

# Zwanger zonder papieren

Pre-, peri- en postnatale begeleiding van vrouwen zonder wettig verblijf

*Elies Martens, vroedvrouw, afgestudeerd aan Artevelde hogeschool Gent  
Interne promotor: Charlotte Verstraete;  
Externe promotor: An De Craecker*



DIT EINDWERK BEHAALDE DE DERDE PLAATS BIJ DE UITREIKING VAN DE VBOV-PRIJS BACHELORPROEF 2017!

## Inleiding

Zorg voor de patiënt staat centraal in het beroep van de vroedvrouw. Dit principe komt in het gedrag voor enkele doelgroepen. Hoe is het mogelijk dat in een land met een goed uitgewerkt sociaal systeem toch bepaalde mensen door de mazen van het sociale net vallen? Kan de vroed-

vrouw als zorgverstrekker, maar vooral ook als medemens, bijdragen tot betere levensomstandigheden van deze groep?

Deze bachelorproef wil een hulpmiddel bieden aan vroedvrouwen die in contact komen met deze doelgroep. Doorheen het werk zal duidelijk worden hoe vaak de wetgeving hierover is en hoe iedereen er zijn eigen interpretatie aan geeft. De informatie over dit onderwerp is sterk versnipperd. Dit maakt de zorg voor patiënten zonder wettig verblijf nog moeilijker.

In deze bachelorproef wordt een overzicht van mogelijke zorgverlening gegeven. Het is niet de bedoeling een politiek betoog te voeren. Wel wordt er met dit werk het basisprincipe van de vroedvrouwen verdedigd: goede zorg voor iedere patiënt, ongeacht verblijfstatus.

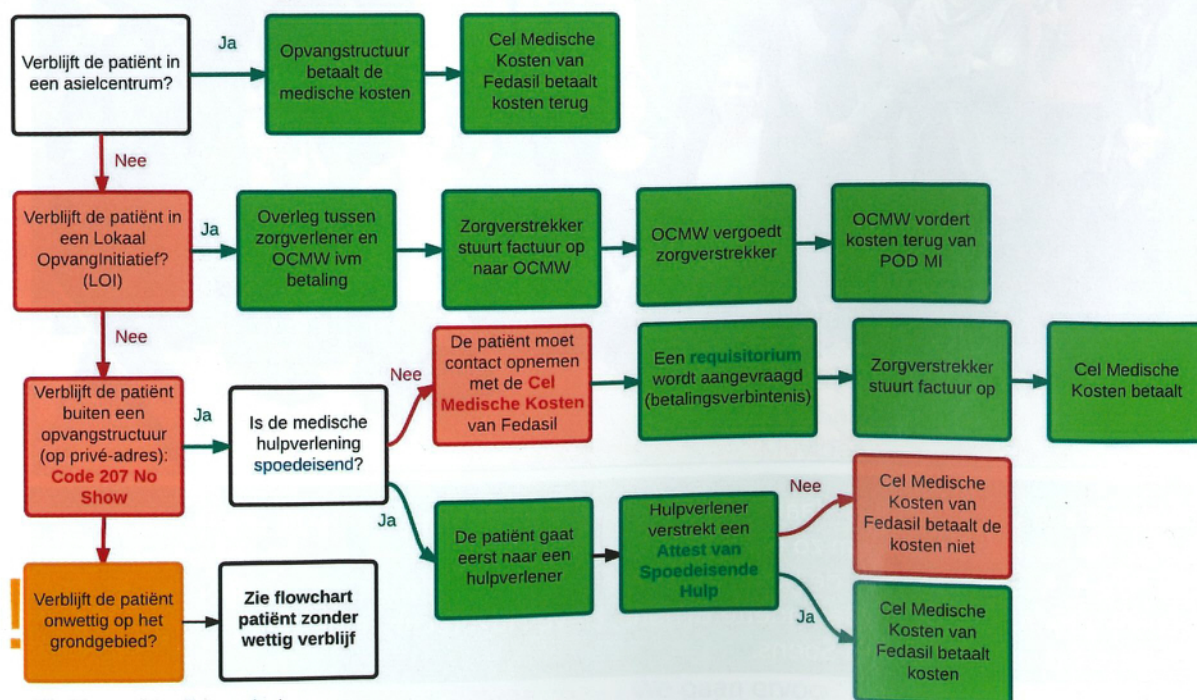
## Het recht op medische hulpverlening per statuut

Om de gaten in de wetgeving voor zorg voor vrouwen zonder wettig verblijf goed te kunnen weergeven, wordt het recht op medische hulp-

**Het basisprincipe van de vroedvrouw is goede zorg voor iedere patiënt, ongeacht verblijfstatus.**

Figuur 1: flowchart zorg per statuut

### Checklist voor zorgverstrekker bij patiënten tijdens de asielprocedure of beroepstermijn



Elies Martens - Arteveldehogeschool



verlening per statuut besproken. Voor personen in de asielprocedure is er een duidelijke wetgeving wie voor welke medische zorgen instaat. Het praktijkdeel van de bachelorproef geeft deze regeling in een flowchart weer (figuur 1). Hiermee kan de zorgverlener vlot de weg vinden welke instelling men moet contacteren in functie van de terugbetaling voor de verstrekte zorgen.

Voor personen zonder wettig verblijf geldt deze regeling niet. Zij moeten terugvallen op de OCMW-regeling voor dringende medische hulp.

## De OCMW-regeling voor dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf

### Dringende medische hulpverlening

Het recht op dringende medische hulpverlening staat beschreven in het Koninklijke Besluit van 12 december 1996 en Art. 57 § 2 van de OCMW-wet (Druyts et al., 2006). Deze hulp is uitsluitend medische hulp, maar kan zowel ambulante als in een verpleeginstelling verstrekt worden. De dringende medische hulp omvat zowel zorg van preventieve als curatieve aard ("Koninklijk Besluit van 12 december 1996", 2014).

De kosten voor dringende medische hulp worden door de overheid betaald. Het KCE meldt dat in 2013 de overheid 44,6 miljoen euro spendeerde aan dringende medische hulp. Dit is minder dan 0,2% van de totale kosten voor gezondheidszorg (Roberfroid et al., 2015).

### Bedenking

Het begrip 'dringende' medische hulpverlening wordt vaak verkeerd geïnterpreteerd als spoedeisende zorg. Zoals het KCE-rapport schrijft: Deze ambiguïteit kan het gebruik van de zorgen voor mensen zonder wettig verblijf en het beslissingsproces bij zorgverleners en OCMW's beïnvloeden. Dit kan leiden tot een minder goede verzorging, weigering van zorgen of het miskennen van de ernst van bepaalde situaties (Roberfroid et al., 2015).

Omdat de definitie in het Koninklijk Besluit van 12 december 1996 zo ruim is, kunnen hieronder alle zorgverstrekkingen gezien worden, niet enkel spoedeisende hulpverlening.

Het KCE stelt voor om de term dringende medische hulpverlening een andere naam te geven, zoals bijvoorbeeld "gezondheidsdekking voor mensen zonder wettig verblijf" of "tijdelijke ge-

zondheidsdekking" (Roberfroid et al., 2015).

### Personen die in aanmerking komen voor aanvraag dringende medische hulp

Volgens Kruispunt Migratie-Integratie (2012) en POD Migratie-Integratie (2015) moet er aan twee voorwaarden voldaan worden vooraleer iemand in aanmerking komt voor dringende medische hulp. Ten eerste moet de persoon behoeftig zijn. Dit wordt onderzocht door het OCMW in het sociaal onderzoek, waarna een sociaal verslag opgesteld wordt (POD Migratie-Integratie, 2015). Daarnaast moet de persoon onwettig in België verblijven.

Afhankelijk van het beleid van het OCMW wordt een aanvraag pas goedgekeurd als de persoon in kwestie een attest van dringende medische hulpverlening kan voorleggen. Dat attest moet worden opgesteld en ondertekend door een erkende arts. De vroedvrouw, die het medische beroep beoefent, mag het attest voor dringende medische hulp niet opstellen. Dit attest kan voor één of een reeks behandelingen afgeleverd worden. Om fraude te voorkomen is een attest van medisch dringende hulp maximaal één jaar geldig (POD Migratie-Integratie, 2015; Druyts et al., 2006).

Volgens Colla & Peeters (1997) kan een getuigschrift met vermelding van dringende medische hulp voldoende zijn voor de POD MI. Dit hoeft dus geen speciaal attest zijn.

### Bedenking: het attest van dringende medische hulp

Volgens V. Evenepoel (persoonlijke communicatie, 24/12/2015, e-mail) willen de meeste OCMW's het dossier pas openen indien de hulpvrager reeds in staat is een attest van dringende medische hulp voor te leggen. Dat is het probleem van de 'eerste consultatie'.

Een eerste consultatie stelt bijvoorbeeld de diagnose van de zwangerschap en een voorstel van opvolging. Deze diagnose en voorstel tot behandeling is bij bepaalde OCMW's nodig om de tenlasteneming van de kosten te vragen. De kosten van deze eerste consultatie vormen een probleem voor gezinnen die leven in de illegaliteit (Druyts et al., 2006).

Verder kan dit leiden tot een vicieuze cirkel. Vaak willen artsen pas hulp verlenen indien er een betalingsverbintenis is (POD MI, 2015).



Daarnaast moet er aandacht geschonken worden aan de schending van het medische beroepsgeheim. Bepaalde OCMW's vragen bij de zorgverstrekkers gedetailleerde medische informatie op in functie van het toekennen van dringende medische hulp (Roberfroid et al., 2015; persoonlijke communicatie, 10/02/2016, UZ Gent). Dit kan aangeklaagd worden, gezien het OCMW hiervoor niet bevoegd is.

Vanuit het standpunt om goede zorg te verlenen aan iedere patiënt, is het ondenkbaar dat mensen eerst toestemming moeten krijgen om naar een dokter te gaan.

Een ideaal scenario is het algemeen gebruik van een medische kaart. Het OCMW kent na het sociaal onderzoek voor een bepaalde periode een betalingsverbintenis toe (bijv. 3 maanden). Hierbij moet de aanvrager nog geen attest van dringende medische hulpverlening voorleggen. Binnen die periode kan de patiënt naar een zorgverstrekker, op voorwaarde dat na elk consult of elke reeks consulten het attest van dringende medische hulpverlening wordt opgestuurd naar het OCMW door de zorgverlener. Het attest van de arts blijft dus steeds nodig, maar moet pas na de verstrekte zorgen ingediend worden. Zo wordt het probleem van de eerste consultatie vermeden.

Wanneer de vooraf bepaalde periode afgelopen is, moet er een nieuwe aanvraag gebeuren.

### **Praktisch: het verloop van een aanvraag in de praktijk**

De algemene regel volgens Druyts et al. (2006) is dat de persoon zich zo vroeg mogelijk aanmeldt bij het OCMW van de gewoonlijke verblijfplaats. Is er geen vaste woonplaats, dan wordt dat het OCMW van de plaats waar hij het meest verblijft.

Als deel van het sociaal onderzoek zal het OCMW enkele vragen stellen over de verblijfplaats en de situatie. Daarna kan een huisbezoek volgen waarbij wordt nagegaan of de persoon voldoet aan de eerste voorwaarde om aanspraak te maken op het recht op dringende medische hulp: verblijft de persoon werkelijk onwettig in het land? Er wordt ook onderzocht of er eventueel andere instanties verantwoordelijk zijn voor de betaling van medische zorgen, zoals een lopende ziekteverzekering.

Het OCMW heeft in principe een maand de tijd om een beslissing te nemen over de tenlasteneming van de medische kosten, maar dit blijkt vaak langer (VLOV, 2015; Druyts et al., 2006).

Wanneer de beslissing positief is, krijgt de persoon een betalingsverbintenis. Bij een negatief antwoord kan de patiënt binnen de drie maanden in beroep gaan bij de Arbeidsrechtbank (VLOV, 2015).

### *Bedenkingen bij het sociaal onderzoek*

Een belangrijke hindernis voor het aanvragen van dringende medische hulp ligt volgens "Zwangerschapbegeleiding voor zwangeren zonder papieren in Antwerpen" (2012) bij het sociaal onderzoek uitgevoerd door het OCMW. Men voert dit onderzoek om te voldoen aan de individuele noden van de patiënt, maar zorgt tegelijkertijd ook voor discriminatie en een ongelijke toegang tot de gezondheidszorg (Roberfroid et al., 2015).

Er is een grote variabiliteit in de evaluatie van de behoeften van de persoon op te merken (Roberfroid et al., 2015). De grens voor onvoldoende bestaansmiddelen vullen de OCMW's zelf in, onafhankelijk van elkaar. Hierdoor verschilt de drempelwaarde voor onvoldoende bestaansmiddelen van OCMW tot OCMW. Het KCE (2015) klaagt ook de variabiliteit in weigeringen aan. Het aantal geweigerde aanvragen per OCMW varieert van 2,2% tot 26%.

Het sociaal onderzoek neemt heel wat tijd in beslag. In die periode zijn mensen die zorg nodig hebben afhankelijk van de goodwill van zorgverstrekkers. Roberfroid et al. (2015) stelt voor om tijdens de procedure voor de aanvraag een tijdelijke gezondheidsdekking te voorzien voor zorgen in de eerstelijns en spoedeisende zorg.

### **Praktisch: zorg voor patiënten zonder wettig verblijf als vroedvrouw**

#### **Vrouwen met recht op dringende medische hulpverlening**

*Documenten in te dienen voor de vergoeding van verstrekte zorgen*

Druyts et al. (2006) schrijft dat enkele OCMW's over een lijst beschikken met zorgverleners



waarmee zij een conventie hebben afgesloten. Indien deze conventies er zijn, is de hulpvrager verplicht naar één van die hulpverleners te gaan. In alle andere gevallen kiest de patiënt zelf de zorgverstrekker.

De zorgverstrekker ontvangt de betalingsverbintenis van de patiënt. Na het bezoek bezorgt de zorgverlener de factuur met een 'attest van reeds verstrekte dringende medische hulp' zo snel mogelijk aan het bevoegde OCMW (Druyts et al., 2006).

Zoals al beschreven, verschilt het van OCMW tot OCMW of de patiënt al een attest van dringende medische hulp moest afgeven vooraleer de betalingsverbintenis werd toegekend. Als dat niet het geval is en een betalingsverbintenis werd toegekend voor een bepaalde periode moet men, behalve de factuur en het attest van reeds verstrekte dringende medische hulp, ook het door de arts opgestelde attest van dringende medische hulp opsturen.

Indien de betalingsverbintenis geldig is voor één consultatie en er nog verdere zorgen vereist zijn, bezorgt de zorgverlener aan de hulpvrager een attest van (te verstrekken) 'Dringende Medische Hulp'. Hierop worden de medische zorgen die in de toekomst moeten gebeuren vermeld. De patiënt kan dan opnieuw een betalingsverbinte-

nis aanvragen voor de zorgen vermeld op het attest (Druyts et al., 2006).

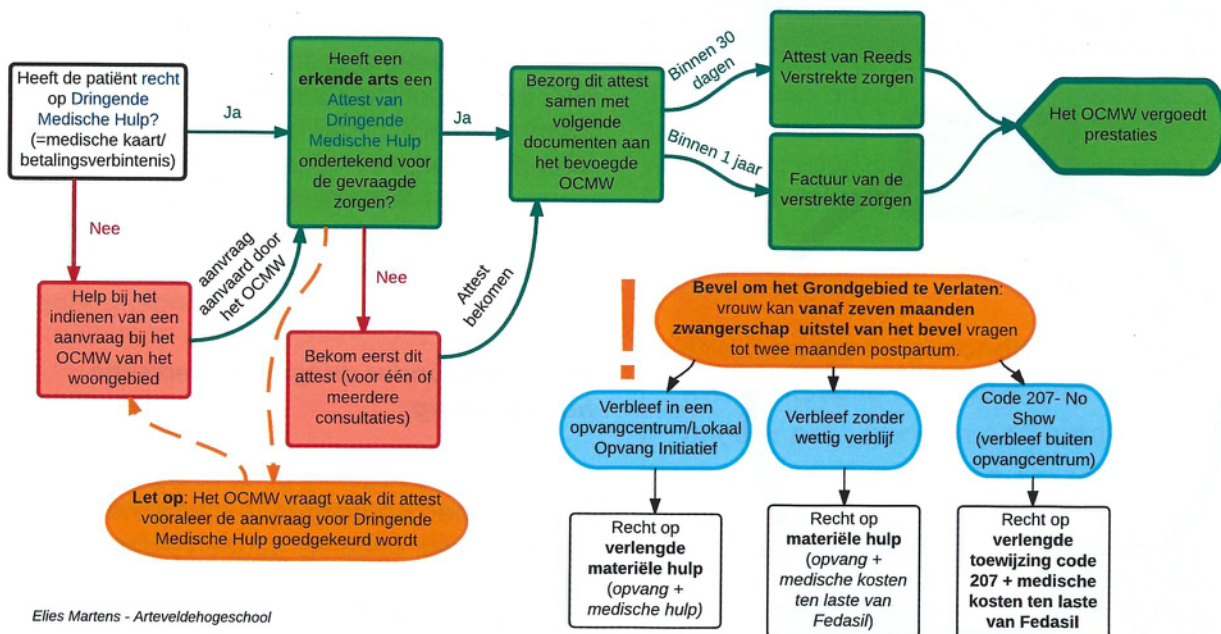
Let wel: dit attest kan enkel en alleen verstrekt worden door een RIZIV erkende arts of tandarts, dus vroedvrouwen, kinesisten, logopedisten... kunnen dit attest niet opstellen (Druyts et al., 2006; Progamatorische Federale Overheidsdienst Migratie-Integratie, 2015).

De wet van 2 april 1965 betreffende het tot laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn bepaalt: "Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn die [...], moet van de steunverlening kennisgeven binnen vijfenveertig dagen [...]". Deze kennisgeving moet gebeuren bij de POD-MI. Om voldoende tijd te hebben om de documenten door te sturen naar de POD-MI, hanteren de OCMW's binnen deze 45 dagen een termijn voor de zorgverstrekkers om de attesten in te dienen. Deze termijn is gemiddeld 30 dagen (Druyts et al., 2006).

In het praktijkdeel werd een flowchart uitgewerkt dat voor vroedvrouwen (en andere zorgverstrekkers) al het bovenstaande schematisch weergeeft uitgewerkt (figuur 2). Dit vormt een leidraad, want zoals al eerder vermeld wordt de wetgeving zo vrij ingevuld dat iedere organisatie/instantie zelf de spelregels opstelt. Met deze

Figuur 2: checklist voor zorgverstrekkers

Checklist voor zorgverstrekker bij patiënten zonder wettig verblijf



Elies Martens - Arteveldehogeschool





flowchart in het achterhoofd kan de vroedvrouw gericht vragen stellen aan het OCMW over documenten die moeten in orde gebracht worden zodanig zij ook vergoed wordt voor haar zorgen.

*Welke medische kosten worden terugbetaald door de overheid?*

Een vroedvrouw die zorgen verstrekt aan patiënten met een medische kaart of een betalingsverbintenis voor dringende medische hulp, wordt voor die prestaties vergoed door het OCMW van de plaats waar de persoon woont.

De reglementering inzake dringende medische hulp aan personen zonder wettig verblijf bepaalt niet uitdrukkelijk welke prestaties een OCMW mag terugbetalen. Elk lokaal bestuur kan zelf bepalen welke prestaties worden terugbetaald (al dan niet gesubsidieerd door de overheid). De prestaties moeten wel voldoen aan de voorwaarden beschreven in het KB van 12 december 1996 (persoonlijke communicatie, 29/12/2015).

De OCMW's worden terugbetaald of gesubsidieerd door de federale overheidsdienst maatschappelijke integratie (POD MI). Een gevolg van deze subsidiering is dat vele OCMW's de terugbetalingen aan de zorgverlener beperken tot dat wat terugbetaald wordt door de federale overheid. Die subsidieert de prestaties, producten en tarieven zoals opgenomen in de RIZIV-

nomenclatuur (Roberfroid et al., (2015); persoonlijke communicatie, 29/12/2015).

Medicatie en prestaties zonder nomenclatuurcode worden dus niet gesubsidieerd door de POD MI. Dit wil echter niet zeggen dat het OCMW niet kan beslissen deze kosten toch te betalen, ook al is er geen tussenkomst van de POD MI. Elk lokaal bestuur beslist hier autonoom over (persoonlijke communicatie, 29/12/2015).

In praktijk wil dat zeggen dat een zorgverlener voor de opvolging van een zwangere vrouw of een pas bevallen moeder, volgens de wet kan rekenen op de vergoeding van de prestaties zoals weergegeven in figuur 3.

Inzake de reiskosten van vroedvrouwen beperken de meeste OCMW's zich dan ook tot de kosten zoals opgenomen in de RIZIV-nomenclatuur, zijnde de reiskosten voor prenatale zittingen ingeval een risicozwangerschap (€0,26/km). Deze risicozwangerschap moet dan blijken uit een voorschrift van de arts (persoonlijke communicatie, 29/12/2015, VLOV, 2014).

*Bedenking: terugbetaling anticonceptie*

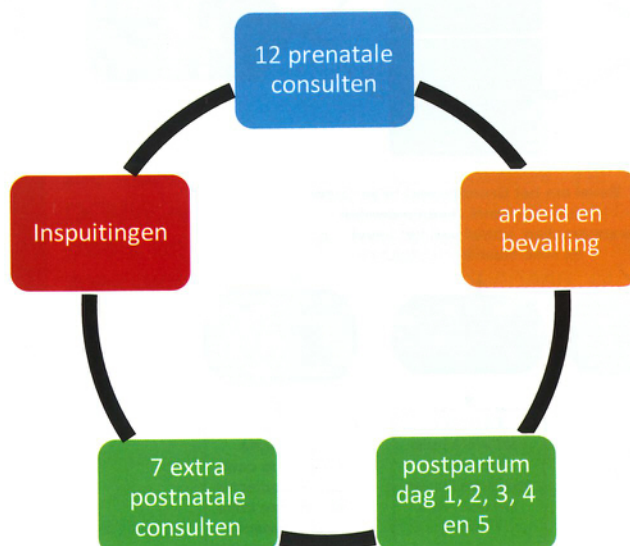
Anticonceptie valt onder categorie D van medicatie en wordt dus niet gesubsidieerd door de POD MI. Dat vormt een groot probleem. Vrouwen zonder wettig verblijf beschikken vaak niet over het geld om anticonceptie zelf te bekostigen. Hierdoor zijn er heel wat ongeplande zwangerschappen, met alle (financiële) gevolgen van dien.

De POD MI bekostigt, zoals hierboven beschreven, een groot deel van de zorgen tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartum. Als men de zwangerschappen bij vrouwen zonder wettig verblijf kan beperken, valt er een groot deel van deze kosten weg. Het betalen van anticonceptie komt dus voordeliger uit dan het bekostigen van ongeplande zwangerschappen.

***Patiënten zonder dringende medische hulpverlening***

Bovenstaande regeling geldt voor personen die recht hebben op dringende medische hulpverlening. Er zijn, ondanks dat ze voldoen aan de voorwaarden, heel wat mensen die geen dienst doen op deze hulpverlening. Indien zij geen attest van dringende medische hulpverlening hebben, kan de zorgverlener de gedane pres-

Figuur 3: terugbetaling kosten





taties niet terugvorderen van het OCMW. Deze patiënten moeten rekenen op de goodwill van de zorgverstrekkers.

Hoe is het mogelijk dat deze personen door de mazen van ons sociaal net vallen? Het komt vaak voor dat de mensen geen vast woonadres hebben, waardoor ze niet kunnen aantonen dat ze op het grondgebied van het bevoegde OCMW wonen. In andere gevallen kan het voorkomen dat de vrouw een relatie heeft met een Belg, die net meer dan het minimuminkomen verdient. Hierdoor wordt zij niet als behoeftig gezien (persoonlijke communicatie, 10/02/2016, UZ Gent) en moeten alle medische facturen zelf bekostigd worden. Daarnaast zijn er heel wat mensen zonder wettig verblijf die niet eens weten dat zij hier recht op hebben. Als vroedvrouw is het dus belangrijk te weten hoe men een aanvraag kan indienen voor dringende medische hulp zodanig dat men de patiënt hierbij kan helpen.

Voorbeelden van organisaties die zich engageren voor de doelgroep die geen aanspraak maken op dringende medische hulp zijn de prenatale steunpunten van Kind en Gezin en project Origine in Antwerpen, waar postnatale zorg wordt voorzien voor hen die buiten de boot vallen.

### Het belang van opvolging van zwangerschap en postpartum bij patiënten zonder wettig verblijf

De wetenschappelijke literatuurstudie in het laatste hoofdstuk van deze bachelorproef toont duidelijk aan dat toegang tot de gezondheidszorg en een kwaliteitsvolle hulpverlening bijdraagt tot minder pre-, peri- en postnatale risico's voor zowel moeder als kind.

De toegang tot een kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor mensen in een precaire levenssituatie verbetert naarmate de kennis van zorgverleners omtrent deze doelgroep vergroot.

### Conclusie

Het belangrijkste besluit na alle opzoekwerk is dat de kennis over dit onderwerp ondermaats is. Er zijn maar weinig mensen die effectief weten wat er precies mag en kan gebeuren om deze doelgroep te ondersteunen en te begeleiden. De beperkte kennis kan te wijten zijn aan de diffuse informatie. Zorgverleners kunnen geen

samengesteld document vinden dat voldoende uitleg geeft over verschillende aspecten van het complexe onderwerp. Nergens is een document te vinden dat alle informatie beknopt en duidelijk weergeeft voor wie geen kennis heeft over de zorg voor mensen zonder papieren.

Het is niet verwonderlijk dat er geen eenduidig document bestaat over de zorg voor personen zonder wettig verblijf. Het Koninklijk Besluit van 12 december 1996, dat de dringende medische hulpverlening regelt, is allesbehalve concreet. De invulling van dit begrip wordt overgelaten aan de OCMW's, waardoor er een variabiliteit is binnen het sociaal onderzoek, met daaraan gelinkt een verschil in het aantal weigeringen van aanvragen.

Om duidelijkheid te scheppen in verband met zorgverlening voor patiënten zonder papieren is het nodig dat men de term dringende medische hulpverlening aanpast. Dit begrip wordt niet altijd eenduidig opgevat. Heel wat zorgverleners, en ook OCMW's, interpreteren het als een vorm van spoedeisende hulpverlening. Dit is een misvatting, want er wordt niks vermeld over een spoedeisend karakter van de medische hulp in het Koninklijk Besluit van 12 december 1996. De term moet dus vervangen worden door een duidelijk begrip. Een voorstel van het KCE is "gezondheidsdekking voor personen zonder wettig verblijf".

Er moet een algemeen gebruik zijn van de medische kaart. De medische kaart is geldig voor een bepaalde periode. In die periode kan de persoon voor eender welk probleem beroep doen op een arts of andere zorgverlener. De zorgverstrekker is op die manier zeker van een vergoeding voor zijn prestaties, op voorwaarde dat hij achteraf zowel een attest van verstrekte zorgen als een attest van dringende medische

**Toegang tot de gezondheidszorg en een kwaliteitsvolle hulpverlening draagt bij tot minder pre-, peri- en postnatale risico's voor zowel moeder als kind. De toegang tot een kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor mensen in een precaire levenssituatie verbetert naarmate de kennis van zorgverleners omtrent deze doelgroep vergroot.**



hulp (opgesteld door een arts) bezorgt aan het OCMW.

Personen die geen recht hebben op dringende medische hulpverlening moeten rekenen op de goodwill van zorgverleners. Het is vaak door onwetendheid dat mensen de hulpverlening waar zij recht op hebben mislopen. Zij weten niet hoe de aanvraag verloopt of zijn zich niet bewust van het belang van de voorwaarden (thuis zijn voor het sociaal onderzoek, bewijsstukken voorleggen...).

Daarnaast moet er meer en beter naar zorgverleners gecommuniceerd worden hoe de zorg voor deze patiënten verloopt. Knowledge is power, kennis is macht. Hoe meer zorgverleners de kennis bezitten, hoe sterker we kunnen opkomen voor het recht op toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen.

### Referenties

- Colla, M. & Peeters, J. (1997). Omzendbrief van 24 november 1997: rondschrijven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan de verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven. Geraadpleegd op 26 december 2015 via <http://www.medimmigrant.be/OB%2024%20juni%201997%20aan%20zorgverstrekkers%20nl.pdf>
- Druyts, E., Evenepoel, V., Neuckens, D., Somers, E., Crauwels, F. & Vanvinckenroye, M. (2006). Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers. Geraadpleegd op 23 december 2015 via

<http://www.medimmigrant.be/?idbericht=50&idmenu=3&lang=nl>

- Koninklijk Besluit van 12 december 1996, aanpassingen juli 2014 (2014). Geraadpleegd op 22 december 2015 via <http://www.medimmigrant.be/uploads/tijdelijk/KB%2012%20DECEMBER%201996%20aanpassingen%20BS%20juli%202014.docx>
- Kruispunt Migratie-Integratie vzw (2012). Infogids mensen zonder wettig verblijf. Geraadpleegd op 23 december 2015 via [http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/infogids\\_mensen\\_zonder\\_wettig\\_verblijf.pdf](http://www.kruispuntmi.be/sites/default/files/bestanden/documenten/infogids_mensen_zonder_wettig_verblijf.pdf)
- Progamatorische Federale Overheidsdienst Migratie-Integratie (2015). De medische bewijsstukken in het kader van de wet van 02/04/1965 en het ministerieel besluit van 30/01/1995. Geraadpleegd op 21 december 2015 via <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:d8atHmKOKLkJ:www.mi-is.be/sites/default/files/doc/2010-08-24%2520Terugbetaling%2520medische%2520kosten%252012%2520NL.doc&cd=2&hl=nl&ct=clnk&gl=be>
- Roberfroid D., Dauvrin M., Keygnaert I., Desomer A., Kerstens B., Camberlin C., et al. (2015). Welke gezondheidszorg voor personen zonder wettig verblijf? – Synthese. *Health Services Research* (HSR)
- Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen (VLOV) (2014). Nomenclatuur voor vroedvrouwen vanaf 1 juni 2014. Geraadpleegd op 22 december 2015 via <http://www.vbov.be/sites/default/files/Nomenclatuur%202014%20na%201%20juni%202014%20met%20aanpassingen.pdf>
- Vlaamse Organisatie van Vroedvrouwen (VLOV) (2015). Organisaties in de kijker: medische zorg voor vrouwen zonder wettig verblijf of met een precair verblijfsstatuut. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, 21 (3), 175-177.
- Zwangerschapsbegeleiding voor mensen zonder papieren in Antwerpen (2012). Geraadpleegd op 22 december 2015 via <http://enzu.vlov.be/media/filebook/files/pleidooitekst%20zwangerschapsbegeleiding%20voor%20vrouwen%20zonder%20papieren%20antwerpen%20mei%202012.pdf>

## Nota van de Werkgroep RIZIV binnen VBOV vzw

Op 28 november 2017 is een advies goedgekeurd door de Federale Raad van Vroedvrouwen dat vroedvrouwen toelaat zelf dringende medische hulp voor te schrijven voor hun zorg verleend aan vrouwen zonder geldige papieren of vrouwen die een tussenkomst krijgen via het OCMW. Dit advies dient nog bekrachtigd te worden door de minister.