

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE  
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

WOENSDAG 27 JANUARI 2016

Namiddag

---

Samengevoegde vragen van:

- mevrouw Nahima Lanjri aan de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie over "de tenlasteneming door het OCMW in het kader van de dringende medische hulp" (nr. 8539)
- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie over "het KCE-rapport betreffende de dringende medische hulp" \(nr. 8604\) en over "de dringende medische hulp" \(nr. 8756\)](#)
  - o [Antwoord van de minister](#)
  - o [Repliek](#)

**Nahima Lanjri (CD&V):**

Mijnheer de minister, u weet dat onze wetgeving voorziet dat het OCMW ervoor moet zorgen dat er dringende medische hulp wordt verleend, onder bepaalde voorwaarden, aan mensen zonder papieren en dat een arts moet attesteren wat daaronder valt en dat met die woorden op het attest moet aanbrengen.

In juni stelde ik u daarover een vraag, naar aanleiding van het feit dat sommige OCMW's een tegenexpertise door een controlearts lieten uitvoeren. U verwees toen naar het regeerakkoord en zei dat daarin is afgesproken dat die notie dringend karakter moet worden verduidelijkt. U zei ook dat het project Mediprima verder zou worden ontwikkeld en zou worden uitgebreid naar de huisartsen en dat in de toekomst de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering alle kosten zou groeperen, dus behandeling en betaling. Dat gebeurt nu via het OCMW. Het OCMW krijgt dat wel terugbetaald, maar dat zou in de toekomst anders gebeuren. U stelde dat naast de administratieve afhandeling de Hulpkas ook zal voorzien, als dat nodig is, in controle door een controlearts. Dit maakt een medische tegenexpertise overbodig, zo zei u, en vergemakkelijkt het werk van de OCMW's.

Daarnaast is er eind vorig jaar een rapport uitgebracht door het Federaal Kenniscentrum over die hervorming van de toegang tot de gezondheidszorg voor mensen zonder wettig verblijf. Het kenniscentrum pleit in dat rapport voor een drastische hervorming. Het stelt onder meer voor dat het systeem efficiënter en doeltreffender georganiseerd wordt. Het stelt ook voor dat het uniformer wordt, want de toepassing varieert nu echt van OCMW tot OCMW. Zo varieert het aantal weigeringen bijvoorbeeld van 2 tot 26 %, afhankelijk van bij welk OCMW men terecht komt. Het kenniscentrum geeft dus een aantal aanbevelingen. Het beveelt onder meer ook aan om de rol van de OCMW's terug te brengen tot de sociale aspecten en om te werken rond communicatie, harmonisering en het vereenvoudigen van de procedure.

In het regeerakkoord staat dat de notie dringend karakter moet worden verduidelijkt. Is dat

intussen gebeurd? Is dat reeds rond of wanneer zult u daarmee rond zijn?

Wat is de stand van zaken met betrekking tot de ontwikkeling van Mediprima en de uitbreiding ervan naar de huisartsen?

U hebt in juni 2015 gesteld dat de ziekte- en invaliditeitsverzekering zou voorzien in de controle door een controlearts en in de betaling ervan. Is dat ondertussen al van toepassing? Zoniet, wanneer wordt dit systeem van toepassing?

Het kenniscentrum stelt dat de rol van het ocmw teruggebracht zou moeten worden tot sociale aspecten. U hebt zelf gezegd dat de controlearts zou aangeduid worden bij de hulpkas. Mogen we er dan van uitgaan dat dit ook zal gebeuren, of reeds gebeurt en dat ocmw's dit niet meer moeten doen?

Wat zult u doen met de vaststellingen en conclusies van het recente rapport van het kenniscentrum en de aanbevelingen die zij doen? Zult u die uitvoeren? Welke zult u wel overnemen en welke niet?

Het kenniscentrum stelt ook vast dat het aantal weigeringen erg uiteenlopend is, namelijk tussen 2 en 26 procent. Hebt u cijfers over het aantal weigeringen per provincie of per stad? Waar zijn er weinig weigeringen en waar zijn er veel?

**Valerie Van Peel (N-VA):**

Mijnheer de minister, ik zal de inleiding overslaan, omdat collega Lanjri ze al gegeven heeft. Ik wil nog een ander aspect aanstippen dat nog niet aan bod is gekomen in de uitleg van mevrouw Lanjri. Het gaat over iets dat mij verontrust in de studie van het kenniscentrum en in het advies dat de Orde der artsen gaf. Beide stellen dat de dringendheid van de hulpverlening niet langer als criterium zou mogen gelden. De aanvraag zou dus beter al gebeuren zonder ziek te zijn. Ook de huisbezoeken zouden beter louter facultatief worden beschouwd.

Bij de Orde der artsen staat er letterlijk dat men personen die illegaal in het land verblijven en personen die in een asielprocedure zitten, op eenzelfde manier medisch wil tegemoetkomen.

Daar heb ik toch wel wat vragen bij.

Wat is de huidige stand van zaken betreffende de uitvoering hiervan binnen het regeerakkoord? Overleg met de hulpkas is in deze belangrijk. Hoe staat u tegenover het schrappen van dat dringende karakter bij aanvragen van medische hulp? Ik neem aan dat het toch uw bedoeling is om een duidelijk onderscheid te bewaren tussen dringende medische hulp voor personen die illegaal in ons land verblijven enerzijds, en de medische begeleiding voor personen die in een asielprocedure zitten anderzijds.

Ik denk dat dit helemaal gelijktrekken ook nefaste gevolgen kan hebben en een raar signaal geeft. Ik wil hiermee de dringende medische hulp op zich niet in vraag stellen, al is er zeker wat verfijning mogelijk.

Zoals collega Lanjri ook aangaf, is het verschil in aanpak tussen de verschillende OCMW's te groot. Er moet daarin verduidelijking komen.

Hoe staat u tegenover huisbezoeken in het kader van het sociaal onderzoek? Ik blijf dat noodzakelijk vinden. Dat wordt in het KCE-rapport als facultatief aangebracht, maar ik blijf dat noodzakelijk vinden om de bevoegdheid te kunnen bepalen.

Het rapport stelt verder ook dat er geen cijfermateriaal voorhanden is dat medisch toerisme zou aantonen, maar er zijn ook geen cijfers die aantonen dat dit niet bestaat. Ik weet niet hoe u daartegenover staat of hoe u dat probeert te voorkomen binnen uw aanpak om dit te moderniseren.

Tenslotte, als u helemaal wil meegaan in het KCE-rapport, ben ik bang dat u positieve discriminatie zult creëren voor een groep ten aanzien van de legale personen en dat kan toch niet de bedoeling zijn.

[\(naar boven\)](#)

Minister **Willy Borsus**:

Om vooruitgang te boeken met de verduidelijking van het dringende karakter zoals voorzien in het regeerakkoord, heb ik contact gehad met verschillende instellingen zoals de Orde der artsen en Fedasil. Er vindt overleg plaats tussen mijn administratie en de Hulpkas voor Ziekten en Invaliditeitsverzekering over het attest van dringendheid dat nodig is om het dringende karakter van de medische hulp te bepalen en voor de controle in het kader van Mediprima. Het doel van dit overleg is om in een beter juridisch kader te voorzien, overeenkomstig het regeerakkoord.

Wat Mediprima en de uitbreiding ervan naar de huisartsen betreft, wordt op dit ogenblik een impactanalyse afgerond. Het is de bedoeling om verschillende pistes te onderzoeken, waarbij gebruik kan worden gemaakt van reeds bestaande of geplande procedures voor de elektronische facturatie door de huisartsen. De impactanalyse zal worden gefinaliseerd tegen eind februari. In de loop van maart 2016 zouden dan verschillende werkgroepen worden opgericht voor het opmaken van de behoefteanalyse. Op basis van deze behoefteanalyse zullen de nodige ontwikkelingen worden aangevat. Ik pleeg hierover ook nog overleg met de minister van Volksgezondheid.

U merkt dat ik al in dialoog ben met de betrokken instanties, zoals aanbevolen in het rapport van het Kenniscentrum, waarvan ik met belangstelling kennis heb genomen. Ik ben uiteraard van plan om deze samenwerking met de andere instellingen en actoren die bij dit dossier zijn betrokken, verder te zetten. De verschillende adviezen uit het rapport behoeven verdere analyse, samen met deze partners. Wat de invulling van het aspect dringendheid betreft, kreeg dit bijvoorbeeld het advies van de Orde der artsen dat de wetgever hier al invulling aan gaf in de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers.

Dat denkspoor lijkt me het onderzoeken waard.

In antwoord op de vraag van mevrouw Lanjri over de rol van de OCMW's wil ik benadrukken dat het OCMW steeds een sociaal onderzoek moet uitvoeren met als doel de behoefte van de steunaanvrager na te gaan. Ook wat de dringende medische hulp betreft moet het OCMW die behoefte steeds onderzoeken. Dat zal zo blijven. Het dringend karakter van de medische hulp kan alleen worden beoordeeld door een geneesheer.

Wat de huisbezoeken betreft verwijs ik naar de omzendbrief van 14 maart 2014 betreffende de minimumvoorwaarden voor sociaal onderzoek. Het huisbezoek wordt uitgevoerd bij de opening van het sociaal dossier. Daarna gebeurt het telkens wanneer het OCMW het nodig acht, maar ten minste eenmaal per jaar.

Wat de aanvragen inzake de tenlasteneming van facturen voor medische hulp betreft, stipuleert de omzendbrief dat het toekomt aan het OCMW om te oordelen over de noodzaak en de doelmatigheid van een huisbezoek. Dat lijkt me logisch en coherent. Medisch toerisme

kan uiteraard niet gedoogd worden. In een beperkt aantal gevallen is een verblijf om medische redenen wel toegelaten onder het visum type C met het oog op medische behandeling. Als de vraag komt van iemand met dat visum, dan zal het OCMW de staat van behoeftigheid, de borgstelling en het al dan niet bestaan van een ziekteverzekering nagaan. Als het sociaal onderzoek echter uitwijst dat een steunaanvrager om louter medische redenen naar ons land kwam en niet over dat visum beschikt, kunnen de medische kosten niet ten laste van de Staat worden gelegd.

De statistieken van de verleende dringende medische hulp in de voorbije jaren zullen u bezorgd worden in bijlage. Ik heb een aantal kopieën voor u.

Voor de vraag van mevrouw Lanjri betreffende de weigeringen is het zo dat de Staat uiteraard enkel tussenkomt bij terugbetaling van de dringende medische kosten waarover het OCMW een positieve beslissing heeft genomen. Ik beschik dus niet over statistische gegevens over het aantal weigeringsbeslissingen in het kader van dringende medische hulp.

Ik heb hier de cijfers van 2010 tot 2015 per Gewest.

[\(naar boven\)](#)

**Nahima Lanjri (CD&V):**

U hebt niet geantwoord op de vraag over de controlearts.

**Minister Willy Borsus:**

Uw derde vraag over de controle door de Hulpkas.

**Nahima Lanjri (CD&V):** U had in uw vorig antwoord al gezegd dat die taak door de Hulpkas zou worden overgenomen. De Hulpkas zou dan eventueel ook in een controlearts voorzien en het zou dus geen taak meer zijn voor het OCMW. Kunt u daarop antwoorden.

**Minister Willy Borsus:**

Ik heb nog geen definitief antwoord op deze vraag.

**Nahima Lanjri (CD&V):**

Mijnheer de minister, ik begrijp dat u zegt dat u hier nog mee bezig bent. Ik wil u uiteraard de nodige tijd geven om dit op punt te stellen want het is belangrijk dat dit goed uitgeklaard wordt. We zijn echter wel al enige tijd bezig. Mijn eerste vraag dateert van juni. Ondertussen is dat rapport er.

Mijnheer de minister, ik hoop dat u echt doorwerkt om dit verder uit te klaren. In de opvangwet is er effectief een definitie van dringende medische hulp. Ik herinner mij dat het aspect dringend dan natuurlijk naar noodzakelijk verwijst, naar alles wat noodzakelijk is. Dat is dan enkel door een arts te beoordelen. Het gaat niet over dringend in de zin dat het per se nu moet gebeuren, wel om alles wat noodzakelijk is. Een arts moet dat dan attesteren.

Ik stel vast dat het nog niet helemaal uitgewerkt is, ook niet voor de Hulpkas zelf. Wanneer

verwacht u dat de nieuwe regeling van toepassing zal zijn?

Minister **Willy Borsus**: (...)

**Nahima Lanjri** (CD&V):

Ik zal u zeker nog wat tijd gunnen, mijnheer de minister.

**Valerie Van Peel** (N-VA):

Dan zal ik dat ook maar doen. Bedankt voor uw antwoord, mijnheer de minister, waarin zeker positieve zaken zaten, zoals de initiatieven die u wilt nemen om de OCMW's daarmee minder te belasten en een kortere weg te kiezen. Dat vind ik absoluut een goede zaak.

Ik volg natuurlijk ook de redenering dat het de arts is, en alleen de arts, die een uitspraak kan doen over het al dan niet dringend of nodig karakter. De arts heeft dan natuurlijk wel een duidelijk kader, ook juridisch, nodig waarbinnen hij moet werken.

Wat is dringend? Het betekent noodzakelijk, wat men ook als niet-uitstelbaar kan interpreteren. Men blijft rondjes draaien. Daarover moet er nu maar eens duidelijkheid komen. Ik blijf van mening dat er een verschil moet zijn tussen de hulp die gegeven kan worden aan mensen die illegaal in het land verblijven en personen die hier wel legaal aanwezig zijn. Op basis van het KCE-rapport en wat de Orde der artsen nu zegt, zou men het zo kunnen uithollen dat er geen verschil meer tussen zou zijn. Daarvoor wil ik ten zeerste waarschuwen.

*Het incident is gesloten.*

[\(naar boven\)](#)