Het voorschrijven van noodzakelijke medicatie voor patiënten met een medische waarborg (afgeleverd door het OCMW)

Haio: WILLOCX Sophie , KUL
Promotor: WILLEMS Sara , U.G.
Praktijkopleider: Broekaert Lina

Context: Mensen zonder wettig verblijf, die zich in behoeftige toestand bevinden, kunnen in België via de procedure van Dringende Medische Hulp toegang krijgen tot de gezondheidszorg. Zij vragen deze hulp aan bij het OCMW van de gemeente waar zij verblijven. Na goedkeuring neemt het OCMW de gezondheidskosten op zich. Zorg en medicatie die door het RIZIV wordt vergoed, kan het OCMW terugvorderen bij de POD Maatschappelijke Integratie. Elk OCMW kan hierbovenop nog beslissen om extra zaken terug te betalen. De praktische organisatie van aanvragen en opvolgen van DMH ligt bij het OCMW. In Brussel zijn er 19 OCMW's en dus 19 verschillende vormen van DMH-beleid. Voor de Brusselse huisarts is het niet eenvoudig om hieraan uit te raken en op de juiste manier voor te schrijven aan DMH-patiënten. Dit onderzoek bouwt verder op de aanbevelingen van de KCE-richtlijn uit 2015 over DMH en de thesis van Dr Op de Beke uit 2017.

Onderzoeksvraag: Hoeveel kost een paracetamol? Hoe schrijven Brusselse huisartsen voor aan DMH-patiënten?

Methode: In een eerste luik van de thesis wordt er voor een aantal courant voorgeschreven geneesmiddelen nagegaan tegen welke prijs een DMH-patiënt dit zou krijgen in de 19 Brusselse gemeenten. Dit gebeurt op basis van fictieve casussen uit de huisartsenpraktijk. Het tweede luik bestaat uit een kwalitatief onderzoek op basis van semi-gestructureerde interviews met Brusselse huisartsen. De steekproefpopulatie bestaat uit Brusselse huisartsen die bereid zijn tot een interview over het onderwerp. De interviews worden letterlijk neergeschreven en gecodeerd met behulp van het programma NVivo. Vervolgens gebeurt er een thematische analyse van de besproken onderwerpen.

Resultaten: De Brusselse D-lijst wordt door de meeste OCMW's gebruikt voor DMH-patiënten. In deze gemeenten kunnen de patiënten deze geneesmiddelen ook krijgen tegen dezelfde kleine bijdrage (wisselend tussen € 0 en € 1) als medicatie die door het RIZIV wordt vergoed. Molenbeek gebruikt een eigen kleine D-lijst, Anderlecht betaalt geen D-geneesmiddelen terug. Negen huisartsen uit zes verschillende gemeenten worden geïnterviewd. Het betreft een heterogene groep wat betreft type praktijk, taal en ervaring. Ze hebben allemaal enige ervaring met DMH-patiënten. De besproken concepten kunnen onderverdeeld worden in drie grote thema's: de DMH-procedure in de dagelijks praktijk, voorschrijven aan DMH-patiënten en DMH-beleid.

Conclusie: probleemloos voorschrijven aan deze patiënten. In gemeenten waar dit niet het geval is, of op momenten dat de patiënt niet gedekt is door de DMH (door wachttijden of gaps in de geldigheidsduur van de DMH), zijn huisartsen soms aangewezen op alternatieven. Zij geven de patiënten medicatie uit hun eigen voorraad mee, schrijven een tweede- of derdekeusgeneesmiddel voor dat wel wordt terugbetaald, stellen de patiënten voor om het geld te sparen voor de medicatie of nemen hun toevlucht tot een vorm van fraude. Huisartsen proberen zoveel mogelijk om hun DMH-patiënten dezelfde zorg te bieden als hun andere patiënten, omdat zij ervan overtuigd zijn dat gezondheidszorg voor iedereen even toegankelijk moet zijn. Door problemen zoals administratieve barrières, taalbarrières of complexe sociale problematieken, verloopt de zorg voor DMH-patiënten toch soms moeilijker. Huisartsen geven aan dat ze dan soms vooral acute zorg bieden en minder

aandacht hebben voor preventieve zorg.