

COMMISSIE VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU EN DE
MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING

van

WOENSDAG 13 JULI 2016

Namiddag

Samengevoegde vragen van

- mevrouw Sabien Lahaye-Battheu aan de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie over "de dringende medische hulp die verstrekt wordt aan illegalen" (nr. 11005)
- [mevrouw Valerie Van Peel aan de minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie over "de verduidelijking van de notie dringend karakter in het kader van dringende medische hulp" \(nr. 11096\)](#)
 - o [antwoord van de minister](#)
 - o [repliek](#)

Sabien Lahaye-Battheu (Open Vld):

Mijnheer de minister, de OCMW-wet van 8 juli 1976 draagt de OCMW's op dringende medische hulp te verlenen aan behoeftige illegalen die niet over voldoende financiële middelen beschikken om hun gezondheidszorg te betalen. Het bevoegde OCMW moet een beslissing over een eventuele tenlasteneming nemen en geeft daarna met het oog op een terugvordering kennis van die steunverlening aan de Staat. Enkel medische prestaties, medicijnen en behandelingen die in de nomenclatuur van het RIZIV zijn opgenomen, komen voor terugbetaling in aanmerking.

Het koninklijk besluit van 12 december 1996 geeft een erg rudimentaire invulling van het begrip "dringende medische hulp", die zowel ambulante als in een verpleeginstelling kan worden verstrekt. Zij kan van preventieve en van curatieve aard zijn.

De dringendheid moet met een medisch getuigschrift worden aangetoond. De behoeftigheid van de aanvrager moet worden onderzocht.

Wat onder die dringende medische zorgverlening moet worden begrepen, wordt dus door elke arts telkens opnieuw afzonderlijk geïnterpreteerd.

Tijdens de voorbije legislaturen stelde ik over de problematiek verscheidene vragen en diende ik een voorstel van resolutie in met de vraag aan de regering enkele maatregelen te nemen om de stijgende kosten onder controle te houden. Sinds 2003 was er immers een verdubbeling tot meer dan 40 miljoen euro in 2008. Uit de cijfers die u hier in de commissie van januari 2016 gaf, blijkt dat de kosten ook tussen 2010 en 2015 jaarlijks tussen 36 à 48 miljoen euro bedroegen.

In de resolutie wordt ook gevraagd de onduidelijkheid over de interpretatie van het begrip weg te werken. Een duidelijke regeling is in het belang van alle partijen, zowel van illegalen als van artsen, instellingen die zorg verstrekken en OCMW's die moeten terugbetaald krijgen wat zij aan de aanvrager hebben betaald.

In het regeerakkoord werd opgenomen – ik citeer – “dat het principe van de dringende medische hulp aan personen zonder wettig verblijf gehandhaafd blijft. De notie van dringend karakter wordt in overleg met medische experts verduidelijkt, zonder dat dit leidt tot een lijst van aandoeningen die al dan niet in aanmerking komen om door de federale Staat ten laste genomen te worden.”

Mijnheer de minister, ten eerste, in opvolging van uw antwoord van januari, hoever staat het met de verduidelijking van het begrip “dringend karakter”?

Ten tweede, wat is uw reactie op de andere maatregelen die in de vermelde resolutie worden voorgesteld? Ik heb het over het sensibiliseren van OCMW's tot de invoering van de medische kaart voor illegalen om die personen aan te zetten eerst de huisarts te raadplegen, voordat zij naar het ziekenhuis gaan. Voorts vroeg ik in de tekst om de Belgische ambassades te verplichten de gegevens met betrekking tot de verplichte ziektekostenverzekering, die moet worden gesloten voor het verkrijgen van een visum, mee te delen aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Daarnaast drong ik erop aan de gegevens met betrekking tot de garanten rechtstreeks toegankelijk te maken voor de OCMW's. Mijn laatste suggestie bestond erin om de terugvordering van de kosten van dringende medische hulp ten aanzien van derden toe te vertrouwen aan de POD Maatschappelijke Integratie en echt werk te maken van de terugvordering.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mijnheer de minister, ik sluit mij aan bij de vraag van collega Lahaye-Battheu.

Ik heb nog een bijkomende vraag. In de commissievergadering van januari hebt u inderdaad een stand van zaken gegeven. Ondertussen kreeg u het advies van de Orde der artsen, waarin wordt verwezen naar de wet van 12 januari 2007 betreffende de opvang van asielzoekers. Volgens de Orde zou men zich kunnen baseren op de invulling van het dringend karakter die in die wet reeds werd meegegeven. U noemde dat denkspoor in een reactie in de pers het onderzoeken waard.

Nochtans ben ik van mening dat er een verschil moet blijven tussen de hulp die gegeven kan worden aan personen die illegaal in het land verblijven en personen die hier wel legaal aanwezig zijn, voornamelijk om een aanzuigefect te vermijden. Op basis van het KCE-rapport en het advies van de Orde der artsen bestaat het gevaar dat men het concept van de dringende medische hulp zo uitholt dat er geen verschil meer zou bestaan en de financiële kosten, al beschreven door mijn collega, nog hoger zullen oplopen.

Mijnheer de minister, wat is de stand van zaken in het dossier? Hoever staat het overleg met de betrokken actoren?

Wat is de verdere timing?

Wat vindt u van het voorgestelde denkspoor om de wet van 12 januari 2007 als voorbeeld te nemen?

Vandaag kost het een OCMW vaak veel tijd om te achterhalen of iemand zich borg gesteld heeft voor de persoon die de medische hulp vraagt. Denkt u eraan om betere instrumenten op dat vlak aan de OCMW's aan te reiken, zodat die procedure versneld kan worden?

[\(naar boven\)](#)

Minister **Willy Borsus**:

Het project MediPrima heeft, enerzijds, als doel een vereenvoudigde en snellere verwerking van de facturen inzake medische verzorging voor personen die door het OCMW ten laste worden genomen en, anderzijds, een verbetering van de controle daarop. Het is een omvangrijk project, dat een antwoord zal bieden op een groot deel van de aanbevelingen uit het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), met name de vereenvoudiging en de harmonisatie van de administratieve procedures, een efficiëntere organisatie en een betere opvolging van de zorgpraktijk en, natuurlijk, de kosten.

Om te komen tot een betere opvolging van de zorgpraktijk en de hieraan verbonden kosten, heeft mijn administratie sinds 27 januari 2016 opnieuw overleg gehad met de HZIV, de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, met als doel om de controle die door de HZIV wordt uitgebouwd, voort te ondersteunen. Om dat te bewerkstelligen werd er ook contact opgenomen met het RIZIV. De bespreking over de definitie van dringende medische hulp is nog niet rond.

Wat de vergelijking met de opvangwet van 12 januari 2007 betreft, kan ik u reeds belangrijke elementen van analyse meegeven, met name het feit dat asielzoekers en begunstigden van dringende medische hulp niet dezelfde toegang tot en opvolging van de zorg hebben en dat het regeerakkoord bepaalt om niet tot een limitatieve lijst van zorgen te komen, zoals dat wel het geval is bij asielzoekers.

Ten slotte hoop ik informatie te verzamelen uit goede en slechte zorgpraktijken die vastgesteld worden bij de controles door de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) om tot een betere definitie van dringende medische hulp te komen.

Ik ben gestart met de uitbreiding van MediPrima tot de huisartsen. Daardoor zullen zij de tenlasteneming van de begunstigde meteen kunnen vaststellen en dezelfde terugbetalingsmodaliteiten kunnen genieten als de ziekenhuizen. Dat zal een bijkomende aanmoediging zijn voor de begunstigde om eerst naar de huisarts te gaan in plaats van naar de spoedafdeling van een ziekenhuis.

Het verplichten van de Belgische ambassades om gegevens over de zorgverzekeringen te registreren, valt niet onder mijn bevoegdheid. Ik verwijs u bijgevolg door naar minister Reynders.

Inzake de controles van de OCMW's op de verzekeraarbaarheid van de begunstigden, kan ik u zeggen dat het OCMW bij een geldig visum in principe niet dient tussen te komen in de medische kosten, aangezien er een reisverzekering moet worden gesloten voor de duur van het verblijf. Als het visum vervalt en de betrokkene zich nog op het Belgische grondgebied bevindt, dan moet het OCMW de verzekeraarbaarheid van de aanvrager steeds nagaan. Ik verwijs u daarvoor naar de specifieke omzendbrief van 14 maart 2014 betreffende de minimumvoorwaarden voor het sociaal onderzoek.

Momenteel worden de gegevens over de garanten niet opgenomen in een gemeenschappelijke database.

De mogelijkheid voor de OCMW's om elektronische toegang te verkrijgen tot die informatie, werd reeds besproken met DVZ en met Binnenlandse Zaken. Ik verwijs daarvoor graag naar mijn andere collega, de heer Jambon. De registratie van zorgverzekeraars in het buitenland en de terugvorderbaarheid van de kosten kunnen worden besproken naar aanleiding van de ontwikkeling van de samenwerking met de Belgische ambassades.

[\(naar boven\)](#)

Sabien Lahaye-Battheu (Open Vld):

Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord. Ik onthoud dat de werkzaamheden nog altijd bezig zijn. Administratieve procedures moeten worden vereenvoudigd en de organisatie moet efficiënter, zo heb ik genoteerd.

Ik heb ook mijn concrete vragen herhaald uit mijn resolutie. U zegt bezig te zijn met het ontmoedigen van de betrokkenen om onmiddellijk naar de specialist te gaan, opdat ze eerst de huisarts zouden raadplegen.

U voegt eraan toe dat, als er een geldig visum is, er ook een ziektekostenverzekering is. Het probleem is dat de OCMW's niet beschikken over de gegevens van die verzekering. U zegt dat wij ons daarvoor moeten wenden tot uw collega en partijgenoot, de heer Reynders. Het thema heeft vele facetten. U bent als minister bevoegd voor de OCMW's. Ik wil mij natuurlijk wenden tot uw collega's, de ministers Reynders en Jambon. De bedoeling van mijn vraag was vooral een aantal concrete voorstellen te doen om de dringende medische hulp, die jaarlijks een grote hap uit het federale budget neemt, te verbeteren in het belang van alle betrokkenen.

Voor het overige zal ik uw antwoorden aandachtig nalezen. Volgens mij kunnen belangrijke stappen vooruit worden gezet. Het is een feit dat er met andere departementen zal moeten worden samengewerkt. Ik zal mij zeker nog tot u wenden wanneer er meer duidelijkheid is en er concrete beslissingen zijn genomen.

Valerie Van Peel (N-VA):

Mijnheer de minister, dank u voor uw antwoord.

Ik heb wat hetzelfde gevoel als mijn collega. Een en ander is zeker positief. Door de uitbreiding van MediPrima tot de huisartsen kunt u de betrokkenen er inderdaad toe aansporen om eerst bij de huisarts langs te gaan, wat ook in de resolutie van de collega stond.

Ik heb u ook horen zeggen dat u niet in dezelfde toegang wilt voorzien voor asielzoekers en illegalen. Ook dat is een positieve zaak, alleen is dat een weinig concreet antwoord. Het blijft immers onduidelijk hoe we het begrip dan wel zullen omschrijven. Ik heb u sneller dan uw schaduw genoemd, maar in dit dossier loopt uw schaduw misschien wel een beetje voorop. Ik vraag u dus om daar nog eens goed achter te gaan.

Het incident is gesloten.

[\(naar boven\)](#)