

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

2 februari 2018

**WETSONTWERP**

**tot wijziging van de artikelen 2 en 9ter van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn**

VERSLAG VAN DE EERSTE LEZING

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER **Benoît PIEDBOEUF**

**INHOUD**

Blz.

I. Procedure .....	3
II. Inleidende uiteenzetting .....	3
III. Algemene bespreking.....	8
IV. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen .....	26

*Zie:*

Doc 54 **2890/ (2017/2018):**  
001: Wetsontwerp.

**Zie ook:**

003: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

2 février 2018

**PROJET DE LOI**

**modifiant les articles 2 et 9ter de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale**

RAPPORT DE LA PREMIÈRE LECTURE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
M. **Benoît PIEDBOEUF**

**SOMMAIRE**

Pages

I. Procédure .....	3
II. Exposé introductif.....	3
III. Discussion générale.....	8
IV. Discussion des articles et votes .....	26

*Voir:*

Doc 54 **2890/ (2017/2018):**  
001: Projet de loi.

**Voir aussi:**

003: Articles adoptés en première lecture.

7883

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Muriel Gerkens

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA Renate Huftkens, Yoleen Van Camp, Valerie Van Peel,  
Jan Vercammen  
PS André Frédéric, Alain Mathot, Daniel Senesael  
MR Luc Gustin, Benoît Piedboeuf, Damien Thiéry  
  
CD&V Nathalie Muylle, Els Van Hoof  
Open Vld Dirk Janssens, Ine Somers  
sp.a Karin Jiroflée  
Ecolo-Groen Muriel Gerkens  
cdH Catherine Fonck

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

An Capoen, Werner Janssen, Koen Metsu, Sarah Smeyers, Bert Wollants  
Nawal Ben Hamou, Frédéric Daerden, Eric Massin, Fabienne Winckel  
Sybille de Coster-Bauchau, Caroline Cassart-Mailleux, Olivier Chastel,  
Stéphanie Thoron  
Franky Demon, Nahima Lanjri, Vincent Van Peteghem  
Katja Gabriëls, Nele Lijnen, Annemie Turtelboom  
Monica De Coninck, Maya Detiège  
Anne Dedry, Evita Willaert  
Michel de Lamotte, Benoît Lutgen

**C. — Niet-stemgerechtigd lid / Membre sans voix délibérative:**

DéFI Véronique Caprasse

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel : publicaties@lachambre.be
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>	<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsontwerp in eerste lezing besproken tijdens haar vergadering van 23 januari 2018.

### I. — PROCEDURE

Het verzoek om hoorzittingen te organiseren, uitgaande van de heer Daniel Senesael (PS), mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen) en mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) en gesteund door voorzitter Muriel Gerkens, wordt verworpen met 10 stemmen en 3 onthoudingen.

Mevrouw Catherine Fonck (cdH) vraagt om te kunnen beschikken over:

1° het schriftelijk standpunt van de Federatie van OCMW's als antwoord op het verzoek van de minister in het raam van het overleg dat aan de indiening van het wetsontwerp is voorafgegaan;

2° de analyse van de adviserend arts van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) waarnaar de minister in zijn inleidende uiteenzetting verwijst.

De heer Denis Ducarme, minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie, antwoordt dat de Federatie van OCMW's geen enkel schriftelijk standpunt heeft bezorgd; er is alleen mondeling overleg gepleegd. De analyse van de adviserend arts van de HZIV wordt tijdens de vergadering aan de leden meegedeeld.

### II. — INLEIDENDE UITEENZETTING

De minister benadrukt dat dringende medische hulp onderdeel is van het recht van iedereen op menselijke waardigheid; die hulp gaat er mee samen. Naast een morele plicht gaat het om een fundamenteel recht, bekrachtigd door zowel onze Grondwet als door het internationaal recht en het Europees recht. Het doel ervan is te zorgen voor de tenlasteneming van de medische kosten van mensen die in principe geen recht hebben op sociale hulp, en zich vaak in een noodsituatie bevinden. In de overgrote meerderheid van de gevallen zijn de rechthebbenden mensen die illegaal in België verblijven.

Het regeerakkoord bevestigt opnieuw dat het beleid vasthoudt aan het behoud van het recht op de dringende medische hulp. De cijfers tonen bovendien aan dat in vergelijking met 2014 (maar evenzeer in vergelijking met 2012 of 2013, onder de vorige regering), de voor de

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a consacré sa réunion du 23 janvier 2018 à la discussion en première lecture du présent projet de loi.

### I. — PROCÉDURE

La demande d'auditions, formulée par M. Daniel Senesael (PS), Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen), Mme Karin Jiroflée (sp.a) et soutenue par Mme Muriel Gerkens, présidente, est rejetée par 10 voix et 3 abstentions.

Mme Catherine Fonck (cdH) a demandé à pouvoir disposer:

1° du point de vue écrit de la Fédération des CPAS en réponse à la demande du ministre dans le cadre de la concertation préalable au dépôt du projet de loi;

2° de l'analyse du médecin-conseil de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI), citée par le ministre dans son exposé introductif.

M. Denis Ducarme, ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture, et de l'Intégration sociale, a répondu qu'aucun point de vue écrit de la Fédération des CPAS n'avait été transmis, la concertation ayant eu lieu oralement. L'analyse du médecin-conseil de la CAAMI a été communiquée aux membres en cours de réunion.

### II. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

Le ministre souligne que l'aide médicale urgente est un des éléments du droit de chacun à la dignité humaine. Il en est le corollaire. Au-delà du devoir moral qu'il incarne, il s'agit d'un droit fondamental, consacré tant par la Constitution belge que par le droit international et le droit européen. Son objectif est d'assurer la prise en charge des frais médicaux de personnes qui n'ont en principe pas droit à l'aide sociale, et qui se trouvent souvent en situation de détresse. Dans l'écrasante majorité des cas, ses bénéficiaires sont des personnes en situation de séjour illégal en Belgique.

L'accord de gouvernement réaffirme son attachement au maintien du droit à l'aide médicale urgente. Les chiffres montrent d'ailleurs que, par rapport à 2014 (mais il en va de même par rapport à 2012 ou 2013, sous le gouvernement précédent), les montants alloués

dringende medische hulp uitgetrokken bedragen, net als het aantal rechthebbenden, jaar na jaar gestegen zijn. Zo is het aantal rechthebbenden gestegen van 19 764 in 2014 naar 20 613 in 2015 (+ 4,3 %) en naar 21 530 in 2016 (+ 4,45 %): een toename met 8,9 % tussen 2014 en 2016. Dat vergde een totaalbedrag van 45 miljoen euro in 2014 (45 085 289,38 euro), 52,5 miljoen euro (52 478 218,87 euro, + 16,4 %) in 2015 en 57,4 miljoen euro (57 399 275,14 euro, + 9,38 %) in 2016. Dat is dus een stijging met 27,31 % tussen 2014 en 2016.

Die cijfers tonen overduidelijk aan dat ons land tijdens deze zittingsperiode volledig en integraal verantwoordelijkheid blijft opnemen inzake dringende medische hulp; dat is uiteraard terecht, net zoals het optreden van de verschillende actoren moet worden vereenvoudigd. De minister denkt met name aan de OCMW's: dankzij de MediPrima-hervorming konden zij zich opnieuw op hun sociale rol toespitsen. Met de in dit wetsontwerp in uitzicht gestelde wet wordt, in het raam van de dringende medische hulp, de periode die aan de beslissing tot tenlasteneming door het OCMW voorafgaat, verlengd van 45 tot 60 dagen; voorts wordt er ook op toegezien dat in de toekomst rechtsonzekerheid voorkomen wordt in verband met eventuele belangenconflicten tussen OCMW's.

Uiteraard doen niet alleen de OCMW's hun voordeel met deze hervorming. De minister verwijst daarbij naar de zorgverleners en de doelgroep bij uitstek van de dringende medische hulp: de patiënten. Het is van fundamenteel belang erover te blijven waken dat de personen voor wie de dringende medische hulp is bestemd, die hulp kunnen blijven genieten. Maar het is ook noodzakelijk erop toe te zien dat alle actoren gebruik kunnen maken van geschikte instrumenten om mogelijk misbruik op het terrein op te sporen. Misbruik mag dan zeldzaam zijn, het bestaat niettemin.

Het wetsontwerp spoort volledig met die verschillende vereisten. Het werd uitgewerkt in het strikte belang van de rechthebbenden, van de financiële houdbaarheid van het systeem en van de verschillende betrokken partijen, met inbegrip van de artsen en de OCMW's. Het wetsontwerp heeft drie doelen, zonder op enig moment noch in enige vorm te raken aan de beginselen van de dringende medische hulp.

1° Het wetsontwerp versterkt en vereenvoudigt in de eerste plaats de bepalingen inzake de dringende medische hulp. Daartoe preciseert het niet alleen de rol van de verschillende actoren – de Federale Staat, de OCMW's, de zorgverleners of de HZIV (Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) –, maar ook de draagwijdte van die hulp.

à celle-ci, de même que le nombre de bénéficiaires, ont augmenté d'année en année. Le nombre de bénéficiaires est ainsi passé de 19 764 en 2014 à 20 613 en 2015 (+ 4,3 %) et à 21 530 en 2016 (+ 4,45 %), soit une augmentation de 8,9 % entre 2014 et 2016. Cela représentait un montant total de 45 millions d'euros en 2014 (45 085 289,38 euros), de 52,5 millions d'euros (52 478 218,87 euros, + 16,4 %) en 2015 et de 57,4 millions d'euros (57 399 275,14 euros, + 9,38 %) en 2016, soit une augmentation de 27,31 % entre 2014 et 2016.

Ces chiffres démontrent combien la Belgique continue, sous cette législature, à assumer pleinement et intégralement ses responsabilités en matière d'aide médicale urgente. Et c'est bien entendu légitime. Tout comme il est légitime de veiller à faciliter la vie des différents acteurs. Le ministre pense notamment aux CPAS. Ils ont pu, grâce à la réforme Mediprima, se recentrer sur leur rôle social. Le projet de loi étendra ainsi de 45 à 60 jours la période précédant la décision de prise en charge du CPAS dans le cadre de l'aide médicale urgente. Il veillera également à éviter à l'avenir l'insécurité juridique liée aux éventuels conflits de compétence entre CPAS.

Les CPAS ne sont bien entendu pas les seuls bénéficiaires de cette réforme. Le ministre pense également aux prestataires de soins, et aux premiers destinataires de l'aide médicale urgente, à savoir les patients. Il est fondamental de continuer à veiller à ce que les destinataires de l'aide médicale urgente puissent continuer à en bénéficier. Mais il est également nécessaire de veiller à ce que l'ensemble des acteurs puissent bénéficier des outils adéquats afin de détecter les éventuels cas d'abus relevés sur le terrain. S'ils demeurent marginaux, ils n'en demeurent pas moins réels.

Le projet de loi s'inscrit pleinement dans ces différents impératifs. Il a été élaboré dans le strict intérêt des bénéficiaires, de la soutenabilité financière du système et des différentes parties prenantes, en ce compris les praticiens et les CPAS. Il poursuit trois objectifs sans toucher, à aucun moment et sous aucune forme, aux fondements de l'aide médicale urgente.

1° Le projet de loi conforte et simplifie d'abord les dispositifs liés à l'aide médicale urgente. A cette fin, il précise, d'une part, le rôle des différents intervenants, qu'il s'agisse de l'État fédéral, des CPAS, des prestataires de soins ou de la CAAMI mais aussi, d'autre part, la portée de cette aide.

2° Bovendien beoogt het wetsontwerp billijkheid te creëren en te strijden tegen misbruik in het veld, meer bepaald door de controlecapaciteit van de HZIV te versterken. Daartoe werd uitgegaan van de feitelijke vaststellingen die werden gemeld door actoren in het veld die nieuwe instrumenten eisten.

Voor alle duidelijkheid: het is niet de taak van de politiek of van de administratie om over te gaan tot controle. Dat is de taak van een arts, met andere woorden een praktiserend arts, een lid van het artsenkorps, een gezondheidsprofessional, die geval per geval zal moeten bekijken of de zorg al dan niet onder de dringende medische hulp valt.

In een analyse uit 2016 wees de adviserend arts van de HZIV erop dat volgens hem 6 % van de tussen januari 2016 en juni 2016 geanalyseerde gevallen niet onder de dringende medische hulp viel. Hij vermeldde met name het geval van niet-noodzakelijke besnijdenissen, van borsthypertrofieën alsook, in de periode tussen januari en juni 2016, een echografie die er louter toe diende het geslacht van het kind te achterhalen.

Niet alleen werden bij dat onderzoek die elementen onder de aandacht gebracht, ook werd benadrukt dat de meeste middelen werden besteed – en terecht – aan dialyses en behandelingen tegen kanker of hartziekten. Dergelijke behandelingen passen volledig in de geest van de dringende medische hulp.

3° Tot slot reikt dit wetsontwerp een aantal concrete oplossingen aan voor op de juridische lacunes in de vigerende wetgeving. Het gaat uiteindelijk om een ingrijpende hervorming op het vlak van administratieve vereenvoudiging voor de sector, die overigens werd geraadpleegd.

Deze hervorming sluit rechtstreeks aan bij de hervormingen die de voorbije jaren werden aangenomen, ook door andere meerderheden. Daarbij werd bijvoorbeeld de betaling van facturen van zorgverleners voor personen ten laste van een OCMW overgedragen naar de HZIV. Voorts werd ook de behandeling van de facturen van de zorgverleners door de HZIV geautomatiseerd. De achterliggende gedachte van deze hervorming was de mogelijke rechthebbenden van de dringende medische hulp te vragen zich vooraf te registreren bij een OCMW. De OCMW's zijn, en dat mag niet worden vergeten, gebonden aan het beroepsgeheim, wat een uitvoerige behandeling van de aanvragen van personen zonder wettig verblijf waarborgt.

Het wetsontwerp bestendigt de overdracht van de controletaak van de OCMW's naar de HZIV.

2° Il s'inscrit en outre dans une perspective d'équité et de lutte contre les abus constatés sur le terrain, notamment en renforçant la capacité de contrôle de la CAAMI. Il s'est, pour ce faire, basé sur des constatations factuelles relayées par des acteurs de terrain qui réclamaient de nouveaux outils.

Il ne revient pas au niveau politique, ou encore à l'administration, de procéder au contrôle. C'est à un médecin, c'est-à-dire un praticien, un membre du corps médical, un professionnel de santé, qu'il reviendra de déterminer, au cas par cas, si des soins relèvent effectivement ou non de l'aide médicale urgente.

Dans une analyse réalisée en 2016, le médecin-conseil de la CAAMI indiquait que, selon lui, 6 % des cas analysés entre janvier 2016 et juin 2016 ne relevaient pas de l'aide médicale urgente. Il citait notamment le cas de circoncisions non-nécessaires, des cas d'hypertrophies mammaires ou encore, sur une période allant de janvier à juin 2016, une échographie dont le seul but était de connaître le sexe de l'enfant.

Cette analyse, si elle relevait ces éléments, soulignait par ailleurs le fait, et il faut le dire aussi, que la majorité des moyens se concentraient, à juste titre, sur des dialyses ainsi que des traitements contre le cancer ou des cas de cardiopathie. Des traitements qui, eux, entrent pleinement dans l'esprit de l'aide médicale urgente.

3° Enfin, ce projet de loi apporte une série de réponses concrètes aux lacunes juridiques de la législation en vigueur. Il s'agit, *in fine*, d'une importante réforme de simplification administrative pour le secteur. Celui-ci a d'ailleurs été consulté.

Cette réforme s'inscrit en réalité dans la droite ligne des réformes adoptées ces dernières années, y compris par d'autres majorités. Celles-ci avaient par exemple consacré le transfert du paiement des factures des dispensateurs de soins pour des personnes à charge d'un CPAS à la CAAMI. Elles avaient aussi permis le traitement automatisé des factures des dispensateurs de soins par la CAAMI. La philosophie de cette réforme, l'était d'inviter les potentiels bénéficiaires de l'AMU à s'enregistrer au préalable auprès d'un CPAS. Ces derniers, rappelons-le, sont tenus à l'exigence du secret professionnel, qui garantit un traitement circonstancié des demandes émanant de personnes en situation de séjour illégal.

Le projet de loi consacre le transfert de la mission de contrôle des CPAS à la CAAMI.

### **Inhoud van het wetsontwerp**

1° Versterking van de controle-instrumenten van de HZIV

In het kader van de relatie tussen de verschillende actoren, met inbegrip van de zorgverleners, voorziet het wetsontwerp erin de opdrachten van de HZIV uit te breiden tot de controle van de medische kosten waarvan de Staat de terugbetaling waarborgt. Tevens voorziet het in nieuwe maatregelen bij administratieve gebreken en ten onrechte betaalde bedragen. Met name daartoe beoogt dit wetsontwerp de functie van controlearts bij de HZIV te creëren.

Toen de regering dit wetsontwerp op 20 juli 2017 heeft goedgekeurd, heeft zij erop toegezien dat alleen de artsen de mogelijke gevallen van misbruik ten aanzien van de vigerende wetgeving kunnen bepalen. Noch de wetgever, noch de uitvoerende macht, noch de administratie zal de criteria om uit te maken of iemand al dan niet recht heeft op dringende medische hulp bepalen, maar wel een praktiserend arts, een arts of een gezondheidsprofessional.

De hele in uitzicht gestelde controleprocedure zal in een latere fase nader worden gepreciseerd in een koninklijk besluit.

2° Precisering van ieders rol en reikwijdte van de dringende medische hulp

De HZIV zal de zorgverleners voortaan informatie moeten verstrekken over het tarief van de terugbetaling. Het doel is tweeledig: niet alleen de relatie tussen de Federale Staat en de zorgverleners verduidelijken en vereenvoudigen, maar tegelijkertijd het actieveld van de dringende medische hulp afbakenen via de controle door een medisch expert.

3° Juridische leemten wegwerken

Voorts beoogt het wetsontwerp een oplossing aan te reiken voor de praktische problemen waarmee de actoren, meer bepaald de OCMW's, momenteel worden geconfronteerd. Aldus werkt het wetsontwerp één van de leemten weg in de regeling inzake de territoriale bevoegdheid van het OCMW over zijn tenlasteneming.

In de huidige stand van zaken kan de bevoegdheid van het OCMW veranderen of worden onderbroken tijdens de geldigheidsperiode van diens beslissing tot tenlasteneming en/of tijdens een ononderbroken ziekenhuisverblijf van de rechthebbende op de hulp. In die gevallen kan een ander OCMW een maatschappelijk onderzoek moeten voeren en een nieuwe beslissing

### **Quant au contenu du projet en lui-même**

1° Le renforcement des outils de contrôles de la CAAMI

Dans le cadre de la relation entre les différents acteurs, en ce compris les dispensateurs de soins, le projet prévoit d'élargir les missions de la CAAMI au contrôle des frais médicaux dont le remboursement est assuré par l'État. Il prévoit également de nouvelles mesures en cas de manquements administratifs et de montants payés indûment. C'est notamment à cette fin que le projet de loi crée la fonction de médecin-contrôle au sein de la CAAMI.

Le gouvernement, lorsqu'il a approuvé ce projet de loi le 20 juillet 2017, a veillé à ce que ce soit, *in fine*, le corps médical – et le corps médical seul – qui puisse déterminer les éventuels cas d'abus au regard de la législation en vigueur. Ce n'est donc ni le législateur, ni l'exécutif, ni l'administration qui définira les critères permettant ou non de bénéficier de l'AMU mais bien un praticien, un médecin, un professionnel de santé!

L'ensemble de la procédure de contrôle prévue sera quant à elle précisée ultérieurement dans un arrêté royal.

2° La précision du rôle de chacun et la portée de l'AMU

La CAAMI sera en outre désormais chargée de communiquer aux prestataires de soins les informations relatives au tarif du remboursement. L'objectif est double: d'une part clarifier et simplifier la relation entre l'État fédéral et les prestataires de soins et, d'autre part, encadrer le champ d'action de l'aide médicale urgente à travers le contrôle d'un expert médical.

3° La correction de lacunes juridiques

Le projet vise par ailleurs à résoudre les problèmes pratiques auxquels sont actuellement confrontés les acteurs, et notamment les CPAS. Il corrige ainsi une des lacunes du système relative à la règle de compétence territoriale du CPAS concernant sa prise en charge.

Actuellement, durant la période de validité de sa décision de prise en charge et/ou durant une période continue d'hospitalisation du bénéficiaire de l'aide, la compétence du CPAS peut changer ou s'interrompre. Un nouveau CPAS peut alors être amené à mener une enquête sociale et à prendre une nouvelle décision. Cette situation peut, en pratique, affecter la continuité

moeten nemen. In de praktijk kan deze gang van zaken een invloed hebben op de continuïteit van de zorg voor de patiënten. Eén en ander kan voor de actoren tevens een bron van rechtsonzekerheid en van administratieve overlast zijn. Momenteel kan het gebeuren dat een ziekenhuis dat een rechthebbende op dringende medische hulp heeft opgenomen, terechtkomt in een situatie waarin het niet weet wie voor die zorg zal betalen, en al helemaal niet óf die zorg zal worden vergoed. Daarom bepaalt het wetsontwerp dat de bevoegdheid van een OCMW dat heeft beslist de medische hulp ten laste te nemen, voortaan blijft gelden gedurende de volledige geldigheidstermijn van die beslissing, alsook zolang de betrokkene gedurende een ononderbroken periode in het ziekenhuis verblijft. Dankzij deze maatregel kan eerst en vooral de continuïteit van de zorg voor de patiënten worden gewaarborgd. Een voorbeeld: het OCMW is bereid voor een termijn van vijftien dagen bijstand te verlenen aan een persoon. Die moet in het ziekenhuis worden opgenomen. Wanneer die ziekenhuisopname uiteindelijk uitloopt tot drie weken, dan zou het OCMW krachtens de huidige regeling opnieuw een maatschappelijk onderzoek moeten voeren. Dankzij het wetsontwerp zal dat niet langer nodig zijn.

Het wetsontwerp beoogt tevens niet alleen de rechtszekerheid van alle actoren te verhogen, maar ook de terugbetaling van de zorgverleners te verbeteren.

Het wetsontwerp voorziet ook in verbeteringen op het vlak van het maatschappelijk onderzoek van het OCMW. Momenteel kan de beslissing van het OCMW geen betrekking hebben op hulp die wordt toegekend in de loop van een periode die meer dan 45 dagen vóór die beslissing is ingegaan. In de praktijk blijkt die termijn onvoldoende, aangezien een maatschappelijk onderzoek meer tijd in beslag kan nemen, onder meer in het geval van de doelgroep inzake dringende medische hulp. Daarom wil het wetsontwerp voorzien in een termijn van zestig dagen. Deze maatregel zal in geen geval de termijn voor de toekenning van de medische hulp aan de patiënt verlengen, maar zal wél bewerkstelligen dat het maatschappelijk onderzoek in de best mogelijke omstandigheden kan worden gevoerd. Ook op dat vlak speelt het wetsontwerp concreet in op de verwachtingen en de vragen van de OCMW's.

Tot slot werkt het wetsontwerp een juridisch vacuüm weg dat ontstaan is door de "MediPrima"-hervorming (die uiteraard méér omvatte dan de dringende medische hulp). Het wetsontwerp zal het opnieuw mogelijk maken om, net als vroeger, de nodige maatregelen te nemen wanneer zou blijken dat medische kosten ten laste zouden zijn genomen op basis van een niet of een onzorgvuldig uitgevoerd maatschappelijk onderzoek. *In*

des soins pour les patients. Elle peut également constituer une source d'insécurité juridique et de surcharge administrative pour les intervenants. Concrètement, aujourd'hui, un hôpital ayant admis un bénéficiaire de l'aide médicale urgente peut se retrouver dans une situation où il ne sait pas "qui" va le rétribuer et surtout "si" il va être rétribué. Le projet de loi prévoit donc que la compétence d'un CPAS qui a pris la décision concernant l'aide médicale perdurera désormais durant toute la période de validité de cette décision ainsi que pendant la durée ininterrompue de l'hospitalisation de l'intéressé. Cette mesure permettra d'abord d'assurer au patient la continuité de ses soins. Par exemple, une personne, pour laquelle le CPAS assure une couverture pour une durée de 15 jours, doit être hospitalisée. Si l'hospitalisation dure finalement trois semaines, dans le régime en vigueur, cela aurait nécessité une nouvelle enquête sociale du CPAS. Avec le projet de loi, cela ne sera plus nécessaire.

Le projet de loi permettra aussi de renforcer la sécurité juridique de l'ensemble des intervenants mais aussi le remboursement des prestataires de soins.

Une autre amélioration apportée par le projet a trait à l'enquête sociale du CPAS. Actuellement, la décision du CPAS ne peut pas porter sur des aides octroyées au cours d'une période qui a débuté plus de 45 jours avant cette décision. Ce délai se trouve être insuffisant en pratique, étant donnée la durée que peut prendre l'enquête sociale. C'est notamment vrai pour le public visé par l'aide médicale urgente. Le projet de loi prévoit donc de porter cette période à 60 jours. Cela n'allongera en rien le délai de l'octroi de l'aide médicale au patient mais permettra à l'enquête sociale de se faire dans de meilleures conditions. Il s'agit, là encore, d'une réponse concrète aux attentes et aux demandes des CPAS.

Enfin, le projet de loi comble un vide juridique hérité de la réforme "Mediprima" (laquelle allait bien entendu au-delà de l'aide médicale urgente). Il permettra à nouveau, comme c'était le cas auparavant, de prendre les mesures nécessaires dans le cas où il apparaîtrait qu'une prise en charge médicale aurait été octroyée sur base d'une enquête sociale qui n'aurait pas (ou aurait mal) été effectuée. Il n'y a donc pas en l'occurrence de

*casu* is er dus geen inhoudelijke wijziging in vergelijking met het vroegere stelsel.

### **Conclusies**

Met deze hervorming heeft men willen toezien op de integrale vrijwaring van het systeem van de dringende medische hulp omdat die hulp rechtmatig, noodzakelijk en fundamenteel is voor mensen die vaak in extreme nood verkeren. De overheden zullen de rechthebbenden op deze hulp derhalve humaan en waardig blijven steunen. Dat is zowel een morele als een wettelijke verplichting. Omdat het echter ook om overheidsgeld, om billijkheid en om gezond verstand gaat, mag men voor het overige niet voorbijgaan aan het misbruik dat in het veld wordt vastgesteld.

De bij dit wetsontwerp in uitzicht gestelde nieuwe regeling biedt de verschillende actoren meer administratieve vereenvoudiging. Tevens wil het nieuwe instrumenten aanreiken voor een scherper toezicht op het gebruik van de dringende medische hulp, om misbruik beter tegen te gaan. Tot slot kan met dit wetsontwerp tegemoet worden gekomen aan een aantal verwachtingen van de actoren in het veld, inzonderheid van de OCMW's.

## **III. — ALGEMENE BESPREKING**

### **A. Betogen van de leden**

*De heer Daniel Senesael (PS)* vindt dat het wetsontwerp leemten vertoont, meer bepaald omdat nog heel wat zaken moeten worden geregeld door de vele uitvoeringsbesluiten die later door de Koning zullen moeten worden uitgevaardigd.

Het zou kunnen dat de lezer van dit wetsontwerp er geen graten in ziet. De – wantrouwe – spreker daarentegen had alle redenen om voor een en ander te vrezen en bedenkingen te hebben, om te veronderstellen dat de regering slechte bedoelingen heeft, alsook om te denken dat het in de échte bedoeling van de regering ligt de vreemdelingen en de armsten af te schilderen als “profiteurs” van het systeem – de federale regering zou daarmee niet aan haar proefstuk toe zijn. Dankzij de uitleg die de minister aan de pers heeft verstrekt, kon er tenminste toch duidelijkheid worden geschapen omtrent zijn bedoelingen.

De spreker had hoorzittingen gewenst. Die waren noodzakelijk, want het overleg, noch de raadplegingen hebben tot dit wetsontwerp geleid. De spreker had het gewaardeerd het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg te horen, dat onlangs nog een studie

changement de fond à ce niveau par rapport au régime antérieur.

### **Conclusions**

Cette réforme a veillé à préserver intégralement le système de l'aide médicale urgente, parce qu'elle est légitime, nécessaire et fondamentale pour des personnes souvent en situation de détresse extrême. Les pouvoirs publics continueront donc à apporter une réponse humaine et digne aux bénéficiaires de cette aide. C'est une exigence à la fois morale et légale. Mais, parce qu'il s'agit aussi d'argent public, parce qu'il s'agit d'équité, parce qu'il s'agit de bon sens, il convient par ailleurs de ne pas rester aveugle aux situations d'abus constatées sur le terrain.

Le nouveau dispositif prévu par ce projet de loi apporte davantage de simplification administrative aux différents acteurs. Il vise également à offrir de nouveaux outils de contrôle plus précis de l'utilisation de l'aide médicale urgente afin de mieux lutter contre les abus. Il permet, enfin, de répondre à une série d'attentes des acteurs de terrain, au premier rang desquels, les CPAS.

## **III. — DISCUSSION GÉNÉRALE**

### **A. Interventions des membres**

*M. Daniel Senesael (PS)* qualifie le projet de loi de lacunaire, notamment en raison des nombreux arrêtés d'exécution qui devront être pris ultérieurement par le Roi.

Le lecteur du projet de loi pourrait ne pas s'alarmer. L'intervenant, méfiant, avait toutes les raisons d'avoir des craintes et des interrogations, de supposer de mauvaises intentions de la part de l'auteur, et de penser – parce que c'est récurrent au sein du gouvernement fédéral – que l'intention réelle était de faire passer les étrangers et les plus démunis comme des profiteurs du système. Les explications données par le ministre à la presse ont à tout le moins permis de faire la clarté sur ses intentions.

L'orateur aurait voulu des auditions. Celles-ci étaient nécessaires, car ce ne sont pas la concertation et les consultations qui ont mené à ce projet. L'intervenant aurait apprécié d'entendre le Centre fédéral d'expertise des soins de santé, qui a encore récemment consacré



heeft gewijd aan de dringende medische hulp, aan de drie federaties van OCMW's, die slechts over een zeer klein deeltje van dit wetsontwerp werden geraadpleegd, aan Medimmigrant, aan *Médecins du Monde* of nog aan CIRÉ. Een en ander had het mogelijk moeten maken een duidelijke kijk te krijgen op de realiteit in het veld en zich niet alleen te baseren op een beknot, denkbeeldig beeld van de realiteit.

De minister geeft aan dat dit wetsontwerp erop gericht is de misbruiken bij de dringende medische hulp een halt toe te roepen. Om welke misbruiken gaat het? Wie pleegt die misbruiken? Werd in dat verband een specifieke analyse verricht?

Voorts stelt de minister dat bijvoorbeeld de zogenaamde comfortverzorging, zoals de plastische chirurgie of de onnodige zwangerschapsecografieën, niet langer zullen worden vergoed. Comfortverzorging of plastische chirurgie worden echter nu al niet vergoed voor de rechthebbenden van de verplichte verzekering. Hoe kunnen dergelijke misbruiken plaatsvinden bij personen die niet door de verplichte verzekering zijn gedekt of niet over de nodige bestaansmiddelen beschikken?

Kan de minister een geval vermelden van een dakloze of een vluchteling die de oorlog ontvlucht, en die naar België komt voor een cosmetische heekkundige ingreep? Dergelijke uitlatingen zijn bedoeld om de indruk te wekken dat de onregelmatig in ons land binnengekomen of verblijvende personen alsook de minstvermogenden op comfortverzorging recht hebben, terwijl dat niet het geval is.

Voorts vreest de spreker dat de minister er eenvoudigweg naar streeft te herzien wat onder "dringende medische hulp" moet worden verstaan. Enerzijds merkt de minister op dat die mensen die geen verplichte verzekering genieten – de mensen zonder papieren, de daklozen – moeten worden verzorgd als zij ziek zijn; anderzijds geeft hij aan dat hij samen met adviserend artsen een systeem wil opzetten waarbij die artsen zullen nagaan of de handeling onder de werkingssfeer van de dringende medische hulp valt.

Men spitst zich toe op de noodzakelijke, onontkoombare, essentiële verzorging. Welke beleidslijnen zullen de adviserend artsen moeten volgen? Het echte doel van de minister bestaat er vanzelfsprekend in het concept in te perken. Laat men zich verzorgen zo dat niet noodzakelijk is? Welke verzorging die door de verplichte verzekering ten laste wordt genomen, is nutteloos, vermijdbaar, bijkomstig? Bestaat er in dat verband een onderscheid naargelang iemand een Belgisch onderdaan is die de verplichte verzekering geniet, dan wel

une étude à l'aide médicale urgente, aux trois fédérations de CPAS qui n'ont été consultées que sur une toute petite partie de ce projet, à Medimmigrant, à Médecins du Monde ou encore au CIRÉ pour bien cerner la réalité du terrain et ne pas se fonder uniquement sur une vision tronquée, imaginaire de la réalité.

Le ministre indique que le présent projet de loi vise à "stopper les abus" dans le cadre de l'aide médicale urgente. De quels abus s'agit-il? De la part de qui? Une analyse spécifique a-t-elle été menée dans ce cadre?

Le ministre affirme également que les "soins de confort" comme la chirurgie esthétique et les échographies de grossesse non nécessaires ne seront plus remboursés par exemple. Or, les soins de confort ou la chirurgie esthétique ne sont déjà pas remboursés pour les bénéficiaires de l'assurance obligatoire. Comment des abus en ce sens peuvent-ils avoir lieu, pour les personnes qui ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire ou les personnes qui n'ont pas les moyens de subsistance nécessaires?

Le ministre peut-il citer un cas de sans-abri ou de réfugié fuyant la guerre, venant en Belgique pour une prestation de chirurgie esthétique? De tels propos visent à faire croire que les personnes en situation irrégulière et les plus démunis ont droit à des soins de confort alors que ce n'est pas le cas.

L'orateur craint aussi la volonté du ministre de revoir purement et simplement ce qu'il faut entendre par "aide médicale urgente". D'une part, le ministre note que ces personnes qui ne bénéficient pas de l'assurance obligatoire – les sans-papier, les sans-abris – doivent être soignées si elles sont malades. D'autre part, il dit vouloir mettre en place un système avec des médecins-conseils qui vérifieront si l'acte rentre dans le champ de l'aide médicale urgente.

Les soins nécessaires, incontournables, essentiels, sont visés. Quelles lignes de conduite les médecins-conseils devront-ils suivre? L'objectif réel du ministre consiste à faire évoluer le concept vers un champ évidemment plus restrictif. Se fait-on soigner si tel n'est pas nécessaire? Dans ce qui est pris en charge par l'assurance obligatoire, quels soins de santé sont inutiles, évitables, accessoires? Existe-t-il une distinction dans ce cadre si l'on est résident belge, bénéficiaire de l'assurance obligatoire ou non bénéficiaire comme les

iemand die deze niet geniet, zoals daklozen of vreemdelingen zonder papieren? Bestaat er een gradatie in de manier waarop tegen mensen en hun gezondheid wordt aangekeken?

Volgens de PS-fractie is de huidige moeilijkheid met de dringende medische hulp gelegen in de omslachtigheid van de onderzoeken en in de langdurigheid van de procedure. Mensen in nood hebben moeilijk toegang tot zorg. De opeenvolgende in dat verband gevoerde onderzoeken leiden tot dezelfde conclusie. Het wetsontwerp zal de procedures duidelijk omslachtiger maken, de toegang tot de dringende medische hulp nog complexer maken en, vooral, proberen die medische hulp ten allen prijze in te perken.

De PS-fractie kan het alleen maar eens zijn met de dit weekeinde in de pers geformuleerde reacties. De uitlatingen zijn onbetamelijk, terwijl de verklaringen xenofob en beledigend bedoeld zijn. De minister speelt angst en fraude uit. Het discours is utopisch, misleidend, populistisch en stigmatiserend voor de ander, voor de minstvermogenden en voor de vreemdelingen. De N-VA zal zich daarover allicht in de handen wrijven.

\*  
\* \*

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* verwijst naar de samenvatting van het wetsontwerp, waar staat dat het doel is om de definitie van dringende medische hulpverlening te preciseren. In de communicatie van de minister in de pers lijkt zijn doel echter om de toegang tot de dringende medische hulp te verstrengen. Het valt de spreekster ook op dat de minister dat doel nergens in het eigenlijke wetsontwerp preciseert, behalve dan in artikel 5, waar bepaalde preciseringen worden gedelegeerd aan de Koning. De leden hebben er dus het raden na wat die preciseringen precies inhouden.

De spreekster vraagt zich verder af in welke mate het wetsontwerp gedragen is door de regering, wanneer de ene minister verklaart dat het reeds besproken is op de Ministerraad en een andere minister het tegenovergestelde beweert. Is het wetsontwerp zeker besproken op de Ministerraad in juli 2017, toen de heer Borsus nog de bevoegde minister was?

*Mevrouw Dedry* heeft ook vragen bij de voorbeelden van misbruik die de minister geeft. Wat plastische chirurgie betreft, heeft ze dezelfde vraag als de vorige spreker. Er zouden volgens de minister ook te veel ongerechtvaardigde echografieën worden genomen. De spreekster is nauw betrokken bij een project in Leuven rond de begeleiding van kwetsbare illegale zwangere vrouwen. Daar ziet zij in de praktijk dat er vaak wel

sans-abri, étrangers sans papier? Y-a-t-il une gradation dans la manière de considérer les êtres humains et leur santé?

Pour le groupe PS, le problème actuel de l'aide médicale urgente réside dans la lourdeur des enquêtes et la longueur de la procédure. Les personnes dans le besoin ont difficilement accès aux soins. Les études successives menées dans ce cadre aboutissent à la même conclusion. Le projet de loi va clairement alourdir les procédures, rendre encore plus complexe l'accès à l'aide médicale urgente et, surtout, essayer de restreindre celle-ci à tout prix.

Le groupe PS ne peut que se rallier aux réactions formulées dans la presse ce week-end. Les propos sont indignes, et les déclarations, à visée xénophobe et insultante. Le ministre joue la peur et la fraude. Le discours est utopique, mensonger, populiste, et porteur de stigmatisation de l'autre, des plus démunis et des étrangers. La N-VA doit sans doute s'en réjouir.

\*  
\* \*

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* renvoie au résumé du projet de loi, dont il ressort que l'objectif dudit projet est de préciser la définition de l'aide médicale urgente. Selon la communication du ministre dans la presse, l'objectif semble cependant être de durcir l'accès à l'aide médicale urgente. L'intervenante s'étonne également que le projet de loi n'évoque nullement cet objectif, si ce n'est à l'article 5, qui confie au Roi le soin d'apporter certaines précisions. Les membres ignorent dès lors la teneur de ces précisions.

L'intervenante s'interroge par ailleurs sur le soutien dont le projet de loi bénéficie au sein du gouvernement, un ministre déclarant qu'il a déjà été examiné en Conseil des ministres tandis qu'un autre ministre affirme le contraire. Est-il certain que le projet de loi à l'examen a été examiné par le Conseil des ministres en juillet 2017, lorsque M. Borsus était encore le ministre compétent?

*Mme Dedry* se pose également des questions sur les exemples d'abus cités par le ministre. En ce qui concerne la chirurgie esthétique, elle fait sienne la question de l'intervenant précédent. Selon le ministre, les échographies injustifiées seraient également trop nombreuses. L'intervenante est étroitement associée à un projet mené à Louvain sur l'accompagnement de femmes enceintes illégales et précarisées. Elle y

degelijk een medische indicatie is om een echografie te nemen bij een zwangere vrouw die illegaal op het grondgebied verblijft. Dat is vaak nodig om de vrouw de juiste begeleiding te kunnen geven.

Waar haalt de minister de cijfers over misbruik? In zijn mondelinge toelichting heeft hij een aantal cijfers geciteerd, maar in de memorie van toelichting bij het wetsontwerp staft hij zijn motivering niet met cijfers. Nochtans zou de minister de parlementsleden met die cijfers kunnen overtuigen van de noodzaak van de voorgestelde veranderingen.

De spreekster geeft ook aan dat zelfs de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS), die niet als erg progressief bekend staat, verontwaardigd is over het wetsontwerp. Zij stellen duidelijk dat artsen steeds in eer en geweten beslissen over de noodzaak van zorg. Beleidsmakers zouden op dat vlak niet moeten tussenkomen. Wat is het antwoord van de minister op dit standpunt?

Voorts vraagt de spreekster zich ook af hoe de controle *post hoc* door de controlearts zal werken. Hoe moet de controlearts achteraf achterhalen of de toegediende medische hulp inderdaad dringend was? En indien het dossier dan wordt afgewezen, wie gaat de arts dan terugbetalen?

De minister gaf aan dat hij reeds had overlegd met de sector, maar uit de communicatie van de minister met de sector blijkt dat hij pas in de toekomst zal samenkomen met de artsorganisaties.

Wat het zogenaamde gestegen budget van de dringende medische hulpverlening betreft, verduidelijkt de spreekster dat die stijging grotendeels te wijten is aan een stijging van de hospitalisatiekosten. De oorzaak voor het gestegen budget ligt voor het KCE dus elders, niet bij een toename van de misbruiken. De spreekster is dan ook zeer benieuwd naar correcte cijfers over de misbruiken, die de minister zal verschaffen.

Om op een positieve noot te eindigen, geeft mevrouw Dedry mee dat ze de verlenging van de onderzoekstermijn van 45 dagen naar 60 dagen toejuicht. Bovendien is ze positief over alle maatregelen in het wetsontwerp die administratieve vereenvoudiging tot doel hebben.

\*  
\* \*

constate, dans la pratique, que, souvent, les échographies pratiquées sur les femmes enceintes séjournant illégalement sur le territoire répondent bel et bien à une indication médicale. L'échographie est en effet souvent nécessaire pour fournir l'accompagnement adéquat à la femme.

D'où les chiffres relatifs aux abus cités par le ministre proviennent-ils? Il fournit une série de chiffres dans son exposé oral, tandis que dans l'exposé des motifs du projet de loi, aucun chiffre ne soutient sa justification. Or, le ministre pourrait se servir de ces chiffres pour convaincre les parlementaires de la nécessité des modifications proposées.

L'intervenante fait également observer que même l'Association belge des syndicats médicaux (Absym), qui n'a pas la réputation d'être très progressiste, a fait part de son indignation à propos du projet de loi à l'examen. Cette association déclare que les médecins décident toujours de la nécessité de soins en âme et conscience. Les responsables politiques ne devraient pas intervenir dans ce domaine. Comment le ministre répond-il à cette prise de position?

L'intervenante s'interroge également sur la mise en œuvre du contrôle *post hoc* effectué par le médecin-contrôle. Comment le médecin-contrôle pourra-t-il déterminer *a posteriori* si l'aide médicale administrée était effectivement urgente? Et qui remboursera alors le médecin en cas de rejet du dossier?

Le ministre a indiqué qu'il s'était déjà concerté avec le secteur mais il ressort de la communication entre le ministre et le secteur qu'il ne rencontrera les organisations de médecins que dans le futur.

En ce qui concerne la prétendue hausse du budget de l'aide médicale urgente, l'intervenante précise que cette augmentation s'explique largement par une hausse des frais d'hospitalisation. Pour le KCE, la hausse du budget doit donc être attribuée à une autre cause, et non à l'augmentation des abus. Aussi l'intervenante est-elle très curieuse de connaître les chiffres exacts concernant les abus que le ministre communiquera.

Afin de terminer sur une note positive, Mme Dedry indique qu'elle se félicite de l'allongement du délai d'enquête de 45 à 60 jours. En outre, elle se réjouit de toutes les mesures du projet de loi visant la simplification administrative.

\*  
\* \*

Ook mevrouw Karin Jiroflée (sp.a) vindt pogingen tot administratieve vereenvoudiging in het algemeen positief. Ze heeft echter niet de indruk dat administratieve vereenvoudiging het eigenlijke doel van het wetsontwerp is. De transparantie op het vlak van dringende medische hulp is in ieder geval niet groter geworden.

De dringende medische hulp maakt 0,2 % van de totale kost voor gezondheidszorg uit. Binnen dat geringe percentage zouden er volgens de minister grote misbruiken zijn. De organisaties die dagelijks met de materie bezig zijn zeggen echter niet bekend te zijn met die misbruiken en er zouden geen cijfers en geen bewijzen zijn van te vinden zijn. Daarom vraagt de spreekster om de cijfers en voorbeelden op papier te kunnen zien. Waarom zijn ze strijdig met wat er in de verslagen van de middenveldorganisaties staat?

In de memorie van toelichting staat dat de Staat via de controlearts van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV) een "jurisprudentie tot stand kan brengen wat betreft de medische verantwoording van de attesten van dringende medische hulp". Vandaag is het de behandelende arts die inschat of de zorg onder dringende medische hulp valt. Het lijkt de fractie van de spreekster niet opportuun om de controlearts van de Hulpkas een jurisprudentie van de Staat te laten uitwerken in verband met de invulling van het begrip dringende medische hulp. Die taak is te belangrijk en verdient een parlementaire discussie en een wettelijke invulling. Men kan zich volgens de spreekster ook ernstige vragen stellen bij de onafhankelijkheid van de controleartsen van de HZIV.

Vervolgens verwijst de spreekster naar artikel 5 van het wetsontwerp, waar staat te lezen dat "de Koning concreet en gedetailleerd al deze controles [zal] beschrijven". De spreekster vraagt zich af of de beschrijving van de controles niet belangrijk genoeg is om in de wetgeving vast te leggen. Is dat wel iets dat bij koninklijk besluit moet worden bepaald? Het parlement kan onmogelijk de draagwijdte kennen van wat er in de koninklijke besluiten zal staan en wordt dus gevraagd een blanco cheque aan de uitvoerende macht te geven.

De echte vraag is volgens mevrouw Jiroflée of de toegang tot de dringende medische hulp niet via een omweg wordt beperkt. Indien de Staat systematisch de kosten voor bepaalde verstrekkingen niet meer zal terugbetalen, zullen zorgverstrekkers die verstrekkingen in de toekomst gaan weigeren. Het gaat in deze context echter om medische hulp voor de meest kwetsbaren, die nu soms al een te beperkte toegang tot medische zorg hebben.

Mme Karin Jiroflée (sp.a) se félicite, elle aussi, de manière générale, des tentatives de simplification administrative. Elle n'a toutefois pas l'impression que le projet de loi vise précisément la simplification administrative. Quoi qu'il en soit, la transparence en matière d'aide médicale urgente n'a pas été améliorée.

L'aide médicale urgente représente 0,2 % du coût total des soins de santé. Selon le ministre, il y aurait de gros abus dans le cadre délimité par ce faible pourcentage. Les organisations qui sont actives quotidiennement dans ce domaine affirment toutefois ne pas être au courant de ces abus, et il n'y aurait pas de chiffres, ni de preuves les confirmant. Aussi l'intervenante demande-t-elle à disposer des chiffres et des exemples les confirmant sur papier. Pourquoi ces chiffres contredisent-ils les rapports des organisations de la société civile?

L'exposé des motifs indique que l'État, par le biais du médecin-contrôle de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité (CAAMI), peut "établir une jurisprudence en ce qui concerne la justification médicale des attestations d'aide médicale urgente." Aujourd'hui, c'est le médecin traitant qui apprécie si les soins relèvent de l'aide médicale urgente. Il ne semble pas opportun au groupe de l'intervenante de confier au médecin-contrôle de la caisse auxiliaire le soin d'élaborer une jurisprudence de l'État quant à l'interprétation de la notion d'aide médicale urgente. Cette tâche est bien trop importante et mérite un débat parlementaire et un cadre légal. L'intervenante considère également qu'on peut s'interroger sérieusement sur l'indépendance des médecins-contrôle de la CAAMI.

Ensuite, l'intervenante renvoie à l'article 5 du projet de loi qui énonce que "le Roi décrira concrètement et en détail l'ensemble de ces contrôles." L'intervenante demande si la description des contrôles n'est pas suffisamment importante pour être inscrite dans la législation. Cette matière doit-elle être fixée par arrêté royal? Le Parlement étant dans l'impossibilité de connaître la portée des dispositions qui figureront dans les arrêtés royaux, il lui est demandé de remettre un chèque en blanc au pouvoir exécutif.

La véritable question, selon Mme Jiroflée, est de savoir si l'accès à l'aide médicale urgente ne sera pas limité par des voies détournées. Si l'État sera systématiquement dans l'impossibilité de rembourser certaines prestations médicales, les prestataires de soins vont se mettre à refuser ces prestations à l'avenir. Or, dans le présent contexte, il s'agit d'une aide médicale aux personnes les plus vulnérables, qui aujourd'hui déjà, n'ont parfois qu'un accès limité aux soins médicaux.

Verder wil de fractie van de spreekster geen jacht op medische prestaties en zorgverstrekkers. Niet alleen patiënten, maar ook zorgverstrekkers worden benadeeld door het wetsontwerp. Artsen lopen het risico gesanc-tioneerd te worden of hun factuur niet terugbetaald te krijgen. Bovendien wordt hun geloofwaardigheid aange-tast, terwijl zij mensen die illegaal in België verblijven op een correcte en humane manier wensen te behandelen. Werd het standpunt van de artsen zelf wel gevraagd?

De spreekster besluit met de vraag wat de echte intentie van het wetsontwerp is. Is het de bedoeling de dringende medische hulp verder te beperken? Alles wijst volgens de spreekster immers in die richting: de uitspraken van de minister in de media, de samenvatting van het wetsontwerp en de leemtes die in het ontwerp werden gelaten.

\*  
\* \*

*Mevrouw Valerie Van Peel (N-VA)* benadrukt dat het voorliggende wetsontwerp niet gaat over het wegne-men van zorg. Iedereen op het Belgisch grondgebied – illegaal of niet – blijft recht hebben op toegang tot noodzakelijke zorg. Maar het is al langer bekend dat er problemen zijn met de interpretatie van de huidige wetgeving. Het wetsontwerp komt deels aan die proble-men tegemoet. De definitie van dringende medische hulp blijft echter zeer complex. Daarom zal er via het koninklijk besluit dat nog moet worden genomen ver-duidelijking worden gebracht.

Er zullen dankzij het wetsontwerp een aantal posi-tieve veranderingen tot stand kunnen komen. Zo is het goed dat de termijn voor het sociaal onderzoek van 45 naar 60 dagen wordt opgetrokken. Daarnaast vindt de spreekster het positief dat het nu duidelijk wordt welke taak de artsen en het OCMW zullen krijgen. De bevoegdheid zal nu duidelijk bij het OCMW liggen voor de duur van een afgeleverde zorg. Ook de snellere terugbetaling aan de ziekenhuizen via MediPrima is positief.

Wat de bepalingen met betrekking tot de controlearts betreft, begrijpt de spreekster niet waarom de leden van de oppositie zich verzetten tegen die controle. Er wordt gesproken van een “jacht” op artsen, maar het systeem van de controlearts maakt deel uit van de wetgeving in verschillende domeinen en houdt geen stigmatisering in. Het is bovendien geen slechte zaak om misbruik van het systeem door artsen, wat wel degelijk voorkomt, te sanctioneren.

De spreekster denkt bovendien dat de oppositieleiden tegenstrijdige dingen vragen: enerzijds is er de vraag

Par ailleurs, le groupe de l'intervenante refuse de se lancer dans une chasse aux prestations médicales et aux dispensateurs de soins. Le projet de loi ne préjudicie pas seulement les patients, il lèse aussi les prestataires de soins. Les médecins risquent d'être sanctionnés ou de n'être pas remboursés. En outre, leur crédibilité est mise à mal, alors qu'ils essaient de traiter, de manière correcte et humaine, des personnes en séjour illégal en Belgique. Leur a-t-on demandé ce qu'ils en pensaient?

En guise de conclusion, l'intervenante s'interroge sur la véritable intention du projet de loi. Vise-t-il à limiter davantage l'aide médicale urgente? L'intervenante considère en effet que tous les éléments pointent dans cette direction: les déclarations de la ministre dans les médias, le résumé du projet de loi et les lacunes qui ont été laissées dans le projet.

\*  
\* \*

*Mme Valerie Van Peel (N-VA)* souligne que le projet de loi à l'examen n'entend pas priver les patients de soins. Toute personne qui séjourne – illégalement ou non – sur le territoire belge continue d'avoir droit aux soins qui s'imposent. Mais on sait depuis belle lurette que l'interprétation de la législation actuelle pose des problèmes. Le projet de loi y remédie partiellement. La définition de l'aide médicale urgente demeure toutefois extrêmement complexe. C'est pourquoi des précisions seront apportées par le biais d'un arrêté royal qui doit encore être pris.

Grâce au projet de loi, toute une série de change-ments positifs deviendront possibles. Ainsi, il est positif que le délai imparti pour mener l'enquête sociale soit porté de 45 à 60 jours. Parallèlement, l'intervenante juge positif que les tâches qui seront dévolues aux médecins et aux CPAS soient aujourd'hui clarifiées. La compétence sera désormais confiée au CPAS pour la durée des soins dispensés. Le remboursement accéléré des hôpitaux par le biais de MediPrima est également une bonne chose.

En ce qui concerne les dispositions relatives au médecin-contrôle, l'intervenante ne comprend pas pourquoi les membres de l'opposition s'opposent à ce contrôle. D'aucuns dénoncent une “chasse” aux méde-cins, mais le système du médecin-contrôle est inscrit dans la législation dans différents domaines et ne ren-ferme aucune stigmatisation. Qui plus est, sanctionner les abus du système commis par certains médecins, et il y en a, n'est pas une mauvaise chose.

L'intervenante considère en outre que les mombres de l'opposition demandent des choses contradictoires:

dat de politiek zou bepalen wat de dringende medische hulp precies inhoudt en anderzijds wordt er gevraagd om de definitie aan de artsen over te laten. De spreekster is zelf voorstander van een debat onder artsen. Bepalen wat niet onder dringende medische hulp valt is echter geen eenvoudige oefening. De spreekster herinnert aan discussies die in het verleden werden gevoerd over IVF-behandelingen en esthetische tandingrepen.

De minister wil dat besnijdenissen om niet-medische redenen niet worden terugbetaald via de dringende medische hulp. De spreekster is het daarmee eens, maar denkt dat er ook een overleg nodig is met de minister van Volksgezondheid, gezien besnijdenissen ook in de niet-dringende gezondheidszorg worden terugbetaald.

Ten slotte meldt de spreekster dat ze zich ergerde aan de reacties op de communicatie door de minister en aan de manier waarop men probeert te doen uitschijnen dat de meerderheidspartijen de noodzakelijke zorg van illegalen zouden willen wegnemen. Er staat niets in het wetsontwerp dat aan de basis van de dringende medische hulp raakt.

\*  
\* \*

*Mevrouw Nathalie Muylle (CD&V)* vindt het een goede zaak dat het wetsontwerp beoogt om tekortkomingen uit het verleden weg te werken. Daarbij denkt ze bijvoorbeeld aan een vlottere terugbetaling van de medische kosten. Het is positief dat in het raam van het territorialiteitsprincipe één OCMW bevoegd blijft tijdens de beslissingsperiode. De Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG) stelde hierbij wel de vraag of het de bedoeling is dat 1 OCMW enkel bevoegd is voor de medische en farmaceutische zorg, of dat hetzelfde OCMW ook bevoegd is voor andere zorg, zoals het leefloon.

Verdere positieve evoluties zijn de betere informatieverstrekking over de terugbetaling en de tarieven, de mogelijkheid om de OCMW's een sanctie op te leggen en de eerder aangehaalde verlenging van de onderzoeksperiode tot 60 dagen.

De spreekster vindt het wel jammer dat er gesproken wordt over "dringende medische hulpverlening". Wanneer medische zorg "dringend" is, verwijst men eigenlijk naar "urgentiezorg", wat iets anders is dan de zorg waarover het in het bestudeerde wetsontwerp gaat. De spreekster denkt dat men eerder moet spreken van al dan niet "noodzakelijke" zorg. Het uitgangspunt van de fractie van de spreekster is dat iedereen, ongeacht

d'une part, on demande au politique de définir exactement la notion d'aide médicale urgente et, d'autre part, on demande que cette tâche soit laissée aux médecins. L'intervenante est, quant à elle, favorable à un débat entre médecins. Définir ce qui ne relève pas de l'aide médicale urgente est toutefois un exercice difficile. Elle rappelle les discussions qui se sont tenues par le passé sur les traitements FIV et les interventions dentaires esthétiques.

Le ministre souhaite que les circoncisions pour raisons non médicales ne soient pas remboursées via l'aide médicale urgente. L'intervenante partage ce point de vue mais estime qu'une concertation est également nécessaire avec la ministre de la Santé publique, dès lors que les circoncisions sont également remboursées dans le cadre des soins de santé non urgents.

Enfin, la membre fait part de son irritation face aux réactions à la communication du ministre et à la manière dont on essaie de faire croire que les partis de la majorité voudraient supprimer les soins nécessaires en faveur des illégaux. Il n'y a rien dans le projet de loi à l'examen qui remet en cause la base de l'aide médicale urgente.

\*  
\* \*

*Mme Nathalie Muylle (CD&V)* se félicite que le projet de loi à l'examen vise à combler des lacunes du passé. Elle pense notamment à un remboursement plus rapide des frais médicaux. Le fait que, dans le cadre du principe de territorialité, un seul CPAS reste compétent pendant la procédure décisionnelle est également positif. La *Vereniging van Vlaamse Steden en Gemeenten (VVSG)* a toutefois posé, à ce propos, la question de savoir si l'objectif est qu'un seul CPAS soit seulement compétent pour les soins médicaux et pharmaceutiques, ou que le même CPAS soit également compétent pour d'autres prestations, comme le revenu d'intégration.

Ce projet contient également d'autres évolutions positives: une meilleure information sur le remboursement et les tarifs, la possibilité d'infliger une sanction aux CPAS, et la prolongation, déjà mentionnée, de la période d'enquête à soixante jours.

L'intervenante estime néanmoins regrettable que l'on parle "d'aide médicale urgente". Lorsque des soins médicaux sont "urgents", on renvoie en fait aux "urgences". C'est autre chose que les soins dont il est question dans le projet de loi à l'examen. La membre pense qu'il serait préférable de parler de soins "nécessaires" ou pas. Le point de départ du groupe de l'intervenante est que toute personne, indépendamment de son statut,

zijn statuut, recht heeft op zorg wanneer die noodzakelijk is. Echter, wanneer er misbruiken zijn, is het belangrijk dat die worden aangepakt.

Het stoort de spreekster toch wel hoe er in de pers over het wetsontwerp wordt gecommuniceerd. Een medewerker van de minister zei dat de maatregelen in het wetsontwerp een “afschrikkend effect” moeten hebben op de zorgverleners. Dat mag volgens de spreekster niet het doel zijn. Mevrouw Muylle werd naar aanleiding van de interviews door verschillende artsorganisaties gecontacteerd. De organisaties hebben vragen over de manier waarop de controles door de controlearts zullen worden uitgevoerd en benadrukken dat het niet altijd eenvoudig te bepalen is of medische zorg noodzakelijk is of niet. Er moeten soms technische onderzoeken, zoals een bloedafname of een echografie, worden uitgevoerd alvorens men kan bepalen of de zorg noodzakelijk is. Artsen moeten de mogelijkheid blijven behouden om dat soort voorafgaande onderzoeken uit te voeren.

Het wetsontwerp is nog niet echt duidelijk over wat een noodzakelijk onderzoek is. In een volgend koninklijk besluit zal hierover verduidelijking moeten komen. Volgens de spreekster moeten de criteria in overleg met de artsen worden vastgelegd. Het kan niet de bedoeling zijn dat artsen, uit angst om niet terugbetaald te worden, niet meer zullen durven om een onderzoek uit te voeren om vast te stellen of de zorg noodzakelijk is. De spreekster steunt initiatieven om overconsumptie en misbruiken te beteugelen, maar onderstreept dat de noodzakelijke zorg niet in het gedrang mag komen.

\*  
\* \*

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* gaat om te beginnen in op het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg getiteld *Welke gezondheidszorg voor personen zonder wettig verblijf?* (KCE Reports 257B). Het Kenniscentrum stelt daarin “een hervorming van de DMH in 9 punten voor, om een beter evenwicht te bereiken tussen een voor iedereen toegankelijke gezondheidszorg en een rationeel gebruik van de publieke middelen. Deze hervorming volgt twee grote lijnen: het vereenvoudigen en harmoniseren van de administratieve procedures en het rationaliseren van de toegang tot de gezondheidszorg en het informatiesysteem.”

Het kenniscentrum pleit daartoe voor “een overleg (...) tussen alle betrokken partijen: de POD MI” het RIZIV, de FOD Volksgezondheid, de HZIV en de Vereniging van Steden en Gemeenten.”

a le droit de recevoir des soins lorsque ces soins sont nécessaires. Toutefois, en cas d'abus, il est important de lutter contre ceux-ci.

L'intervenante se dit toutefois irritée par la façon dont il est communiqué sur le projet de loi dans la presse. Un collaborateur du ministre a déclaré que ses mesures devaient avoir un “effet dissuasif” vis-à-vis des prestataires de soins. Aux yeux de l'intervenante, l'objectif poursuivi ne peut pas être celui-là. Mme Muylle a été contactée par plusieurs organisations de médecins à la suite de ces interviews. Ces organisations s'interrogent sur la manière dont les contrôles seront effectués par le médecin-contrôle et soulignent qu'il n'est pas toujours simple de déterminer si des soins médicaux sont nécessaires ou pas. Il faut parfois procéder à des examens techniques, par exemple à un prélèvement sanguin ou à une échographie, avant de pouvoir déterminer si les soins sont nécessaires. Les médecins doivent conserver la possibilité de réaliser ce type d'exams préliminaires.

Le projet de loi à l'examen n'est pas encore très clair à l'égard de la notion d'examen nécessaire. Des précisions devront être apportées à ce sujet dans un prochain arrêté royal. Selon l'intervenante, les critères doivent être fixés en concertation avec les médecins. L'objectif ne peut être que les médecins, de peur de ne pas être remboursés, n'osent plus procéder à un examen permettant de déterminer si les soins sont nécessaires ou non. La membre soutient les initiatives visant à combattre la surconsommation et les abus, mais souligne que les soins nécessaires ne peuvent pas être remis en question.

\*  
\* \*

*Mme Catherine Fonck (cdH)* s'arrête tout d'abord au rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé intitulé “Quels soins de santé pour les personnes en séjour irrégulier?” (KCE Reports 257B). Le KCE y proposait “une réforme de l'AMU en 9 points afin de trouver un point d'équilibre plus favorable entre l'accès aux soins de santé pour tout un chacun et une utilisation rationnelle des ressources publiques. La réforme que nous proposons suit deux grandes lignes directrices: simplifier et harmoniser les procédures administratives; rationaliser l'accès aux soins de santé et le système d'information”.

Le KCE préconisait, à cette fin, “une concertation entre toutes les institutions impliquées: le SPP Intégration Sociale, l'INAMI, le SPF Santé Publique, la CAAMI, et l'Union des Villes et des Communes”.

Het rapport van het Kenniscentrum is ook interessant vanwege de cijfers waarop het is gebaseerd. In zijn persbericht stelt het Kenniscentrum het volgende: “Naar schatting zijn er tussen de 85 000 en 160 000 mensen zonder wettig verblijf in België, wat neerkomt op 0,8 % à 1,4 % van de totale bevolking. In 2013 deed slechts 10 tot 20 % van hen een beroep op DMH. De kostprijs hiervan bedroeg 44,6 miljoen euro, minder dan 0,2 % van de totale kosten voor gezondheidszorg.”

Die cijfers tonen aan dat de dringende medische hulp bijlange niet oververtegenwoordigd is in verhouding tot de algemene kosten van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Voorts wijst het Kenniscentrum er in het persbericht op dat “de bestaande procedures (...) voor DMH hun verdienste [blijken] te hebben, maar de manier waarop ze worden toegepast sterk (...) van OCMW tot OCMW [varieert]. Zo varieert het aantal weigeringen tussen 2 % en 26 %, wat aantoont dat de toegang tot de zorg ongelijk is. Daarnaast verschilt de zorg die wordt gedekt ook tussen de OCMW’s. De mensen zonder wettelijk verblijf en de zorgverleners hebben onvoldoende informatie over wat DMH precies inhoudt en over de te volgen administratieve procedures.”

Het rapport van het Kenniscentrum toont afdoende aan dat de dringende medische hulp in haar huidige vorm aan een hervorming toe is. De door het Kenniscentrum voorgestane hervorming verschilt niettemin van wat de regering met dit wetsontwerp beoogt. Het Kenniscentrum ging zowel uit van het principe dat de hervorming betere communicatie vereist, ook vanwege de zorgverleners, als van het principe dat de arts verantwoordelijk blijft voor de door hem verrichte medische handelingen.

Om aan te tonen dat er in de huidige situatie misbruiken zouden bestaan, gaat de minister uit van een analyse van de adviserend arts van de HZIV van 2016. De spreekster wacht om er kennis van te nemen teneinde te weten welke specifieke diagnoses als misbruiken werden beschouwd. Zij waarschuwt voor een medische post-factumanalyse, wat altijd gevaarlijk is. De zorgverstreker kan kiezen voor urgentie op het ogenblik van de handeling, zelfs als die urgentie achteraf wordt weggewuifd. Er wordt verwezen naar het voorbeeld van acute buikpijn en mogelijke appendicitis. Men moet kijken naar het eerste symptomencomplex.

De minister is ook van oordeel dat er misbruiken zijn wegens de hogere kosten voor dringende medische hulp. Die toename kan op zich geen bewijs zijn van dergelijke misbruiken of van de toename ervan. Men

Le rapport du KCE est également intéressant par les chiffres qui le sous-tendent. Le KCE indique dans son communiqué de presse: “On estime qu’il y a entre 85 000 et 160 000 personnes en séjour irrégulier en Belgique, soit 0,8 % à 1,4 % de la population générale. Seulement 10 % à 20 % d’entre elles ont eu recours à l’AMU en 2013, pour un coût de 44,6 millions d’euros, c’est-à-dire moins de 0,2 % du coût des soins de santé”.

Ces chiffres montrent que l’aide médicale urgente est loin d’être sur-représentative par rapport aux coûts globaux de l’assurance maladie-invalidité.

Le KCE indique encore, dans son communiqué de presse, que “les procédures en vigueur pour accéder à l’AMU ont le mérite d’exister, mais elles sont appliquées de façon très variable d’un CPAS à l’autre, avec entre 2 % et 26 % de refus, ce qui se traduit par un accès inégal aux soins. Par ailleurs, les soins couverts dans le cadre de l’AMU varient aussi d’un CPAS à l’autre. Tant les personnes en séjour irrégulier que les prestataires de soins manquent d’informations sur ce que recouvre exactement l’AMU et sur les procédures administratives qui doivent être suivies pour l’obtenir”.

Le rapport du KCE montre à suffisance la nécessité de réformer l’aide médicale urgente, telle qu’elle existe actuellement. La réforme préconisée par le Centre est toutefois différente de la formule retenue par le gouvernement dans le présent projet de loi. Le Centre partait du principe que la réforme devait passer par une amélioration de l’information, y compris des prestataires de soins, et du principe qu’il fallait que le médecin reste responsable des actes médicaux qu’il pose.

Pour justifier le fait qu’il existerait des abus dans la situation actuelle, le ministre se fonde sur une analyse du médecin-conseil de la CAAMI de 2016. L’intervenante attend d’en prendre connaissance et de savoir quels diagnostics précis ont été considérés comme relevant d’abus. Mme Fonck avertit qu’il faut se garder d’une analyse médicale après-coup, toujours dangereuse. L’urgence peut être retenue par le prestataire de soins au moment où l’acte est posé, même si, a posteriori, cette urgence semble écartée. L’exemple de l’abdomen aigu et d’une possible appendicite est cité. C’est la symptomatologie initiale qui doit être prise en considération.

Le ministre estime également qu’il existe des abus en raison de l’augmentation des coûts de l’aide médicale urgente. Cette augmentation seule ne saurait apporter la preuve de tels abus, ni d’une augmentation de ceux-ci.



stelt immers geen enkele ontsparing ten opzichte van het totale gezondheidszorgbudget vast. Het percentage dringende medische hulp blijft in de loop der jaren ongeveer 0,23 % bedragen.

Om het bestaan van misbruiken aan te tonen haalt de minister specifieke gevallen aan, zoals esthetische chirurgie, echografieën om het geslacht van het kind te kennen en besnijdenissen. Esthetische chirurgie wordt echter niet terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dat geldt alleen voor reconstructieve chirurgie. Er wordt geen enkele precisering verstrekt omtrent de aard van de echografieën (gaat het om de drie door de ziekteverzekering gefinancierde echografieën, dan wel om een bijkomende echografie?). Wat ten slotte de besnijdenissen betreft, onderschrijft de spreker de volgende opmerkingen die de minister van Pensioenen, in de plaats van de afwezige minister van Volksgezondheid, tijdens de plenaire vergadering heeft geformuleerd in antwoord op een vraag over de terugbetaling van een dergelijke ingreep:

“Of het onderscheid moet worden gemaakt en of er dan gevolgen moeten zijn op het vlak van de terugbetaling, is een afweging van een aantal implicaties. Zo moet men er rekening mee houden dat de stopzetting van de terugbetaling zou kunnen leiden tot een illegaal parallel circuit waar de veiligheid van de betrokkenen niet meer gegarandeerd is. Vergeten wij niet dat het hier om kleine kinderen gaat” (CRIV 54 PLEN 184, blz. 40).

Besnijdenissen niet langer terugbetalen dreigt derhalve tot veel grotere financiële gevolgen voor de ziekte- en invaliditeitsverzekering te leiden, namelijk die van complicaties als gevolg van interventies in een parallel circuit. Hetzelfde geldt voor late echografieën. Zoals uit de analyses van *Médecins du Monde*, *CIRÉ* en *Medimmigrant* blijkt, hebben veel illegale zwangere vrouwen na acht maanden zwangerschap nog altijd geen echografie gehad.

Een recent universitair onderzoek heeft aangetoond dat slechts 14 % van de illegalen in België daadwerkelijk toegang heeft tot de gezondheidszorg<sup>1</sup>. De oorzaken van die falende toegang liggen onder andere in het gebrek aan duidelijkheid in de definitie van dringende medische hulp, zowel voor de professionals als voor de patiënten. Bovendien zijn de procedures te omslachtig.

De controle van eventueel misbruik in de dringende medische hulpverlening mag niet ontaarden in een jacht op personen die op onregelmatige wijze in het

<sup>1</sup> Zie: <https://www.alterechos.be/laide-medicale-bientot-reformee>.

En effet, aucun décrochage n'est constaté par rapport au budget global des soins de santé. L'aide médicale urgente reste, au cours des ans, à un ratio de 0,23 % environ.

Pour justifier l'existence d'abus, le ministre cite des cas particuliers, tels que de la chirurgie esthétique, des échographies pour connaître le sexe de l'enfant et des circoncisions. Or, la chirurgie esthétique n'est pas remboursée par l'assurance maladie-invalidité. Seule la chirurgie réparatrice l'est. Aucune précision n'est apportée quant à la nature des échographies (s'agit-il des 3 échographies financées par l'assurance maladie ou d'une échographie supplémentaires)? Enfin, en ce qui concerne les circoncisions, l'oratrice souscrit aux observations suivantes, formulées par le ministre des Pensions, à la place de la ministre de la Santé absente, en séance plénière, en réponse à une question sur le remboursement de la circoncision:

“Il convient de mettre en balance plusieurs implications pour savoir s'il convient d'établir une distinction et s'il faut y donner des suites en matière de remboursement. Il faut par exemple tenir compte du fait que l'arrêt du remboursement pourrait entraîner l'apparition d'un circuit parallèle illégal où la sécurité des personnes concernées ne serait plus garantie. N'oublions pas qu'il s'agit ici de petits enfants.” (traduction) (CRIV 54 PLEN 184, p. 40).

Dès lors, ne plus procéder au remboursement d'un acte de circoncision risque d'engendrer des conséquences financières bien plus importantes pour l'assurance maladie-invalidité, à savoir ceux des complications d'une intervention réalisée dans un circuit parallèle. Il en va de même pour les échographies tardives. Or, de nombreuses femmes enceintes en séjour irrégulier n'ont toujours pas eu d'échographie à 8 mois de grossesse, comme le montrent les analyses de *Médecins du Monde*, du *CIRÉ* et de *Medimmigrant*.

Une étude universitaire récente a mis en évidence que seulement 14 % des personnes en séjour irrégulier accèdent réellement aux soins de santé en Belgique<sup>1</sup>. Les causes de cet accès déficient sont à trouver, entre autres, dans le manque de clarté de la définition de l'aide médicale urgente, pour les professionnels et les patients. En outre, les procédures sont trop lourdes.

Le contrôle d'éventuels abus dans l'aide médicale urgente ne peut dégénérer en chasse aux personnes en séjour irrégulier, au mépris du droit de chacun à la

<sup>1</sup> Voir: <https://www.alterechos.be/laide-medicale-urgente-bientot-reformee>.

land verblijven, in weerwil van het recht van iedereen op gezondheid. Een onregelmatig verblijf mag niet rechtvaardigen dat aan de zorgplicht wordt verzaakt. Dit geldt des te meer daar de controle a posteriori heel wat tekortkomingen vertoont.

Tot slot verwijst de spreekster naar de communicatie van de minister, en naar het onderhoud dat deze op 20 januari heeft toegestaan met de pers. Als arts is de spreekster geschokt door wat de minister in dat vraaggesprek verklaart. Karikaturen helpen geen enkel dossier vooruit. Dergelijke ongenueanceerde veralgemeningen in dit dossier, hebben de artsen diep geraakt.

\*  
\* \*

*De heer Benoît Piedboeuf (MR)* stelt vast dat de minister zorgvuldig tegemoet is gekomen aan de bekommelingen van de betrokken partijen in het kader van aangepast overleg. Aan de voorlegging van het wetsontwerp is grondig werk voorafgegaan, waarbij met name de OCMW's en de HZIV werden betrokken. Bepaalde elementen moeten nog worden uitgeklaard. Dat is net de bestaansreden van de uitvoeringsbesluiten. Aan de uitwerking van die besluiten zal de nodige zorg worden besteed.

De objectivering van de controles is een fundamenteel principe dat aan het wetsontwerp ten grondslag ligt. In zijn opmerkingen benadrukt de CIRÉ zelf dat een oplossing moet worden aangereikt voor ongepaste praktijken.

Volgens de spreker houdt geen enkel element van dit dossier, noch in de communicatie van de minister, een vorm van stigmatisering in. Het wetsontwerp strekt er alleen toe de regels nader te bepalen en de dringende medische hulpverlening te versterken. De commentaren in de pers over het wetsontwerp stemmen helemaal niet overeen met de inhoud ervan. De reacties zijn onredelijk. De strijd tegen misbruik is een relevante doelstelling. Er zou sprake zijn van 6 % gevallen van misbruik. Dat betekent dat er nog een groeimarge bestaat.

\*  
\* \*

Bij het lezen van de perscommentaren stelt *voorzitter Muriel Gerkens* zich vragen bij de doelstellingen die de minister daadwerkelijk nastreeft met zijn wetsontwerp en met zijn communicatie. Zo het niet de bedoeling was de toon te verharderen en streng voor de dag te willen komen, dan ware een andere toon wenselijk geweest. De voorbeelden die worden aangehaald om de argumentatie te staven – misbruik van esthetische prestaties,

santé. Un séjour irrégulier ne saurait justifier l'abandon du devoir de soins. Il en va d'autant plus ainsi que le contrôle a posteriori présente de nombreuses carences.

Enfin, l'intervenante aborde la communication du ministre et l'entretien accordé dans la presse par le ministre le 20 janvier 2018. En tant que médecin, l'oratrice se dit choquée par les réponses du ministre dans cet entretien. Les caricatures ne font avancer aucun dossier. De telles généralisations sans nuances, dans ce dossier, ont heurté les médecins.

\*  
\* \*

*M. Benoît Piedboeuf (MR)* note le soin apporté par le ministre à répondre aux préoccupations formulées par les parties prenantes, dans le cadre d'une concertation adaptée. Un travail de fond, associant notamment les CPAS et la CAAMI, a précédé le dépôt du projet de loi. Certes, des éléments doivent encore être précisés. C'est là la raison d'être des arrêtés d'exécution. Ceux-ci seront pris avec les soins nécessaires.

L'objectivation des contrôles est un principe fondamental qui sous-tend le projet de loi. Dans ses remarques, le CIRÉ lui-même souligne la nécessité d'apporter une solution à des pratiques inadaptées.

Pour le membre, rien dans ce dossier, ni dans la communication du ministre, ne constitue une forme de stigmatisation. Le projet de loi vise uniquement à préciser les règles et à renforcer l'aide médicale urgente. Les commentaires entendus dans la presse sur le projet de loi ne correspondent nullement à son contenu. Les réactions semblent déraisonnables. La lutte contre les abus est un objectif pertinent. S'il est constaté 6 % d'abus, c'est qu'une marge de progression existe.

\*  
\* \*

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, s'est interrogée sur les objectifs réellement poursuivis, à la lecture des commentaires dans la presse, par le projet de loi et par la communication du ministre. Si l'objectif ne consistait pas à durcir le ton et à affirmer de la fermeté, il convenait de s'exprimer autrement. Les exemples cités à l'appui de l'argumentation – abus des prestations esthétiques, échographies de confort, interventions dans une

comfortechografieën, tegemoetkoming bij een besnijdenis – komen in de praktijk niet voor. De tegemoetkomingen zijn in werkelijkheid verbonden aan de nomenclatuur en verschillen niet van de tegemoetkomingen die aan alle Belgen worden toegekend.

De communicatie kan derhalve als kwaadwillig worden aangemerkt. Het wetsontwerp strookt niet met de commentaren in de pers, die laten uitschijnen dat een vreemdeling een betere toegang heeft tot de zorg dan de Belgen. Een dergelijke werkwijze houdt gevaren in. Die bewoordingen zijn des te betreurenswaardiger omdat het wetsontwerp volgens de spreekster een aantal bepalingen bevat waarnaar zij uitkeek en waarin zij zich kan vinden, met name administratieve vereenvoudiging, verlenging van de termijnen, alsook een nauwkeuriger aanwijzing van het bevoegde OCMW.

Dit wetsontwerp bevat evenwel ook bepalingen die naar voren worden geschoven als controlemaatregelen om misbruik tegen te gaan, terwijl hun echte bedoeling wordt verhuld. Het wetsontwerp voorziet immers in een verstrekkende machtiging aan de Koning, waardoor willekeur geenszins uit te sluiten valt. Dat komt de duidelijkheid van het dispositief niet ten goede.

Van waar komt de bewering van de minister dat de vraag naar dringende medische hulp onredelijk zou zijn toegenomen? Het rapport van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, waarnaar andere leden al hebben verwezen, toont integendeel aan dat die toename toe te schrijven is aan heel andere oorzaken die niets van doen hebben met het misbruik van het systeem; die toename volgt immers de curve van de algemene gezondheidszorg. De cijfers van de analyse van de adviserend arts van de HZIV volgen hun eigen curve. Heeft die HZIV-arts een beroep gedaan op de expertise van de andere zorgverleners in het veld?

Met betrekking tot de dringende medische hulpverlening moeten keuzes worden gemaakt. Wanneer bijvoorbeeld besnijdenissen niet meer worden terugbetaald, neemt de overheid een veilig raamwerk weg en drijft ze dergelijke handelingen in de clandestiniteit, met alle risico's op infecties en besmettingen van dien.

Tot slot geeft de spreekster aan dat zij een overzicht wil krijgen van de kritiek en van de bezorgdheden van de personen en van de instellingen die werden geraadpleegd bij de voorbereidende werkzaamheden van het wetsontwerp, alsook van de concrete antwoorden van de minister.

intervention de circoncision – ne sont pas rencontrés dans la pratique. En réalité, les interventions sont liées à la nomenclature et ne sont pas d'une nature différente de celles qui sont accordées à tous les Belges.

La communication peut donc être qualifiée de malveillante. Le projet de loi ne correspond pas aux commentaires parus dans la presse. Ceux-ci construisent l'image d'un étranger disposant de plus d'accès aux soins que les Belges. Procéder de telle manière est dangereux. Cette expression est d'autant plus malheureuse que le projet de loi contient, pour le membre, des dispositions attendues et qu'elle approuve: simplification administrative, allongement des délais, détermination plus précise du CPAS compétent.

Le projet de loi contient toutefois aussi des dispositions présentées comme des contrôles en vue de lutter contre les abus, alors que leur objet réel est dissimulé. En effet, une large délégation est accordée au Roi, en telle manière que l'arbitraire n'est nullement exclu. La clarté du dispositif en pâtit.

Qu'est-ce qui autorise le ministre à soutenir que l'augmentation de l'aide médicale urgente serait déraisonnable? Le rapport du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, déjà cité par d'autres membres, démontre au contraire que l'augmentation trouve sa source dans toutes autres causes que les abus du système: elle suit la courbe des soins de santé généraux. Les chiffres de l'analyse du médecin-conseil de la CAAMI relèvent d'une grille de lecture qui lui est propre. Le médecin-conseil de la CAAMI s'est-il entouré de l'expertise des autres prestataires sur le terrain?

L'aide médicale urgente nécessite de faire des choix. Par exemple, si les circoncisions ne sont plus remboursées, les pouvoirs publics abandonnent un cadre sécurisé pour pousser ces actes dans la clandestinité, avec les risques d'infection et de contamination qui y sont liés.

Enfin, l'intervenante souhaite disposer d'un relevé des critiques et préoccupations exprimées par les personnes et institutions consultées dans la préparation du projet de loi, et des réponses concrètes apportées par le ministre.

## B. Antwoorden van de minister

De minister geeft aan dat zijn woorden werden verdraaid en dat zij niet stroken met wat hij heeft gezegd. Hij heeft nooit beweerd dat de vraag naar dringende medische hulp onredelijk is gestegen, noch dat een exponentiële kostenstijging is vastgesteld; hij heeft louter vastgesteld dat die kosten stijgen. De regering en de minister zijn er zich overigens van bewust dat er méér dringende medische hulp moet worden verleend. De dringende medische hulpverlening moet doen waarvoor ze is bedoeld, met name een morele plicht vervullen jegens mensen in nood.

De minister gaat niet akkoord met de vergelijkingen die sommige leden maken aangaande de evolutie van de algemene gezondheidszorgbegroting. Die prognoses zijn niet relevant. Tussen 2014 en 2018 is er een stijging van het aantal rechthebbenden met 8,9 %. De regering en de minister vinden en hopen dit aantal blijft stijgen. Mensen die illegaal in het land verblijven, aarzelen om naar het OCMW te gaan om de medische hulp te vragen waar zij recht op hebben. De minister herinnert sommige leden eraan dat de OCMW's en hun personeelsleden het beroepsgeheim in acht moeten nemen. De Centra moeten elk verzoek in behandeling nemen en snel afhandelen.

De minister is zich bewust van het werk dat de verenigingen in het veld doen. Die verenigingen moeten worden aangemoedigd. De potentiële rechthebbenden van dringende medische hulp kunnen zich vooraf bij de OCMW's registreren, waardoor hun aanvragen makkelijker en sneller zullen worden afgehandeld. Zij dienen daarvan in kennis te worden gesteld. De medische behoeften die met dringende medische hulp samengaan, moeten worden gelenigd.

Als de minister heeft verwezen naar gevallen van cosmetische chirurgie, echografieën en besnijdenissen, dan komt dat omdat die gevallen worden vermeld in de ter beschikking van de leden gestelde analyse van de adviserend arts van de HZIV. De minister heeft het volste vertrouwen in die zorgverlener, die in de toekomst een doorslaggevende rol zal vervullen bij de controleprocedure. De artsen zullen weten dat een gezondheidszorgverstrekker de dossiers medisch tegen het licht zal moeten houden. Dat was niet altijd geval wanneer de controle werd uitgeoefend door de OCMW's; hoewel sommige OCMW's een controlearts hadden, was dat zeker niet de regel. Uiteenlopende controleprocedures moeten worden voorkomen. Bovendien moet de controle hoofdzakelijk door één gespecialiseerd team worden uitgevoerd.

## B. Réponses du ministre

Pour le ministre, ses propos sont transformés et ne correspondent pas à la réalité. Il n'a jamais prétendu que l'augmentation de l'aide médicale urgente serait déraisonnable. Il n'a jamais soutenu qu'une explosion des coûts serait constatée. Il a seulement opéré le constat que ces coûts augmentaient. Du reste, le gouvernement et le ministre sont conscients qu'une augmentation est nécessaire. L'aide médicale urgente doit rencontrer ses objectifs, à savoir répondre à un devoir moral par rapport à des personnes dans le besoin.

Le ministre ne souscrit pas aux comparaisons de certains membres par rapport à l'évolution du budget général des soins de santé. Ces projections n'ont pas de pertinence. Une augmentation de 8,9 % de bénéficiaires est constatée entre 2014 et 2018. Le gouvernement et le ministre estiment et souhaitent que ce nombre de bénéficiaires augmente encore. Des personnes en séjour illégal restent réticents à se présenter aux CPAS pour bénéficier de l'aide médicale à laquelle ils ont droit. Le ministre leur rappelle que les CPAS et leur personnel sont tenus au secret professionnel. Les centres doivent traiter toute demande, et la traiter rapidement.

Le ministre connaît le travail opéré par les associations sur le terrain. Ces associations doivent être encouragées. Les bénéficiaires potentiels de l'aide médicale urgente peuvent s'enregistrer de manière préalable aux centres, ce qui aura pour conséquence un traitement facilité et accéléré de leurs demandes. Il convient de les en informer. Les besoins médicaux relevant de l'aide médicale urgente doivent être rencontrés.

Si le ministre a cité les cas de chirurgie esthétique, d'échographies et de circoncision, c'est parce qu'ils sont évoqués dans l'analyse du médecin-conseil de la CAAMI, mise à disposition des membres. Le ministre a toute confiance dans ce prestataire, qui recevra à l'avenir un rôle déterminant dans la procédure de contrôle. Les médecins sauront qu'un prestataire des soins de santé sera chargé d'analyser les dossiers au niveau médical. Tel n'était pas toujours le cas lorsque le contrôle était opéré par les centres. Certains CPAS disposaient d'un médecin-contrôle, mais ce n'était pas une règle générale. Des contrôles à deux vitesses doivent être évités. En outre, le contrôle doit être concentré entre les mains d'une seule équipe spécialisée.

Het wetsontwerp strekt ertoe te waarborgen dat de aan de dringende medische hulp toegewezen overheidsmiddelen goed met dat oogmerk worden gebruikt. Tegelijk moeten alle vormen van misbruik worden aangepakt.

De minister heeft de werkmethode gevolgd die wordt aanbevolen door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Het wetsontwerp is voorbereid in overleg met de OCMW-federaties, het HZIV en de diensten van de federale overheid. Er werd gevolg gegeven aan de aanbevelingen van het Kenniscentrum. De controles zullen niet langer worden uitgevoerd door de OCMW's, maar door het HZIV. Voorts wordt geen lijst opgesteld van zorgverstrekkingen die in aanmerking komen als dringende medische hulp. Uitmaken of zorgverstrekkingen daarvoor in aanmerking komen, blijft een taak voor de artsen. Op die manier wordt willekeur uitgesloten.

Wat de bevoegdheidsmachtigingen aan de Koning betreft, stelt de minister vast dat de Raad van State zelf geen opmerkingen heeft geformuleerd. Dat betekent dus dat de Raad van State heeft geoordeeld dat die machtigingen kunnen. Via uitvoeringsbesluiten zal aan de opstart van de taak van de controlearts de laatste hand worden gelegd. Die besluiten zullen na een raadpleging van de artsen worden genomen. De minister overweegt om eventueel een voorafgaandelijke mededeling vanwege de zorgverstrekker en voorafgaandelijke contacten tussen de zorgverstrekkers en de controlearts in te stellen.

De minister is verheugd dat meerdere leden het eens zijn met de doelstelling om misbruiken tegen te gaan en administratieve vereenvoudiging door te voeren. Het wetsontwerp beoogt inderdaad om de rechthebbenden, de zorgverstrekkers en de OCMW's te helpen. De verlenging van de termijn tot 60 dagen gaat niet ten koste van de rechthebbenden, aangezien de maximale termijn van het maatschappelijk onderzoek voor de tenlasteneming van de zorg 30 dagen blijft.

Transparantie is de maatstaf van de democratie en derhalve moet de waarheid worden gezegd. Politici moeten de waarheid durven zeggen, zelfs wanneer die ingaat tegen de gevoeligheden van sommige weldenkenden. De minister is gehecht aan de dringende medische hulp. Om die te beschermen moeten de misbruiken worden tegengegaan. Ook dat moet kunnen worden gezegd.

Le projet de loi vise à s'assurer que les fonds publics alloués à l'aide médicale urgente sont bien utilisés à cet escient, en s'attaquant à toutes les formes d'abus.

Le ministre s'est inscrit dans la méthode de travail préconisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Le projet de loi a été préparé en organisant une concertation avec les fédérations de CPAS, la CAAMI et l'administration fédérale. Les recommandations du Centre sont rencontrées. D'une part, les contrôles ne relèveront plus des CPAS, mais de la CAAMI. D'autre part, une liste de soins considérés comme relevant de l'aide médicale urgente n'est pas produite. Il reviendra toujours aux médecins de déterminer si des soins en relèvent. Ainsi l'arbitraire est-il exclu.

En ce qui concerne les délégations au Roi, le ministre constate que le Conseil d'État lui-même n'a pas émis d'observations. C'est donc que le Conseil d'État a estimé que ces délégations étaient admissibles. Les arrêtés d'exécution finaliseront la mise en place du médecin-contrôle. Ils seront pris après une consultation des médecins. Le ministre envisage la possibilité d'une communication préalable du prestataire de soins et de contacts préalables entre prestataires de soins et médecin-conseil.

Le ministre se réjouit d'entendre plusieurs membres souscrire aux objectifs de lutte contre les abus et de simplification administrative. Le projet de loi vise en effet à aider les bénéficiaires, les prestataires de soins et les CPAS. L'augmentation du délai de 60 jours n'est pas au détriment des bénéficiaires, puisque le délai maximal de l'enquête sociale pour la prise en charge des soins reste de 30 jours.

Si la démocratie se juge à l'aune de la transparence, la vérité doit alors avoir ses droits. Il revient au monde politique d'oser affirmer la vérité, même si elle heurte certaines sensibilités policées. Le ministre tient à l'aide médicale urgente. La protéger passe nécessairement par la lutte contre les abus. Ce discours-là aussi doit pouvoir être entendu.

### C. Replieken

*De heer Daniel Senesael (PS)* benadrukt dat zijn fractie helemaal niet tegen controle is. Waar de spreker zich tegen verzet, is discriminatie, verschillen in behandeling van individuen. De analyse die de minister heeft gemaakt, toont aan dat de leden meer informatie moeten krijgen over de inhoud van de koninklijke besluiten die zullen worden genomen, alvorens een beslissing te nemen.

Daarnaast heeft de minister gezegd dat de uitspraken over het wetsontwerp in de pers niet de zijne waren. De verschillende organisaties hebben echter wel op die uitspraken gereageerd. Het is dus belangrijk om het document van de HZIV te kunnen zien waarop de minister zich heeft gebaseerd en om na te denken over hoe het werk van daaruit verder kan evolueren.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* is het ermee eens dat misbruiken moeten worden aangepakt. Alleen geeft de minister nu zelf toe dat het om een heel klein aantal misbruiken gaat. Bovendien krijgen de parlementsleden geen concrete cijfers van die misbruiken en komt de minister met een wetsontwerp waarin heel erg veel ruimte is gelaten die door een koninklijk besluit kan worden ingevuld. De spreekster blijft dat eigenaardig vinden en vraagt zich af waarom er zo weinig transparantie wordt geschept en waarom de leden geen tijd hebben gekregen om het wetsontwerp grondig te bestuderen. Voor de spreekster lijkt deze manier van werken niet meer op een ernstig parlementair debat.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* weerlegt dat de door haar voorgestelde projecties niet correct zijn. Ze onderstreept dat het niet haar eigen projecties zijn, maar die van het KCE. Het gaat dus wel degelijk om objectieve cijfers.

Bovendien vindt de spreekster dat de minister zijn verantwoordelijkheid moet opnemen voor zijn uitspraken in de pers. In zijn interview stelde de minister medische hulp aan illegalen voor als misbruik, artsen die de zorg toedienen als mensen die oneerlijk handelen en noodzakelijke hulp als comfortzorg. Zijn uitspraken hebben zeer veel zorgverleners geschokt, en niet enkel de artsenorganisaties.

Ook *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* stemt ermee in dat misbruiken, hoe klein ook, moeten worden aangepakt. Voor alle verbeteringen die de minister in het wetsontwerp heeft voorgesteld, heeft hij een bondgenoot in de spreekster. Anderzijds deelt mevrouw Dedry de mening van haar collega's, namelijk dat het

### C. Répliques

*M. Daniel Senesael (PS)* souligne que son groupe ne s'oppose pas du tout au contrôle. L'intervenant s'insurge contre la discrimination, les différences de traitement des individus. L'analyse réalisée par le ministre montre que les membres doivent être davantage informés sur le contenu des arrêtés royaux qui seront pris, avant de prendre une décision.

En outre, le ministre a précisé que les déclarations dont le projet de loi a fait l'objet dans la presse n'émanent pas de lui. Les différentes organisations ont toutefois réagi à ces déclarations. Il est donc important de pouvoir consulter le document de la CAAMI sur lequel le ministre s'est basé et de réfléchir à la manière dont le travail peut se poursuivre à partir de là.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* estime, elle aussi, qu'il convient de lutter contre les abus. Toutefois, le ministre reconnaît à présent lui-même qu'il s'agit d'un nombre très limité de cas. En outre, les parlementaires ne disposent pas de chiffres concrets concernant ces abus, et le ministre présente un projet de loi aux contours flous, qui pourra être précisé par un arrêté royal. L'intervenante continue à trouver cette attitude singulière et s'interroge sur la raison de ce manque de transparence et sur la raison pour laquelle les membres n'ont pas disposé du temps nécessaire pour étudier le projet de loi de manière approfondie. Pour l'intervenante, cette manière de procéder ne ressemble plus à un débat parlementaire sérieux.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* conteste que les projections qu'elle a présentées ne soient pas correctes. Elle souligne que ce ne sont pas ses propres projections, mais celles du KCE. Il s'agit donc bel et bien de chiffres objectifs.

En outre, l'intervenante estime que le ministre doit assumer ses déclarations dans la presse. Dans son interview, le ministre a présenté l'aide médicale aux illégaux comme une forme d'abus, les médecins qui prodiguent les soins comme des personnes malhonnêtes et l'aide nécessaire comme des soins de confort. Ses déclarations ont choqué un très grand nombre de prestataires de soins, et pas seulement les organisations de médecins.

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* reconnaît, elle aussi, qu'il faut lutter contre les abus, si minimes soient-ils. L'intervenante se rallie à toutes les améliorations que le ministre a proposées dans le projet de loi. Mme Dedry partage en outre l'avis de ses collègues, à savoir que le projet de loi constitue un chèque en blanc dès lors qu'il

wetsontwerp een blanco cheque is, omdat er te veel wordt gedelegeerd naar een koninklijk besluit. De leden weten niet waarvoor ze zullen stemmen. De communicatie van de minister en zijn medewerkers, samen met het onvolledige wetsontwerp, wekken geen vertrouwen. De minister kan dan ook niet verwachten dat de fractie van de spreekster het wetsontwerp zal toejuichen.

Het verslag van de adviserend arts van de HZIV wordt rondgedeeld.

*De minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie* onthoudt dat de leden van de oppositie niet gekant zijn tegen controle. Hij wenst ook te herhalen dat er vandaag geen controlecapaciteit is voor dringende medische hulp. Vroeger hadden de OCMW's die controletaak. Dat werd gewijzigd omdat men de OCMW's terug wilde laten focussen op hun maatschappelijke rol. De minister is van mening dat er een zekere vrijheid en soepelheid nodig is in een systeem, maar dat men ook altijd over een controle-instrument dient te beschikken. Momenteel is er geen controle, en net daarom heeft de HZIV ook geen manier om correcte informatie te ontvangen. De adviserend arts van de HZIV die het rondgedeelde verslag heeft opgesteld, geeft aan dat hij in 52 % van de gevallen die hij heeft geanalyseerd niet de mogelijkheid had om informatie te ontvangen. Het wetsontwerp beoogt dit probleem te verhelpen.

Is het verkeerd om te stellen dat er misbruiken zijn? Als bevoegde minister moet men kunnen wijzen op reële problemen. De minister heeft bovendien reeds meermaals gezegd dat de medische hulp in de meerderheid van de gevallen goed verloopt. Er is dus geen wens om te stigmatiseren. Misbruiken, hoe minimaal ook, moeten worden weggewerkt. Dat is de verantwoordelijkheid van een regering wanneer het om overheidsgeld gaat.

Wat de te nemen koninklijke besluiten betreft, meldt de minister nog dat hij een voorafgaande raadpleging wenst, maar dat het uiteraard niet mogelijk is om al tijdens de bespreking van het wetsontwerp de toekomstige koninklijke besluiten te presenteren, wat sommigen lijken te willen.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* wil in de eerste plaats opmerken dat men niet kan zeggen dat er vandaag geen controle is van de verleende dringende medische hulp. Er worden immers controles uitgevoerd op basis van facturen.

Ten tweede heeft de spreekster nog enkele opmerkingen bij het lezen van het verslag van de adviserend arts van de HZIV. Het verslag is gebaseerd op twee studies,

prévoit de trop nombreuses délégations par voie d'arrêtés royaux. Les membres ignorent ce qu'ils vont voter. La communication du ministre et de ses collaborateurs et le projet de loi à l'examen, incomplet, n'inspirent pas confiance. Aussi le ministre ne peut-il s'attendre à ce que le groupe de l'intervenante salue son projet de loi.

Le rapport du médecin-conseil de la CAAMI est distribué.

*Le ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture et de l'Intégration sociale* retient que les membres de l'opposition ne s'opposent pas au contrôle. Il tient également à rappeler qu'à l'heure actuelle, il n'existe pas de capacité de contrôle pour l'aide médicale urgente. Auparavant, ce contrôle incombait aux CPAS. Cela a été modifié afin de permettre aux CPAS de se reconcentrer sur leur rôle social. Le ministre estime qu'il est nécessaire d'avoir une certaine liberté et une certaine souplesse dans le cadre du système, mais qu'il faut également toujours disposer d'un instrument de contrôle. Pour l'heure, il n'y a pas de contrôle et c'est précisément la raison pour laquelle la CAAMI n'a pas la possibilité d'obtenir des informations correctes. Le médecin-conseil de la CAAMI qui a rédigé le rapport distribué indique que, dans 52 % des cas qu'il a analysés, il n'avait pas la possibilité d'obtenir des informations. Le projet de loi vise à remédier à ce problème.

Est-il incorrect de dire qu'il y a des abus? Le ministre compétent doit pouvoir pointer les véritables problèmes. En outre, le ministre a déjà indiqué à plusieurs reprises que, dans la majorité des cas, l'aide médicale se déroule bien. Il n'y a donc aucun souhait de stigmatisation. Les abus, si minimes soient-ils, doivent être éliminés. Telle est la responsabilité du gouvernement lorsqu'il gère les deniers publics.

En ce qui concerne les arrêtés royaux devant être pris, le ministre indique en outre qu'il souhaite organiser une consultation préalable mais qu'il est bien entendu impossible de présenter les futurs arrêtés royaux durant l'examen du projet de loi, comme d'aucuns le souhaiteraient.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* tient tout d'abord à faire remarquer que l'on ne peut pas dire qu'il n'y a, aujourd'hui, aucun contrôle de l'aide médicale urgente accordée. Des contrôles sont en effet opérés sur la base des factures.

Deuxièmement, l'intervenante a encore plusieurs remarques à formuler à la lecture du rapport du médecin conseil de la CAAMI. Le rapport est basé sur deux

die samen de periode van juli 2014 tot en met juli 2016 bestrijken. Voor de beide studies samen, noemt de geneesheer 7 types behandelingen die werden verleend en die niet tot dringende medische hulp behoren. Voor de meeste van die behandelingen zijn de aantallen heel erg laag. Zo werd er tijdens die hele periode slechts één echografie om het geslacht van het kind te kennen uitgevoerd. Wat de plastische chirurgie betreft, werden er 4 ingrepen uitgevoerd voor borsthypertrofie. Dit soort ingrepen worden volgens de spreekster in België als therapeutisch beschouwd, indien kan worden aangetoond dat de hypertrofie een negatieve invloed heeft op de ruggenwervels. Ten slotte werden er 2 goedaardige aangeboren afwijkingen behandeld. De spreekster merkt hierover op dat ook goedaardige aangeboren afwijkingen een ernstige impact kunnen hebben op de ontwikkeling van een kind, zoals bijvoorbeeld een hazenlip die een impact heeft op de ontwikkeling van het spraakvermogen en op het vermogen om te eten.

Het enige cijfer dat in het oog springt, zijn de 252 besnijdenissen. De minister sprak zich in zijn recente interview radicaal uit tegen zogenaamde medisch ongerechtvaardigde besnijdenissen. Nochtans kan het niet meer terugbetalen van deze ingrepen leiden tot het ontstaan van een illegaal circuit, waarin de veiligheid van kinderen niet kan worden gewaarborgd en waardoor de kosten om de ontstane complicaties later te behandelen, nog hoger kunnen oplopen. De minister van Pensioenen was diezelfde mening toegedaan. Kan de minister zeer duidelijk zeggen of hij beslist heeft om geen besnijdenissen meer terug te betalen? Wat is het standpunt van de regering?

*Mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* vindt dat er inderdaad controle nodig is om over meer informatie te beschikken. Dat staat echter los van hoe de minister in zijn communicatie over de misbruiken heeft gesproken. Het aantal gevallen van de drie eerder aangehaalde types misbruik zijn belachelijk laag. Wat vooral opvalt is dat het grootste deel van de middelen naar dialyse, kanker en hartproblemen gaat en dus naar noodzakelijke zorg. Dit doet de spreekster concluderen dat de minister de gevallen van misbruik uitvergroot. Bovendien is het nog niet bewezen dat de verrichtingen op het vlak van plastische chirurgie, echografie en besnijdenis niet therapeutisch zouden zijn.

*Mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* sluit zich aan bij de analyse van de vorige spreekster. Zij denkt dat de minister de bevolking een rad voor de ogen draait. Bovendien wenst zij geen koninklijk besluit te zien, ze wenst enkel een duidelijk en transparant wetsontwerp.

*Mevrouw Muriel Gerkens, voorzitter*, herinnert eraan dat de gevoerde discussie niet nieuw is. De voorganger

études, qui ensemble couvrent la période de juillet 2014 à juillet 2016 compris. Pour les deux études réunies, le médecin nomme 7 types de traitement qui ont été administrés et qui ne relèvent pas de l'aide médicale urgente. Pour la majorité de ces traitements, le nombre de cas est très restreint. Ainsi, pendant l'ensemble de la période il n'a été procédé qu'à une seule échographie destinée à déterminer le sexe de l'enfant. S'agissant de la chirurgie plastique, quatre interventions ont été réalisées pour cause d'hypertrophie mammaire. Selon l'intervenante, ce type d'opération est considéré comme thérapeutique en Belgique, si l'on peut démontrer que l'hypertrophie a une incidence négative sur les vertèbres dorsales. Enfin, deux anomalies congénitales bénignes ont été traitées. L'intervenante observe à ce propos que les anomalies congénitales bénignes peuvent, elles aussi, avoir un impact sérieux sur l'évolution d'un enfant, comme par exemple un bec de lièvre qui a un impact sur l'évolution de l'élocution et sur la faculté de s'alimenter.

Le seul chiffre qui saute aux yeux, ce sont les 252 circoncisions. Dans sa récente interview, le ministre s'est prononcé radicalement contre les circoncisions "médicalement injustifiées". L'arrêt du remboursement de ces interventions peut toutefois entraîner l'apparition d'un circuit illégal où la sécurité des enfants ne pourra plus être garantie et qui risque de faire grimper la facture lorsqu'il faudra soigner ultérieurement les complications apparues. Le ministre des Pensions était du même avis. Le ministre peut-il déclarer très clairement s'il a décidé de ne plus rembourser de circoncision? Quel est le point de vue du gouvernement?

*Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)* considère qu'en effet, un contrôle est nécessaire pour disposer de davantage d'informations. Mais cette mesure est sans relation avec les abus évoqués par le ministre dans sa communication. Le nombre de cas des trois types précités est ridiculement bas. Le plus frappant, c'est que la plus grande partie des moyens est affectée à la dialyse, aux cancers et aux problèmes cardiaques, et donc à des soins indispensables. L'intervenante en conclut que le ministre exagère les cas d'abus. Qui plus est, il reste à prouver que les interventions en matière de chirurgie plastique, d'échographie et de circoncision ne sont pas de nature thérapeutique.

*Mme Karin Jiroflée (sp.a)* se rallie à l'analyse de l'intervenante précédente. Elle estime que le ministre trompe la population. Elle ne demande pas à consulter l'arrêté royal: elle sollicite uniquement un projet de loi clair et transparent.

*Mme Muriel Gerkens, présidente*, rappelle que cette discussion ne date pas d'hier. Le prédécesseur du



van de minister heeft ook uitspraken gedaan en werd reeds ondervraagd. Bovendien moet men rekening houden met de bijzondere sociaal-politieke context van vandaag, die gekleurd wordt door de huidige situatie in het Maximiliaanpark en het wetsontwerp betreffende woonstbetredingen. In die context doet de minister uitspraken in de pers over misbruiken bij illegalen, wat niet hetzelfde is als zeggen dat de HZIV geen toegang heeft tot informatie over misbruiken. De minister heeft zijn discours in de pers helemaal geconcentreerd op personen die illegaal in België verblijven en hij heeft de verantwoordelijkheid voor de problematiek bij hen gelegd. Gezien de politieke context, is het volgens de spreker aangewezen om wat voorzichtiger te zijn in de communicatie.

Verder hoopt de spreker dat de minister over een gedetailleerder verslag beschikt dan het verslag dat hij ter beschikking van de leden heeft gesteld. Het is namelijk moeilijk om aan de hand van enkele pagina's conclusies te trekken. Ze krijgt uit het verslag ook de indruk dat de adviserend arts die het verslag heeft opgesteld zelf gefrustreerd was dat hij geen toegang had tot meer informatie.

*De minister van Middenstand, Zelfstandigen, KMO's, Landbouw en Maatschappelijke Integratie* denkt dat die laatste opmerking zeer juist is, en merkt op dat één van de doelstellingen van het wetsontwerp net is om de HZIV gemakkelijk over informatie te doen beschikken. Dat zal mogelijk gemaakt worden door de controles. Wat de minister stoort is dat de leden weinig respect tonen voor het werk van de adviserend arts die het rapport opstelde, voor het werk van een professional. In het rapport heeft de adviserend arts van de HZIV aangetoond dat in 6 % van de geanalyseerde gevallen er geen sprake is van dringende medische hulp. Dat wil zeggen dat het om misbruik gaat, en daartegen wenst de minister op te treden.

Het is bovendien niet het bestudeerde rapport dat de minister heeft doen overgaan tot een hervorming, maar een akkoord binnen de regering.

ministre a, lui aussi, fait des déclarations et a déjà été interrogé à cet égard. Il faut en outre tenir compte du contexte socio-politique particulier actuel, marqué par la situation au parc Maximilien et par le projet de loi relatif aux visites domiciliaires. Dans ce contexte, le ministre évoque dans la presse des abus de la part d'étrangers en situation illégale, ce qui n'est pas la même chose que de déclarer que la CAAMI n'a pas accès aux données en matières d'abus. Le ministre a entièrement focalisé son discours dans la presse sur les personnes qui séjournent illégalement en Belgique, en leur rejetant la responsabilité de cette problématique. Compte tenu du contexte politique, une certaine prudence s'impose, selon l'intervenante, en matière de communication.

Mme Gerkens espère par ailleurs que le ministre dispose d'un rapport plus détaillé que celui qu'il a mis à la disposition des membres. Il est en effet difficile de tirer des conclusions à partir de ces quelques pages. Le rapport lui donne également l'impression que le médecin-conseil qui l'a rédigé était lui-même frustré de ne pas pouvoir accéder à davantage d'informations.

*Le ministre des Classes moyennes, des Indépendants, des PME, de l'Agriculture et de l'Intégration sociale* estime que cette dernière observation est très pertinente, et souligne qu'un des objectifs du projet de loi est précisément de permettre à la CAAMI de disposer facilement d'informations, ce qui sera possible grâce aux contrôles. Ce qui dérange le ministre, c'est le manque de respect dont témoignent les membres pour le travail du médecin-conseil qui a rédigé le rapport, et donc pour le travail d'un professionnel. Dans son rapport, le médecin-conseil de la CAAMI a indiqué que dans 6 % des cas analysés, on ne peut pas parler d'aide médicale urgente. Cela signifie qu'il s'agit d'un abus, et ce sont ces abus que le ministre entend combattre.

De plus, si le ministre procède à une réforme, ce n'est pas à cause du rapport étudié, mais bien en raison d'un accord au sein du gouvernement.

#### IV. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikelen 1 tot 7

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

De artikelen 1er tot 4 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Artikel 5 wordt aangenomen met 10 tegen 2 stemmen.

Artikel 6 wordt aangenomen met 11 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 7 wordt aangenomen met 10 stemmen tegen 1 en 1 onthouding.

\*  
\* \*

Er worden technische verbeteringen aangebracht.

\*  
\* \*

Op verzoek van *de heer Daniel Senesael (PS), mevrouw Karin Jiroflée (sp.a)* en *mevrouw Anne Dedry (Ecolo-Groen)* zal de commissie, overeenkomstig artikel 83 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing.

De commissie vraagt daarenboven dat de diensten gebruik maken van de termijn vóór de aanvang van die tweede lezing om een nota op te stellen, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement.

*De rapporteur,*

Benoît PIEDBOEUF

*De voorzitter,*

Muriel GERKENS

#### IV. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Articles 1<sup>er</sup> à 7

Ces dispositions n'appellent aucun commentaire.

Les articles 1<sup>er</sup> à 4 sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'article 5 est adopté par 10 voix contre 2.

L'article 6 est adopté par 11 voix et une abstention.

L'article 7 est adopté par 10 voix contre une et une abstention.

\*  
\* \*

Des corrections techniques sont apportées.

\*  
\* \*

À la demande de *M. Daniel Senesael (PS), Mme Karin Jiroflée (sp.a)* et *Mme Anne Dedry (Ecolo-Groen)*, la commission procédera, conformément à l'article 83 du Règlement, à une deuxième lecture.

La commission demande en outre que les services mettent le délai qui reste à courir avant d'entamer cette deuxième lecture à profit pour rédiger une note, en application de l'article 83.1 du Règlement.

*Le rapporteur,*

Benoît PIEDBOEUF

*La présidente,*

Muriel GERKENS