **een vroedvrouw**. De vroedvrouw neemt een anamnese af bij de begunstigde en voert een urine-zwangerschapstest uit om de zwangerschap al dan niet te bevestigen, indien nodig. Als de begunstigde de wens te kennen geeft de zwangerschap niet voort te zetten, zal de vroedvrouw een afspraak maken in een centrum voor gezinsplanning. Indien er geen toegang tot zorg is, zal zij dan tijdens een consultatie gezien worden door **de arts** die een DMH-atteest zal invullen ter attentie van het OCMW. Hierna zal de begunstigde gezien worden door **de maatschappelijk werkster** die haar rechten en de wachttijd zal uitleggen en haar zal doorverwijzen naar het bevoegde OCMW.

Zij zal dan naar het OCMW moeten gaan om haar aanvraag in te dienen en zal worden gezien door **een onthaalmedewerkster** en vervolgens door **een maatschappelijk werkster**. Het doel van dit gesprek is haar sociaal onderzoek op te starten om vast te stellen of de vrouw aan de voorwaarden voldoet. Er zal haar een reeks vragen worden gesteld, die door vrouwen vaak als opdringerig worden ervaren. De maatschappelijk werkster kan dan een huisbezoek afleggen om zich van de competentie van het OCMW te vergewissen. Indien de begunstigde geen adres heeft, zal zij moeten bewijzen dat zij in de gemeente verblijft. Het OCMW behoudt zich dertig dagen om een beslissing te nemen. Zodra de DMH is toegekend, moet de begunstigde naar **de door het OCMW aangewezen arts** gaan om haar situatie uit te leggen en om een doorverwijzing voor het uitvoeren van de abortus te vragen. Indien het centrum van gezinsplanning of de structuur waar haar abortus plaatsvindt geen conventie heeft met het OCMW, zal zij zich opnieuw tot het OCMW moeten wenden om een afwijking aan te vragen. Dit verzoek zal, net als elk ander verzoek om bijstand, binnen de 30 dagen worden behandeld en moet via **een maatschappelijk werkster** worden ingediend. Zodra de goedkeuring tot afwijking is verkregen, kan de begunstigde naar haar eerste afspraak gaan, die de pre-abortus-afpraak wordt genoemd. Ze zal onthaald worden door **een onthaalmedewerkster en daarna door een dokter**. Er zal een echografie worden gemaakt voor datering. Als de zwangerschap van de begunstigde na alle stappen nog steeds binnen de wettelijke termijn valt, zal een tweede afspraak worden gemaakt om de abortus uit te voeren. Deze tweede afspraak moet ten minste 6 dagen na de eerste afspraak plaatsvinden. Dit is de bedenktijd, die bij wet is vastgesteld.

Gezien deze chronologie ondervinden vrouwen grote moeilijkheden om binnen de wettelijke termijn voor abortus alle stappen te zetten die nodig zijn voor toegang tot zorg, parallel aan die voor abortus.





Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

Opleiding en sensibilisering

Het is essentieel dat de eerstelijnswerksters een opleiding over VZA krijgen, zodat ze correcte informatie verstrekken, de betrokkenen naar de passende structuren doorverwijzen enz.

Daarnaast is het belangrijk de eerstelijnsprofessionals en zij die in abortuscentra en centra voor gezinsplanning werken, te sensibiliseren omtrent de specifieke kenmerken van personen in een preciaire situatie, migranten, dak- en thuislozen en mensen zonder toegang tot zorg. Met een dergelijke vorming kunnen ze hun kennis over het publiek verruimen, het onthaal verbeteren en meer rekening houden met de behoeften. Bovendien zou een kwaliteitsvolle vorming er ook toe kunnen leiden dat mensen minder vaak afhaken omwille van de complexiteit en duur van de procedures alsook omwille van het institutioneel geweld dat hier mee gepaard kan gaan.

Bijzondere aandacht moet ook worden besteed aan vrouwen die gendergerelateerd geweld hebben ondergaan (GGG). Volgens ons rapport over seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen in een preciaire situatie in Brussel in 2018 zou 63,24% (n=129, N=204) van de vrouwen die de permanentie van de vroedvrouw bezochten, minstens één keer met geweld te maken hebben gehad (verklaard of vermoed door de vroedvrouw). Bij de vrouwen die hun zwangerschap wilden afbreken, bedroeg dit percentage 69,57% (n=16).³ DvdW-BE ondernam reeds verschillende inspanningen om de toegang tot VZA te verbeteren en de psychosociale risico's voor de gezondheid te beperken door specifieke vormingen aan te bieden aan haar personeel en te investeren in nauwe samenwerkingsverbanden met gespecialiseerde structuren⁴.

Hoe beter de professionals zijn opgeleid, des te gemakkelijker zal het zal zijn om een einde te maken aan onaangepaste praktijken.

Aangepaste tools

Om de communicatie tussen de gezondheidsprofessionals en de vrouwen in een preciaire situatie te verbeteren maar ook om hen een beter inzicht te geven in de werking van de diensten, voorgesteld door de vroedvrouw en in de VZA-procedure, is het ook van het grootste belang dat de professionals beschikken over tools voor gezondheidspromotie, aangepast aan de realiteit van de betreffende vrouwen.

Hieronder volgen twee voorbeelden van tools die met dit doel zijn ontwikkeld.

- Het team van de Humanitaire Hub heeft een visuele tool ontwikkeld met de verschillende problemen waarvoor vrouwen een beroep kunnen doen op een gezondheidsprofessional. Dit moet hen een beter inzicht geven in de verschillende rollen die de gezondheidsprofessionals – en in het bijzonder de vroedvrouwen van de Humanitaire Hub – kunnen spelen. Daarnaast moeten de vrouwen ook beter geïnformeerd worden over de seksuele en reproductieve

³ Ben Abdelhafidh L, Glorie C & al. (Mei, 2019), Accès à l'IVG pour les femmes migrantes à Bruxelles : Le cas des activités de Médecins du Monde Belgique au sein du Hub Humanitaire de Bruxelles en 2018; Congrès REVHO 2019, Parijs, Frankrijk

⁴ Déom, V., Ben Abdelhafidh, L., & al (2020). Santé sexuelle et reproductive des femmes en situation de précarité à Bruxelles, p.48

gezondheidsproblemen. Eind 2020 vond een gemeenschappelijke denkoefening plaats met de eerstelijnswerksters (vroedvrouwen en intercultureel bemiddelaarsters) en de begunstigden. In 2021 werd de definitieve versie van het instrument ‘Hello Sister’ gelanceerd.

- In 2020 ontwikkelde de Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF) in nauwe samenwerking met DvdW-BE het geïllustreerde instrument ‘Parcours IVG en images’⁵ over de verschillende etappes van een vrijwillige zwangerschapsafbreking (VZA), bestemd voor vrouwen die geen Frans spreken, samen met een verduidelijkende brochure voor de professionals. Dit instrument is bedoeld om de begeleiding en tenlastename van vrouwen die een VZA wensen, te verbeteren en ervoor te zorgen dat vrouwen die een VZA aanvragen, de procedure beter begrijpen.

In 2021 werd het instrument ⁶‘Parcours VZA en images’ geëvalueerd. Het evaluatieverslag wil aantonen in hoeverre deze tool, ontwikkeld met aandacht voor gezondheidsgeletterdheid⁷, bijdraagt tot een betere tenlastename van vrouwen in een precaire situatie die een VZA aanvragen met de hulp van de Humanitaire Hub in Brussel, alsook tot hun begrip van de VZA-procedure.

Uit de conclusies van dit evaluatieverslag blijkt dat deze tool een reële meerwaarde biedt in het kader van de tenlastename en het begrip van de VZA-procedure voor vrouwen in een precaire situatie die een VZA aanvragen met de hulp van de Humanitaire Hub. Volgens het verslag was deze participatieve ervaring in samenwerking met de vroedvrouwen een verrijking voor de praktijken van de eerstelijnswerksters en leverde ze een beter beeld op van de doeltreffendheid van het instrument voor de vrouwen. Het blijkt inderdaad essentieel dat de verschillende structuren beschikken over aangepaste tools ter bevordering van de gezondheidsgeletterdheid.

VZA = dringende zorg

We pleiten bij de OCMW’s voor de erkenning van VZA als een **gespecialiseerde dringende zorg**, die ze systematisch en sneller ten laste zouden moeten nemen, op dezelfde manier als andere dringende zorgen. Volgens de huidige wetgeving hebben de OCMW’s tot 60 dagen na de datum van zorgverstrekking (datum van het attest dringende medische hulp (ADMH)) om zich bevoegd te verklaren. Het is dus perfect mogelijk een VZA uit te voeren bij een persoon die (nog) geen toegang tot zorg heeft en vervolgens de nodige stappen voor haar tenlastename te ondernemen. In dat geval kan een ADMH worden afgeleverd op het ogenblik van de eerste zorgprestatie. Vervolgens kan de

⁵ https://documentation-planningfamilial.net/pmb/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=4&id_article=89

⁶ Eindwerk voor attest Gezondheid en Precariteit, ‘Littérature en Santé et accès à l’IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire’, Priscilla Fligitter, 2021

⁷ Capaciteit om “toegang te krijgen tot de nodige informatie en deze te begrijpen, te evalueren en toe te passen, om hun gezondheid en die van hun omgeving in de loop van hun leven en in diverse milieus te bevorderen, in stand te houden en te verbeteren”. Cultures&Santé. La littérature en santé, d’un concept à la pratique – guide d’animation, Brussel, 2016, p. 15



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

procedure bij het bevoegde OCMW worden opgestart om, in de 30 dagen die daarop volgen, een sociaal onderzoek uit te voeren. Op het ogenblik dat het OCMW zich bevoegd verklaart, kunnen de reeds verstrekte zorgen worden terugbetaald met naleving van de termijn van het ADMH. Daarentegen, zonder een garantie van tenlastename door het OCMW of de POD MI, zullen vele zorgverstrekkers weigerachtig blijven om dure zorgen te verstrekken. Daarom stellen we hieronder enkele andere mogelijkheden voor.

Ons pleidooi situeert zich op drie niveaus:

- Ten eerste bij de POD MI, die de richtlijnen bepaalt waarbinnen de OCMW's hun praktijken organiseren. POD MI zou richtlijnen kunnen toevoegen met een kader voor een vereenvoudigde snelle procedure voor hoogdringende zorgen afgeleverd door een extramurale zorgverstrekker;
- Bij elk OCMW of via de Federaties van OCMW's, die een vereenvoudigde procedure zouden kunnen invoeren zoals het hierboven beschreven voorbeeld van het OCMW van 1000 Brussel, met een contactpersoon in elk OCMW die binnen de 24 uur een DMH zou kunnen openen voor dringende zorg. Samenwerkingsverbanden met de betrokken partners zijn hierbij uiterst waardevol.

Daarnaast zou een ADMH, die wordt afgeleverd aan het OCMW op het ogenblik van of tot 60 dagen na de zorgverstrekking, het eveneens mogelijk moeten maken de prestatie ten laste te nemen.

Een versnelde procedure van het OCMW voor dringende zorgen (zoals een VZA) zou de zorgverstrekker geruststellen over de tenlastename van de verstrekte zorgen.

De OCMW's beschikken over een hoge mate van autonomie in het beheer van de dossiers en tenlastenames, maar het gevolg is dat de werkwijzen van de verschillende OCMW's sterk uiteenlopen. De praktijken van de OCMW's moeten dus onderling worden geharmoniseerd⁸. Naast de noodzaak om de werkwijzen te harmoniseren en te vereenvoudigen binnen het huidige wetgevende kader van de POD MI, kan elk OCMW ook vrij beslissen over de kosten die het al dan niet met eigen fondsen betaalt.

- Bij de centra voor gezinsplanning en de abortuscentra, die beroep zouden kunnen aantekenen tegen de OCMW's die de ten laste name weigeren, verbonden aan een prestatie waarvoor een ADMH werd ingediend. Een beroep indienen voor een Arbeidsrechtbank zou ertoe kunnen leiden dat het OCMW ertoe wordt veroordeeld de zorgverstrekking ten laste te nemen, ook voor situaties waarin het sociaal onderzoek niet kon worden uitgevoerd. De POD MI zal dan verplicht worden de bedragen terug te betalen aan het OCMW dat door Arbeidsrechtbank werd veroordeeld.

⁸ 'Onderzoek over de werkwijzen en het beleid van de Brusselse OCMW's op het vlak van gezondheidszorg: naar een harmonisering?',

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjYttycvbH4AhWm8LsIHSVpCrkQFnoEAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fbrulocalis.brussels%2Fdocuments%2Fdocuments%2Fcpas%2F2019_onderzoek_ocmws_gezondheidszorg.pdf&usq=AOvVaw1r_gzZRcKmr4vdT3VM3YqS

Dokters van de Wereld & Projet Lama 'Note de travail: Vers une harmonisation et simplification des pratiques et politiques des CPAS bruxellois dans le cadre de l'Aide Médicale Urgente ?', Sarah Melsens, 26.05.2021, 17 p.



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

Als VZA wordt beschouwd als een dringende zorg die een vereenvoudigde procedure vereist, wordt de medische interventie prioritair en hoeven de begunstigden zich pas daarna te bekommeren om de procedure voor de erkenning van hun rechten. Dit zal niet enkel de stress verminderen, maar zal de verschillende centra voor gezinsplanning en abortuscentra ook garanties bieden omtrent de tenlastename van de verschillende kosten. Ze maakt ook voor een betere samenwerking met de OCMW's mogelijk die de vertrouwensband tussen de professionals en de begunstigden in de hand werken. De erkenning van VZA als een dringende zorg zou het verder mogelijk maken de afwijkingsaanvragen te ontwijken. De interventie is dan immers niet langer beperkt tot het IRIS-netwerk of de geconventioneerde zorgverstrekkers, net als voor andere dringende zorgen in een ziekenhuiscontext.

“We wijzen erop dat de toegang tot gratis en onvoorwaardelijke VZA gegarandeerd moet zijn voor alle vrouwen in een precare situatie die hierop een beroep willen doen.”⁹ De betrokkenheid van de verschillende gemeentelijke structuren, zoals de OCMW's, lijkt hierbij een essentieel. Ze is noodzakelijk als we een daadwerkelijke toegang tot de gezondheidszorg willen garanderen. Ook de betrokkenheid op federaal niveau is nodig, in die zin dat de POD MI haar competentie over de DMH aan de OCMW's heeft overgedragen, en waarbij de federale overheid de tenlastename terugbetaalt. Het is dus aan de POD MI om de voorwaarden en procedures te verduidelijken die een reële toegang tot zorg mogelijk maken.

Conventioning van de centra voor gezinsplanning en abortuscentra

De wet garandeert de **vrije keuze van de zorgverstrekker**.

In het bijzonder in de situatie van een aanvraag voor VZA, en voor seksuele en reproductieve gezondheidsconsultaties in het algemeen, botsen de personen die er gebruik van willen maken, op tal van taboes in hun leefomgeving en bij de hulpdiensten. Daarom zou de toegang tot alle zorgverstrekkers die VZA's uitvoeren in het gewest van het betreffende OCMW, ongeacht het grondgebied van de gemeente, een betere garantie bieden op toegang tot VZA.

Om een VZA uit te voeren, is het nodig snel te handelen. Momenteel zijn verschillende centra voor gezinsplanning en abortuscentra niet geconventioneerd bij een OCMW. In het kader van een VZA met tenlastename via DMH, moeten verschillende centra voor gezinsplanning en abortuscentra een afwijking aanvragen bij het OCMW. Dit kan tot 30 dagen extra wachttijd betekenen om het akkoord van het OCMW te verkrijgen. Door toegang te bieden tot alle dienstverleners die VZA's uitvoeren, ook buiten het gemeentelijke grondgebied (voor het Brussels Gewest stellen we voor toegang te bieden tot alle dienstverleners die in het Brusselse Gewest actief zijn), zouden we vertragingen in de zorgverstrekking wegens te lange wachttijden bij een bepaalde dienstverlener kunnen vermijden.

Er zijn meerdere oplossingen mogelijk:

⁹ Eindwerk voor attest Gezondheid en Precariteit, 'Littérature en Santé et accès à l'IVG pour les femmes en situation de précarité rencontrées au Hub Humanitaire', Priscilla Fligitter, 2021



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

- De wetgeving eist geen overeenkomst tussen een zorgverstreker en het OCMW om de kosten van de zorg ten laste te nemen. De OCMW's zouden dus kunnen beslissen om de kosten ten laste te nemen zonder dat er een conventie of afwijking vereist is.
- Het Brusselse Gewest zou het initiatief kunnen nemen om een overeenkomst voor te stellen aan alle zorgverstrekkers die actief zijn op het Brusselse grondgebied, in navolging van de IRIS-overeenkomst, en uit te leggen welke procedure de zorgverstreker moet volgen om een tenlastename van het OCMW te verkrijgen. Er zou ook een regelmatig bijgewerkte lijst kunnen worden aangelegd van de zorgverstrekkers die aan geconventioneerde tarieven werken (artsen, tandartsen, apothekers, medische centra, centra voor gezinsplanning en abortuscentra, verpleegdiensten en vroedvrouwen). Dat zou nuttig zijn voor de personen die niet weten waar ze terecht kunnen. Die lijst vermeldt idealiter ook telkens welke talen de geconventioneerde dienstverleners spreken. Dit zou de communicatie en de opvolging van de zorg vergemakkelijken.
Na evaluatie zou bovenstaand voorstel naar de rest van het land kunnen worden uitgebreid.
- Een vereenvoudigde en versnelde procedure voor de zorgverstrekkers die niet geconventioneerd zijn met het bevoegde OCMW, ook voor de zorgverstrekkers die zich buiten het grondgebied van het OCMW bevinden.



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

Conclusie

De toegang tot VZA is voor vrouwen in een preciaire situatie en zonder toegang tot zorg een echte **strijd**. Nochtans bestaat er een systeem dat de financiële tenlastename van de interventie mogelijk maakt, maar de huidige organisatie belet de betrokken vrouwen om hier gebruik van te maken.

In theorie verhinderen de wettelijke termijnen de toegang tot VZA, nochtans een fundamenteel recht, door de complexe administratieve procedures die vandaag van kracht zijn. In de praktijk is die toegang enkel mogelijk dankzij de flexibiliteit en vindingrijkheid van de organisaties op het terrein en de goede verstandhouding met sommige OCMW's. De praktijken moeten evolueren.

Concreet hebben we meerdere hefbomen gesuggereerd:

- Opleiding en sensibilisering van de eerstelijnswerksters, de centra voor gezinsplanning en de abortuscentra.
- Ontwikkeling en promotie van tools die de communicatie met de vrouwen bevorderen en hun gezondheidsgeletterdheid versterken.
- VZA beschouwen als een dringende zorg, met een vereenvoudigde en geharmoniseerde procedure voor de financiële tenlastename.
- De vrije keuze van de zorgverstrekker garanderen.

De voorstellen in deze nota zijn bedoeld om de verschillende actoren, betrokken bij deze zorgvraag, te sensibiliseren omtrent de realiteit van vrouwen in preciaire situaties en zonder toegang tot zorg, en om de kennis van de bestaande procedures te verbeteren. Tegelijkertijd willen we het debat over dit thema openen in het kader van een pleidooi om de toegang tot VZA voor vrouwen zonder toegang tot zorg te vergemakkelijken via een vereenvoudiging van de administratieve procedures voor dringende medische hulp (DMH), zowel voor de begunstigden als voor de OCMW's en de zorgverstrekkers.

Opdat VZA eindelijk een effectief recht wordt voor alle vrouwen, ongeacht hun leefomstandigheden of hun administratieve situatie.



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

Deze nota en de voorstellen worden ondersteund door de volgende organisaties en federaties :

- 320 rue Haute - CHU Saint-Pierre
- Amnesty International Belgique Francophone
- Brusselse Huisartenkring (BHAK)
- Bruxelles Laïque
- Centre d'Action Laïque (CAL)
- Centre de Planning et de Consultations Conjugales et Familiales Estelle Mazy - Liège
- CIRÉ
- Conseil des Femmes Francophones de Belgique (CFFB)
- deMens.nu
- Espace P.
- Federatie van de Brusselse HuisArtsen Verenigingen (FBHAV)-
Fédération des Associations des Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)
- Fédération des Centres de Planning familial des Femmes Prévoyantes Socialistes
- Fédération Laïque des Centres de Planning Familial (FLCPF)
- Fédération des Centres Pluralistes de Planning Familial (FCPPF)
- Fédération des maisons médicales
- Fédération des Services Sociaux (FDSS)
- Femma Wereldvrouwen
- Femmes de Droit asbl
- Femmes & Santé
- Furia
- GAMS België
- Garance
- Geneeskunde voor het Volk - Médecine pour le Peuple
- Gents Solidariteitsfonds
- Groupe d'Action des Centres Extra Hospitaliers Pratiquant l'Avortement (GACEHPA)
- Kif Kif
- La Ligue des Droits Humains (LDH)
- Luna Abortuscentra
- Marianne
- MOC Bruxelles
- Observatoire du sida et des sexualités - ULB
- O'Yes
- Persephone vzw
- Planning Aimer Jeunes
- Planning Saint-Marolles
- Planning Saint-Josse



Argentinië | België | Canada | Frankrijk | Duitsland | Griekenland | Japan | Luxemburg | Nederland | Portugal | Spanje | Zweden | Zwitserland | Verenigd Koninkrijk | Verenigde Staten van Amerika

Privacy - Vertrouwelijkheid en beveiliging - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "
Privacy - Vertrouwelijkheid en Veiligheid - DPO " privacy@medecinsdumonde.be "

- Progress Lawyers Network – Bruxelles
- Rosa vzw
- Saamo vzw
- Sensoa
- UTSOPI
- Ulysse - SSM
- Vakgroep Volksgezondheid en Eerstelijnsgezondheidszorg - UGent
- Vereniging van Wijkgezondheidscentra (VWGC)
- Vie Féminine
- Violet
- Vrouwenraad
- VUB Dilemma
- ZIJkant