



Medisch verblijf: zieke vreemdelingen hebben nood aan een eenduidige procedure. © Corbis

# Het mysterie van het medisch verblijf

Jozefien Van Huffel

**De gezondheidszorg in België is een voorbeeldleerling, en trekt dan ook veel 'medische toeristen' uit onze buurlanden. Wie hier niet wettig verblijft, heeft er echter geen onvoorwaardelijke toegang toe. Zieke mensen zonder papieren kunnen genieten van medische hulp, maar ze blijven ook het risico lopen uitgewezen te worden.**

**T**UBERCULOSE of hiv, nierproblemen, kanker of een zware handicap – vreemdelingen in ons landje hebben te kampen met diverse, vaak ernstige gezondheidsproblemen. Meestal is er in België meer kans op genezing en goede verzorging dan in het land van herkomst. Wie hier een verblijfsvergunning van meer dan zes maanden op zak heeft, heeft recht op een ziekteverzekering. Ook bij de meeste asielzoekers maken medische zorgen deel uit van hun materiële opvang. Voor wie hier illegaal verblijft, is er het laatste vangnet van de 'dringende medische hulp'. Die kan zowel voorkomen als genezend zijn. Onderzoek, medicatie eventuele operaties en zelfs kinesitherapie staan voor iedereen open.

„Dringende medische hulp volstaat echter niet”, zegt dokter Stéphane De Wit van het Departement Infectieziekten aan het UMC Sint-Pieter in Brussel. „Voor een doeltreffende behandeling zijn een regelmatige, gezonde voeding en een stabiele thuissituatie ook wezenlijk. Zieke mensen helpen we pas echt als ze ook financiële steun krijgen en geschikte huisvesting hebben, en alleen wie hier wettig verblijft heeft daar recht op.”

Cijfers van de Dienst Vreemdelingenzaken geven dan ook aan dat er bij bijna vierhonderd van de meer dan 10.000 mensen over wier regularisatie in 2006 werd beslist medische redenen in het spel waren.

## Willekeur

Sinds 1 juni 2007 heeft ons land een aparte procedure voor de aanvraag van een verblijf om medische redenen. Het nieuwe artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt wie er in aanmerking komt: iedere vreemdeling met een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, en die in eigen land, we-

gens gebrek aan een aangepaste behandeling, in een onmenselijke of vernederende situatie zou terecht komen.

De vernieuwde procedure is een stap vooruit, maar de toestand is nog niet optimaal. Enerzijds verkeren mensen vaak nog te lang in onzekerheid, omdat de regularisatie van hun verblijf om medische redenen op zich laat wachten. Anderzijds is het heel moeilijk om er zicht op te krijgen hoe de dossiers precies behandeld worden.

Senator Els Schelfhout (CD&V) zetelt in de commissie Sociale Zaken en bestudeert hoe het zit in de praktijk. „Uit mijn gesprekken met artsen en sociaal-verpleegkundigen blijkt vooral de willekeur waarmee beslist wordt over het lot van zieke asielzoekers. Stel: twee dossiers van personen uit dezelfde regio en met dezelfde problematiek worden door één arts behandeld. Wel, het komt echt voor dat het ene ontvankelijk wordt verklaard en het andere niet.”

Ellen Druyts van Medimmigrant, dat mensen zonder papieren en hulpverleners informeert over toegang tot gezondheidszorg en verblijfsstatuten, bevestigt het gebrek aan transparantie: „Wij hebben er geen zicht op hoe de bestaande criteria worden geïnterpreteerd.” Die 'criteria' hebben te maken met de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een gepaste behandeling in het land van herkomst. Artikel 9ter zegt dat het dossier van een zieke asielzoeker ontvankelijk is, indien er uit blijkt dat men hem of haar in het thuisland niet voldoende kan behandelen. De bewijsstukken moet de asielzoeker zelf verzamelen en toevoegen aan zijn dossier. Er bestaan echter geen gecentraliseerde, officiële gegevens over de beschikbaarheid en toegang tot medicijnen. Ook blijken de gegevens moeilijk te vinden en niet objectief.

„Voor bepaalde landen stammen de gegevens uitsluitend van

consulaten en diplomatieke instellingen”, legt dokter De Wit uit. „We weten intussen dat er goede en slechte landen van herkomst zijn om in België kans te maken op regularisatie. Uit Congo klinkt het dat ze er geen middelen hebben voor de behandeling van hiv. Besmette Congolezen blijken hier dus meestal recht op medisch verblijf te hebben. In Kameroen is er daarentegen zagezegd voldoende medicatie, met als gevolg dat Kameroeners hier geen kans maken.”

## Databank

Doorgaans blijft het onbekend waarop de instanties ter plaatse hun oordeel precies baseren, terwijl het wel grote gevolgen heeft. Asielzoekers wier dossier onontvankelijk wordt verklaard, worden uitgewezen. Ofwel wacht hen een onzeker bestaan in hun land van herkomst, ofwel verdwijnen ze hier in de illegaliteit, zonder bestaansmiddelen om hen te ondersteunen tijdens hun behandeling. Bovendien spelen er volgens dokter De Wit ook ethische bezwaren. „Soms zijn er weliswaar medicijnen voorhanden, maar dan wel medicijnen die wij hier niet langer gebruiken wegens giftig.”

Het is dus dringend nodig dat alle beschikbare gegevens over medische voorzieningen in de wereld worden samengebracht en de ontbrekende informatie aangevuld. Ellen Druyts van Medimmigrant: „Het zou goed zijn dat er een objectieve en kwalitatieve Europese medische databank kwam, waaruit zowel de Dienst Vreemdelingenzaken als de advocaten van de betrokkenen, informatie kunnen en willen putten.” Ze benadrukt dat die gegevens niet enkel noodzakelijk zijn voor regularisatieprocedures: „Hadden we meer zicht op de toestand ter plaatse, dan konden we de mensen die vrijwillig terugkeren ook beter begeleiden, door van hier uit al hun behandelingstraject te bepalen.

Mensen zullen zich meer aangesproken voelen om terug te keren, als ze zo betere perspectieven hebben.”

Dokter De Wit is ook voorstander van een Europese databank, maar geeft aan dat die niet beperkt mag blijven tot informatie over de beschikbaarheid van medicijnen. „Het is ook belangrijk om te weten hoe het is gesteld met de toestand van het algemene zorgsysteem in een land, en ik heb de indruk dat daar vandaag niet echt rekening mee wordt gehouden. Bij veel ziekten heeft een behandeling slechts zin indien ze regelmatig is, en wanneer ze gepaard gaat met een toereikende voedselinname.”

Pas als ook die gegevens er zijn, wordt het echt mogelijk om de toekomst van een uitgewezen patiënt in te schatten. Een dergelijke databank behoort volgens Stéphane De Wit tot de mogelijkheden. „Er zijn veel instellingen die kunnen meewerken, zoals verze-

keringsmaatschappijen ter plaatse, universiteiten en ngo's. Overall zijn er wel wat gegevens, die we met flink wat inspanning kunnen samenbrengen en toegankelijk maken.”

Dergelijk initiatief kan pas slagen als er politieke wil is. In heel wat landen zijn vzw's er nu al mee bezig, maar de omvang van het project maakt de steun en de erkenning van Europa noodzakelijk. Senator Schelfhout hoopt dat België kan bijdragen aan het politieke luik. „De toekenning van een verblijfsrecht aan ernstig zieke vreemdelingen, tot ze genezen zijn of verzekerd van aangepaste medische hulp in hun herkomstland, is de enige menselijke optie. Het is voor mij op geen enkele manier verdedigbaar ernstig zieke mensen terug te sturen, zonder sluitend behandelingstraject in het land van herkomst. Ze hebben recht op onze medische deskundigheid en beste zorgen. En op ons mededogen.”

Advertentie

**Vraag uw bedevaartbrochure**

**OMNIA**  
méer dan reizen

ASISE - LIPURDES - ROME - TURKIE  
ISRAEL - FATIMA - MEXICO - COMPOSTELA

**BEDEVAARTEN EN PELGRIMSTOCHTEN 2008**

bedevaarten@omnia.be  
**Tel: 016/24 38 16** [www.omnia.be](http://www.omnia.be)