

**Sénat de Belgique**

**Session ordinaire 2013-2014**



**5-250COM**

**Commission de l'Intérieur et des  
Affaires administratives**

**Mardi 22 octobre 2013**

**Séance du matin**

**Annales**

**Belgische Senaat**  
**Gewone Zitting 2013-2014**

**Handelingen**

**Commissie voor de Binnenlandse  
Zaken en voor de Administratieve  
Aangelegenheden**

**Dinsdag 22 oktober 2013**

**Ochtendvergadering**

**5-250COM**

Les **Annales** contiennent le texte intégral des discours dans la langue originale. Ce texte a été approuvé par les orateurs. Les traductions – *imprimées en italique* – sont publiées sous la responsabilité du service des Comptes rendus. Pour les interventions longues, la traduction est un résumé.

La pagination mentionne le numéro de la législature depuis la réforme du Sénat en 1995, le numéro de la séance et enfin la pagination proprement dite.

Pour toute commande des Annales et des Questions et Réponses du Sénat et de la Chambre des représentants: Service des Publications de la Chambre des représentants, Place de la Nation 2 à 1008 Bruxelles, tél. 02/549.81.95 ou 549.81.58.

Ces publications sont disponibles gratuitement sur les sites Internet du Sénat et de la Chambre:  
[www.senate.be](http://www.senate.be)    [www.lachambre.be](http://www.lachambre.be)

#### Abréviations – Afkortingen

CD&V	Christen-Democratisch en Vlaams
cdH	centre démocrate Humaniste
Ecolo	Écologistes confédérés pour l'organisation de luttes originales
MR	Mouvement réformateur
N-VA	Nieuw-Vlaamse Alliantie
Open Vld	Open Vlaamse liberalen en democraten
PS	Parti Socialiste
sp.a	socialistische partij anders
VB	Vlaams Belang

De **Handelingen** bevatten de integrale tekst van de redevoeringen in de oorspronkelijke taal. Deze tekst werd goedgekeurd door de sprekers. De vertaling – *cursief gedrukt* – verschijnt onder de verantwoordelijkheid van de dienst Verslaggeving. Van lange uiteenzettingen is de vertaling een samenvatting.

De nummering bestaat uit het volgnummer van de legislatuur sinds de hervorming van de Senaat in 1995, het volgnummer van de vergadering en de paginering.

Voor bestellingen van Handelingen en Vragen en Antwoorden van Kamer en Senaat:  
Dienst Publicaties Kamer van volksvertegenwoordigers, Natieplein 2 te 1008 Brussel, tel. 02/549.81.95 of 549.81.58.

Deze publicaties zijn gratis beschikbaar op de websites van Senaat en Kamer:  
[www.senate.be](http://www.senate.be)    [www.dekamer.be](http://www.dekamer.be)

**Sommaire**

Demande d'explications de M. Philippe Mahoux à la secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté sur «les expulsions de demandeurs d'asile gravement malades et séropositifs» (n° 5-3925) .....4

**Inhoudsopgave**

Vraag om uitleg van de heer Philippe Mahoux aan de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding over «de uitzetting van ernstig zieke en seropositieve asielzoekers» (nr. 5-3925).....4

**Présidence de M. Philippe Moureaux***(La séance est ouverte à 10 h 20.)***Demande d'explications de M. Philippe Mahoux à la secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté sur «les expulsions de demandeurs d'asile gravement malades et séropositifs» (n° 5-3925)**

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Madame la secrétaire d'État, à la suite d'informations récoltées auprès de centres médicaux particulièrement en charge de personnes séropositives et de malades du sida, relayées récemment par la presse, il apparaît qu'un nombre important de demandeurs d'asile traités dans les centres de référence sida en Belgique se verraient refuser l'autorisation de séjour pour raisons médicales et seraient expulsés du territoire. Plusieurs médecins travaillant dans les neuf centres de référence sida du royaume et consultés par de plus en plus de patients étrangers séropositifs confrontés à un ordre de quitter le territoire pensent qu'un retour dans leur pays signe leur probable arrêt de mort.

Face à ces constats, il est indispensable d'obtenir de l'Office des étrangers un rapport circonstancié faisant état, tout d'abord, du nombre de personnes étrangères séropositives ayant été expulsées ces deux dernières années du territoire belge et, ensuite, de la manière dont est appliqué l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur les étrangers.

Dans le cadre des demandes d'autorisation de séjour pour raisons médicales, je souhaiterais savoir quels sont les critères médicaux retenus ou refusés. Les médecins-conseils de l'Office des étrangers tiennent-ils compte de l'éventuel état d'urgence des patients concernés ? S'agit-il de personnes infectées, mais stabilisées, ou de malades du sida ? Se préoccupe-t-on, en les expulsant, de la continuité des traitements aux antirétroviraux, sachant que leur interruption peut avoir des effets dramatiques sur la santé ?

Les centres nous ont alerté par rapport aux patients séropositifs et aux malades du sida mais, en réalité, la procédure touche probablement aussi des personnes atteintes d'autres pathologies. La problématique de patients en dialyse pour lesquels un ordre de quitter le territoire viendrait interrompre le traitement est tout à fait comparable. Bien entendu, ma demande d'explications est centrée sur la pathologie du sida, mais elle peut être élargie à d'autres pathologies et, donc, plus généralement, à un système d'expulsion de personnes malades séjournant sur notre territoire.

Pour en revenir à la procédure, ce n'est que lors de l'examen du fond de la demande – une fois le stade de la recevabilité franchi – que l'Office des étrangers appréciera des possibilités et de l'accessibilité de traitement adéquat dans le pays d'origine du demandeur. Plusieurs médecins et avocats sont intervenus pour remettre en cause cet examen. Pour eux, il est évident qu'il est des pays où un retour expose les demandeurs d'asile déboutés à une prise en charge inadéquate de l'infection et donc à un risque pour leur vie.

**Voorzitter: de heer Philippe Moureaux***(De vergadering wordt geopend om 10.20 uur.)***Vraag om uitleg van de heer Philippe Mahoux aan de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding over «de uitzetting van ernstig zieke en seropositieve asielzoekers» (nr. 5-3925)**

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – Volgens de pers melden medische centra die vooral seropositieve personen en personen met aids opvangen dat veel asielzoekers die in de Belgische aidsreferentiecentra worden behandeld een machtiging tot verblijf om medische redenen wordt geweigerd. De betrokkenen zouden het grondgebied worden uitgezet. Veel artsen in de negen aidsreferentiecentra van ons land krijgen steeds vaker seropositieve vreemdelingen op de raadpleging die een bevel hebben gekregen om het grondgebied te verlaten. Ze menen dat voor hun patiënten een terugkeer naar hun land waarschijnlijk een doodvonnis betekent.

*Het is dan ook onontbeerlijk dat de dienst Vreemdelingenzaken, DVZ, een omstandig rapport opstelt waarin ten eerste staat hoeveel seropositieve vreemdelingen de afgelopen twee jaar het land werden uitgezet en vervolgens hoe artikel 9ter van de Vreemdelingenwet 15 december 1980 wordt toegepast.*

*Welke medische criteria worden in het kader van de aanvragen voor een machtiging tot een verblijf om medische redenen aanvaard of geweigerd? Houden de raadgevende geneesheren van de DVZ rekening met de eventuele noodtoestand van de betrokken patiënten? Gaat het om besmette, maar gestabiliseerde personen of om aidspatiënten? Wordt in geval van een uitzetting aandacht besteed aan de verdere behandeling met aidsremmers, in het besef dat een onderbreking in de behandeling dramatische gevolgen voor de gezondheid kan hebben?*

*De centra hebben ons gewezen op de situatie van seropositieve patiënten en patiënten met aids. Ook mensen met andere aandoeningen zijn waarschijnlijk het slachtoffer van de procedure. Het probleem van dialysepatiënten die een bevel krijgen om het grondgebied te verlaten is volledig gelijkaardig. Mijn vraag om uitleg gaat over aids, maar ze kan worden opengetrokken naar andere aandoeningen, en dus meer algemeen naar het systeem van de uitzetting van zieke personen die op ons grondgebied verblijven.*

*Terug naar de procedure. Pas bij het onderzoek ten gronde van de aanvraag – eens de horde van de ontvankelijkheid is genomen – zal de DVZ nagaan of een behoorlijke behandeling in het land van herkomst van de aanvrager mogelijk is. Veel artsen en advocaten hebben bedenkingen bij dat onderzoek. Voor hen is het duidelijk dat de uitgewezen asielzoekers in sommige landen bij hun terugkeer het risico lopen dat hun besmetting niet goed wordt behandeld en dat bijgevolg hun leven in gevaar is.*

*Zo krijgt in Afrika minder dan de helft van de mensen die een*

En Afrique, par exemple, moins de la moitié des personnes qui ont besoin d'un traitement pour survivre à l'infection par le VIH en reçoit effectivement un. Encore faut-il que ce traitement soit délivré de manière optimale, ce qui est loin d'être le cas, vu le nombre croissant de résistances aux thérapeutiques.

Comment l'Office des étrangers procède-t-il pour s'assurer que le traitement adéquat sera bien administré à chaque patient expulsé ? Des dispositions transversales de nature politique sont prises mais, en qualité de médecin, je considère que l'approche transversale est inappropriée. Il faut adopter une approche individualisée. Après tout, ce sont des personnes que l'on expulse ! Cette expulsion se base certes sur une législation mais, en tout état de cause, sur le plan humain, il s'agit toujours de cas individuels.

Mon expérience personnelle dans les pays du Sud me permet d'avoir une connaissance assez approfondie de la manière dont les prises en charge peuvent être réalisées dans cette partie du monde. Il est évident que les patients expulsés ne sont pas automatiquement traités, soit par manque d'efficacité des prises en charge dans le pays vers lequel ils sont expulsés, soit parce que l'accessibilité en termes de moyens y est impossible.

Il relève de notre responsabilité d'élaborer une loi établissant des procédures. La loi qui avait été proposée comprenait une structure d'appel juridictionnel devant donner toutes les garanties d'un traitement juste et équitable. Les médecins et les centres qui prennent ces patients en charge ont l'obligation morale et déontologique de s'assurer de la continuité des soins qu'ils délivrent et des risques qu'entraînerait une rupture de soins. C'est un élément fondamental. Il n'est donc pas étonnant que les médecins de nombreux centres s'insurgent quand ils constatent que certains de leurs patients sont victimes d'une rupture de traitement lourde de conséquences, entraînant des complications importantes, voire la mort du malade.

Certains observateurs affirment que pour s'assurer de la prise en charge dans les pays où les malades sont expulsés, l'Office des étrangers se fie à des données recueillies sur Internet et à des avis des Nations unies ou de l'OMS. Cette approche est transversale et très théorique alors qu'en Belgique, la prise en charge est individualisée.

Je suis d'avis qu'il ne doit pas y avoir de césure entre l'approche politique et l'approche médicale. Il est parfaitement possible d'être à la fois médecin et mandataire politique, tout en restant cohérent dans son attitude et ses propos.

Pour ma part, j'estime que la simple consultation d'une base de données sur l'offre de soins dans les pays de retour ne suffit pas. Je ne peux concevoir que la Belgique procède à des expulsions de personnes séropositives sous traitement ou d'autres malades graves sans s'assurer au préalable de la continuité individuelle des soins donnés aux patients.

Le Plan Sida, largement médiatisé, honore notre pays et son gouvernement. Je crois savoir qu'à l'occasion de la publication de ce plan, vous avez eu des contacts avec la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique concernant ce problème. Qu'en est-il ? Si ces contacts ont bien eu lieu, qu'en a-t-il résulté sur le plan de la prise en

*behandeling nodig hebben om een hiv-besmetting te overleven, ook effectief behandeld. Bovendien moet die behandeling optimaal worden toegediend. Gelet op de toenemende geneesmiddelenresistentie is dat verre van altijd het geval.*

*Op welke manier controleert de DVZ of elke uitgezette patiënt wel degelijk een adequate behandeling krijgt? Er bestaan transversale bepalingen van politieke aard. Als arts vind ik een transversale aanpak niet raadzaam. Een geïndividualiseerde aanpak is vereist. De uitzetting gebeurt op basis van een wet, maar het gaat nog altijd om individuele mensen.*

*Dankzij mijn persoonlijke ervaring in de landen van het Zuiden weet ik goed hoe patiënten in dat deel van de wereld worden opgevangen. Uiteraard krijgen de uitgezette patiënten niet automatisch een behandeling, ofwel omdat de opvang in de landen waarnaar ze worden uitgezet niet doeltreffend is, ofwel omdat de toegang tot zorg onbetaalbaar is.*

*Het is onze verantwoordelijkheid om een wet uit te werken waarin de procedures worden vastgelegd. De voorgestelde wet omvatte ook een jurisdictioneel beroep dat alle waarborgen moest bieden voor een rechtvaardige en billijke behandeling. De artsen en de centra die dergelijke patiënten opvangen hebben de morele en deontologische plicht om zich te vergewissen van de continuïteit van de verstrekte zorg en van de risico's die een stopzetting van de zorg meebrengt. Dat is essentieel. Het is dan ook niet verassend dat de artsen van veel centra protesteren wanneer ze vaststellen dat de behandeling van sommige van hun patiënten wordt onderbroken, wat hun dood kan betekenen.*

*Sommige waarnemers stellen dat de DVZ zich bij de beoordeling van de opvang in de landen waarnaar de zieken worden uitgezet, baseert op informatie van het internet en op adviezen van de Verenigde Naties of de WGO. Die transversale aanpak is zeer theoretisch, terwijl de opvang in België geïndividualiseerd is.*

*Er mag volgens mij geen breuklijn tussen de politieke en de medische aanpak zijn. Het is perfect mogelijk om tegelijkertijd arts en politicus te zijn en daarbij een consequente houding en een dito discours te hebben.*

*Louter in een gegevensbank een opzoeking doen naar het zorgaanbod in de terugkeerlanden is niet voldoende. Ik kan me niet voorstellen dat België seropositieve personen onder behandeling of andere zwaar zieken uitzet zonder zich er eerst van te vergewissen dat de individuele zorg voor de patiënt gewaarborgd is.*

*Ons land en zijn regering mogen trots zijn op het aidsplan. Bij de bekendmaking van dat plan zou de staatssecretaris over dit probleem contact hebben opgenomen met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid. Klopt dat? Zo ja, wat hebben die gesprekken opgeleverd inzake de opvang en de continuïteit van de behandelingen?*

*Ik hoor soms dat die personen vanwege hun ziekte naar ons land komen. In werkelijkheid hebben ze vaak volstrekt andere motieven. Het is mogelijk dat de redenen die ze inroepen om het statuut van politiek vluchteling te krijgen onontvankelijk zijn. Dat neemt niet weg dat het om zieken gaat en dat ze daarom een specifieke behandeling verdienen. Sommige*

charge et de la continuité des traitements ?

J'entends dire que l'arrivée de ces personnes dans notre pays est motivée par la maladie alors qu'en réalité, leurs motifs sont souvent de tout autre nature. Il se peut que les raisons qu'ils invoquent pour obtenir le statut de réfugié politique soient irrecevables, mais il n'en demeure pas moins que ce sont des malades et qu'à ce titre, ils méritent un traitement spécifique. Je dois dire que certains cas qui m'ont été soumis, dans le respect de l'anonymat et sous le sceau du secret médical, ont soulevé mon indignation.

**Mme Maggie De Block**, secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté. – Je ne suis pas en mesure de vous faire un rapport circonstancié sur le nombre de personnes séropositives ayant reçu un ordre de quitter le territoire. En effet, l'article 9ter de la loi sur les étrangers ne prévoit pas de distinction entre les pathologies.

Comme vous le relevez, la procédure comprend deux phases.

La première concerne la recevabilité. À ce stade, on examine si la demande répond à toutes les conditions énoncées à l'article 9ter, alinéa 3, dont celle communément appelée « filtre médical », instaurée par la loi du 8 janvier 2012 et qui implique qu'une personne séropositive peut se voir notifier un ordre de quitter le territoire à ce stade de la procédure.

Toutefois, une appréciation défavorable au regard du filtre médical ne signifie pas qu'il ne s'agit pas d'une maladie grave mais bien que le degré de développement clinique de la maladie n'atteint pas la norme requise.

La deuxième phase vise l'examen sur le fond. Elle ne s'applique qu'aux demandes faisant état d'une maladie grave dont le stade clinique comporte un risque vital pour la personne en cas d'éloignement. Durant cet examen, les médecins de mon administration doivent juger du risque vital auquel pourrait être exposée une personne gravement malade, en cas de retour dans son pays d'origine, compte tenu du degré de gravité de sa maladie et de la possibilité de recevoir des soins adéquats dans son pays.

Si mon administration, en ce compris les médecins-conseils, peut établir à partir du dossier qu'un éloignement et, partant, l'interruption de traitement auraient des conséquences tragiques pour la personne, le dossier recevra évidemment une appréciation favorable quant au fond. En cas de doute, le principe de précaution profite à la personne concernée.

La récolte de données relatives à la disponibilité et à l'accessibilité des soins dans le pays d'origine est toujours pratiquée de manière individuelle. Un tel examen ne prend pas en compte des considérations d'ordre statistique par continent mais bien la région dont la personne est originaire. La loi prévoit d'ailleurs un examen au cas par cas, s'agissant d'une procédure à des fins humanitaires.

En aucun cas, on ne peut prétendre que cet examen individuel se limite à la simple consultation d'une seule base de données. Si tel était le cas, les instances de recours s'empresseraient d'annuler la décision prise. La base de données MedCOI – Medical Country of Origin Information – n'est qu'une source ; elle n'en exclut pas d'autres, comme les informations recueillies par le poste diplomatique belge sur place mais aussi les sites médicaux internationaux et encore les

*gevallen, die mij anoniem en met respect voor het beroepsgeheim zijn meegedeeld, hebben mijn verontwaardiging gewekt.*

**Mevrouw Maggie De Block**, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding. – *Ik kan niet zeggen hoeveel seropositieve personen een bevel hebben gekregen om het grondgebied te verlaten. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt geen onderscheid tussen de aandoeningen gemaakt.*

*De procedure omvat inderdaad twee fases.*

*De eerste gaat over de ontvankelijkheid. In dat stadium wordt nagegaan of de aanvraag voldoet aan alle voorwaarden opgesomd in artikel 9ter, §3. Een van die voorwaarden is het 'medische filter', ingevoerd bij de wet van 8 januari 2012. Die heeft tot gevolg dat een seropositieve in dat stadium van de procedure mogelijk een bevel om het grondgebied te verlaten kan krijgen.*

*Een negatieve beoordeling met betrekking tot het medische filter betekent niet dat het niet om een ernstige ziekte gaat, maar wel dat de ziekte nog niet zo ver gevorderd is dat de vereiste norm is bereikt.*

*De tweede fase behelst het onderzoek ten gronde. Die heeft enkel betrekking op aanvragen waarin melding wordt gemaakt van een ernstige ziekte die in een dergelijk klinisch stadium is dat de verwijdering van de persoon een risico voor zijn leven inhoudt. Tijdens dat onderzoek moeten de geneesheren van mijn administratie het risico voor het leven beoordelen in het geval een zwaar zieke persoon naar zijn land van herkomst wordt teruggestuurd. Daarbij wordt rekening gehouden met de graad van ernst van de ziekte en met de mogelijkheid om in het land van herkomst adequate zorg te krijgen.*

*Als mijn administratie, met inbegrip van de raadgevende geneesheren, op basis van het dossier vaststelt dat een onderbreking van de behandeling tragische gevolgen voor de persoon heeft, dan volgt een gunstige beoordeling ten gronde. In geval van twijfel geldt het voorzorgsbeginsel in het voordeel van de betrokken aanvrager.*

*Gegevens over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg in het land van herkomst worden steeds individueel verzameld. Bij een dergelijk onderzoek wordt geen rekening gehouden met de statistieken voor een continent, maar wel met de gegevens over de regio van herkomst van de aanvrager. Daar de procedure een humanitair oogmerk heeft, voorziet de wet in een individuele beoordeling.*

*Dit individuele onderzoek is nooit beperkt tot een eenvoudige consultatie van een gegevensbank. Mocht dat het geval zijn, dan zouden de beroepsinstanties de genomen beslissing snel vernietigen. De gegevensbank MedCOI – Medical Country of Origin Information – is slechts één bron. Er kan ook informatie worden ingewonnen bij de Belgische diplomatieke*

informations complémentaires éventuellement demandées à l'étranger lui-même.

Face à toutes ces sources, il faut finalement choisir une base sur laquelle fonder sa décision. La banque de données est en constante évolution. D'autres pays pratiquent comme le nôtre : les Pays-Bas, la Suisse, la Suède, comme le font d'ailleurs la plupart des pays européens.

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Je ne puis me contenter d'une réponse de cette nature. Mme la secrétaire d'État nous dit ne pas disposer de statistiques ni de rapports...

**Mme Maggie De Block**, secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté. – Nous avons des statistiques mais pas par maladie...

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Mais le problème n'est pas là ; la question n'est pas de connaître les statistiques par pathologie. Le problème fondamental réside dans le fait que des patients en cours de traitement se voient signifier un avis négatif, alors que leur demande d'autorisation de séjour est au stade de l'examen de recevabilité. Vous ne vous êtes guère attardée sur ce point, madame la secrétaire d'État, mais je m'interroge sur la manière dont votre administration analyse les pathologies et évalue les risques pour le patient.

Sans les alertes lancées par des médecins et du personnel soignant employés dans les centres, le problème serait resté inconnu du public ; je n'aurais pas pu vous interroger et personne ne connaîtrait les méthodes de l'Office des Étrangers en la matière.

Le problème ne concerne donc ni les pathologies, ni l'identification mais bien la façon avec laquelle sont traités les malades présents dans notre pays et dont le renvoi dans leur région d'origine et, par conséquent, l'interruption de leur traitement représentent un risque majeur en termes de santé.

Votre réponse est insuffisante et je ne puis m'en satisfaire.

De deux choses l'une, madame la secrétaire d'État : vous avez des informations à cet égard ou il est possible de les obtenir ou bien, de manière prospective, vous comptez prendre une décision par rapport au fonctionnement de l'Office des Étrangers qui est incontestablement en position d'établir des rapports.

Vous m'objectez le texte de loi et vous soulignez que la plupart des pays de l'Union pratiquent de la sorte. J'ignore pourtant s'ils appliquent les règles de la même façon. Sur le plan transversal, c'est probable mais qu'en est-il sur le plan individuel ? C'est sur ce point que je vous interroge.

Je m'étonne fortement qu'il soit impossible, dans l'état actuel des choses, de procéder à une évaluation précise de la situation sur le plan individuel. La procédure est connue de tous puisque nous avons voté cette loi mais nous devons en savoir plus sur son application à chaque individu malade.

Vous ne me répondez pas, madame la secrétaire d'État. Je voudrais savoir si des personnes ont été renvoyées dans leur pays, atteintes de pathologies – sida ou autres –, sans avoir la garantie qu'elles seraient prises en charge à l'arrivée.

*post ter plaatse of op internationale medische websites. Eventueel kan aanvullende informatie worden gevraagd aan de vreemdeling zelf.*

*Uit al die bronnen moet uiteindelijk een grondslag voor de beslissing worden gekozen. De gegevensbank wordt constant bijgewerkt. Nederland, Zwitserland, Zweden en de meeste Europese landen volgen die werkwijze.*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *Met een dergelijk antwoord kan ik niet tevreden zijn. De staatssecretaris zegt dat ze niet over cijfers of rapporten beschikt ...*

**Mevrouw Maggie De Block**, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding. – *We beschikken over cijfers, maar niet per ziekte ...*

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *De vraag is niet welke de gegevens per pathologie zijn. Het fundamentele probleem is dat patiënten die worden behandeld een negatief advies krijgen, terwijl de ontvankelijkheid van hun aanvraag voor een machtiging tot verblijf nog wordt onderzocht. De staatssecretaris heeft daarover niet veel gezegd, maar ik heb vragen bij de manier waarop haar administratie de pathologieën analyseert en de risico's voor de patiënt evalueert.*

*Dit probleem zou voor het grote publiek onbekend zijn, mochten de artsen en het verplegend personeel in de centra er niet op hebben gewezen. Ik had de staatssecretaris dan geen vraag kunnen stellen en niemand zou de methoden van DVZ ter zake kennen.*

*Niet het ziektebeeld of de identificatie is het probleem, maar wel de manier waarop zieken worden behandeld die in ons land aanwezig zijn en wier uitwijzing naar hun regio van herkomst, en bijgevolg ook de onderbreking van hun behandeling, een groot gezondheidsrisico vormt.*

*Ik ben niet tevreden met het onvolledige antwoord van de staatssecretaris.*

*Hoe zit het nu eigenlijk: ofwel beschikt de staatssecretaris over informatie ter zake of kan ze daarover beschikken, ofwel zal ze een beslissing nemen over de werking van de DVZ die onbetwistbaar rapporten kan opstellen.*

*De staatssecretaris verwijst naar de wettekst en onderstreept dat de meeste EU-landen op dezelfde wijze te werk gaan. Ik weet niet of ze de regels op dezelfde wijze toepassen. Op transversaal vlak zal dat wel zo zijn, maar wat op individueel vlak? Daarover gaat mijn vraag.*

*Het verwondert me zeer dat het in de huidige stand van zaken onmogelijk is om een nauwkeurige evaluatie op individueel vlak te maken. Iedereen kent de procedure want we hebben de wet goedgekeurd. We moeten echter meer weten over de manier waarop ze met betrekking tot iedere individuele zieke wordt toegepast.*

*De staatssecretaris geeft geen antwoord. Ik wil weten of personen met aids of andere aandoeningen naar hun land van herkomst zijn teruggestuurd zonder waarborg dat ze bij hun aankomst zouden worden opgevangen.*

**Mme Maggie De Block**, secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté. – Ce n'est pas la question que vous avez posée, monsieur Mahoux. Je vous en rappelle un extrait : « le nombre de personnes étrangères séropositives ayant été expulsées, ces deux dernières années, du territoire belge ».

**M. Philippe Mahoux (PS)**. – Vous êtes médecin et vous savez très bien que le problème posé est celui de la continuité des soins.

**Mme Maggie De Block**, secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté. – Je le répète, chaque cas est examiné de manière individuelle ; il est donc impossible d'en tirer des statistiques. Mais sachez que la dimension médicale de l'analyse est assurée par des médecins qui sont libres d'apprécier les risques que représenterait une interruption des soins.

L'avis médical n'est qu'un aspect de la question. D'autres éléments interviennent, comme les problèmes d'atteinte à l'ordre public.

*Il y a un malentendu si l'on croit que la décision finale d'une régularisation pour raison médicale n'est basée que sur la partie médicale. C'est, il est vrai, un élément très important puisqu'il s'agit de la raison de demande de notre protection, mais ce n'est pas le seul élément du dossier.*

*Je ne dispose pas de statistiques. Si j'en avais, je vous les donnerais. Je n'ai aucun intérêt à cacher des chiffres.*

*Les médecins de l'Office des étrangers jugent en leur âme et conscience. Dans ce domaine, je n'ai émis aucune directive ni pris aucun arrêté d'exécution. La décision finale est prise par les fonctionnaires de l'Office des étrangers.*

**M. Philippe Mahoux (PS)**. – Si l'état de santé du patient et l'interruption des soins, consécutivement à l'expulsion, ne constituent pas un élément probant de la décision...

**Mme Maggie De Block**, secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la Pauvreté. – Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit, monsieur Mahoux : j'ai dit que l'aspect médical n'était pas le seul élément, ce qui n'empêche pas qu'il puisse être probant.

*En cas de doute, la décision est prise en faveur du demandeur. Cela vaut pour toutes nos procédures.*

**M. Philippe Mahoux (PS)**. – Ce sont les patients et le personnel soignant qui ont besoin d'être rassurés !

D'un côté, nous avons les informations données par certains médecins et membres du personnel soignant dans les centres et de l'autre, les avis émis par les médecins-conseils de l'Office des étrangers. Or il semble qu'il appartienne à ces derniers, probablement de grands spécialistes – à en croire certains – de la question, de contrôler la possibilité d'assurer la continuité des soins dans les pays d'origine.

Je suis très étonné qu'il soit impossible de vérifier les dires du personnel des centres. Une telle situation, si elle est avérée, pose problème. Ce que je mets en cause, c'est le fonctionnement du système. Madame la secrétaire d'État, si

**Mevrouw Maggie De Block**, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding. – *Dat is niet de vraag die de heer Mahoux heeft gesteld. Die ging over het aantal seropositieve vreemdelingen die de afgelopen twee jaar uit het Belgische grondgebied zijn uitgezet.*

**De heer Philippe Mahoux (PS)**. – *Als arts weet de staatssecretaris zeer goed dat de continuïteit van de zorg het probleem is.*

**Mevrouw Maggie De Block**, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding. – *Ik herhaal dat elk geval individueel wordt onderzocht; het is dus onmogelijk om daaruit statistische gegevens te puren. De medische dimensie wordt verzekerd door geneesheren die in alle vrijheid kunnen beoordelen welk risico een onderbreking van de behandeling meebrengt.*

*Het medische advies is slechts één aspect. Ook andere elementen spelen een rol, zoals de aantasting van de openbare orde.*

Het is een misverstand dat de eindbeoordeling over een medische regularisatie uitsluitend betrekking heeft op het medische gedeelte. Dat is weliswaar uiterst belangrijk, omdat het de reden is waarom onze bescherming wordt gevraagd, maar het is niet het enige element in het dossier.

Ik beschik niet over statistieken. Als ik ze wel had, zou ik ze geven. Ik heb er geen enkel belang bij cijfers achter te houden.

De artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken oordelen naar eer en geweten. Met betrekking tot deze aangelegenheid heb ik geen uitvoeringsbesluiten of directieven opgesteld. De eindbeslissing wordt genomen door de ambtenaren van de Dienst Vreemdelingenzaken.

**De heer Philippe Mahoux (PS)**. – *Als de gezondheid van de patiënt en de onderbreking van de zorg als gevolg van de uitzetting geen doorslaggevend element zijn bij de beslissing ...*

**Mevrouw Maggie De Block**, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding. – *De heer Mahoux mag me geen woorden in de mond leggen. Ik heb gezegd dat het medische aspect niet het enige element is. Dat neemt niet weg dat het doorslaggevend kan zijn.*

In geval van twijfel wordt er beslist in het voordeel van de aanvrager. Dat geldt voor al onze procedures.

**De heer Philippe Mahoux (PS)**. – *De patiënten en het verplegend personeel moeten worden gerustgesteld!*

*Eenzijds is er de informatie van sommige artsen en leden van het verplegend personeel in de centra, anderzijds zijn er de adviezen van de raadgevende geneesheren van de DVZ. Volgens mij komt het die laatste groep toe – waarschijnlijk grote specialisten ter zake – om na te gaan of de continuïteit van de zorg in de landen van herkomst kan worden gewaarborgd.*

*Het verbaast me zeer dat de beweringen van het personeel van de centra niet kunnen worden geverifieerd. Mocht dat kloppen, dan is er een probleem. Ik stel de werking van het systeem ter discussie. De staatssecretaris zegt dat ze niet kan*



vous dites que vous n'êtes pas en mesure d'affirmer que les représentants des centres ont tort, pour ma part, j'ai tendance à croire qu'ils disent vrai. Quelles motivations pourraient avoir les médecins des centres d'affirmer des contre-vérités ?

**Mme Maggie De Block**, *secrétaire d'État à l'Asile et la Migration, à l'Intégration sociale et à la Lutte contre la pauvreté.* – *Vous dites vous-même que l'on ne se réfère qu'à des cas. On ne cite toutefois pas nommément les personnes concernées à cause du secret professionnel. De quelle manière pouvons-nous dès lors exercer un contrôle ? Si des noms sont effectivement donnés, nos services peuvent vérifier la situation.*

*Je reconnais votre expertise et je respecte votre opinion. Je dis seulement que les médecins de l'Office des étrangers jugent chaque cas individuellement et scrupuleusement. Il y a vingt médecins, on ne peut donc affirmer qu'une seule et unique personne prenne toutes les décisions. En outre les cas difficiles sont toujours discutés en réunion.*

*Il va de soi qu'il y a eu une concertation sur le plan national « sida » de la ministre Onkelinx. J'ai déjà dit à plusieurs reprises que le traitement contre le VIH relève des soins médicaux urgents pour les personnes qui se trouvent sur notre territoire. C'est inscrit dans le plan « sida ». La ministre Onkelinx a dit explicitement dans sa conférence de presse qu'il y avait eu une concertation avec notre cabinet.*

**M. Philippe Mahoux (PS).** – Si vous n'êtes toujours pas capable de fournir les renseignements demandés, vous pourriez commander une étude rétrospective aux médecins chargés d'examiner les demandes introduites par des personnes qui ont été expulsées alors qu'elles étaient en cours de traitement. Cela ne devrait pas être trop compliqué puisque vous m'avez dit que, finalement, elles ne sont pas très nombreuses.

En tout cas, après ce qui a été mis sur la place publique, j'espère qu'une autre procédure a été instaurée, prenant non seulement l'état individuel des patients en compte mais aussi la situation dans les pays où ils sont renvoyés. Je ne vous cacherai pas que je ne suis pas convaincu que l'on s'assure que chaque patient quittant l'avion bénéficiera d'une trithérapie ou de tout autre traitement. Peut-être considère-t-on que l'on ne doit pas le faire ; je trouve au contraire qu'il s'agit d'une obligation tant du point de vue humain que médical.

Enfin, sur le plan prospectif, je demande que des données statistiques soient recueillies afin de connaître le fonctionnement de la procédure. Il s'agit d'un point important.

*(La séance est levée à 10 h 50.)*

*bevestigen dat de vertegenwoordigers van de centra ongelijk hebben; ik ben veeleer geneigd te denken dat ze de waarheid zeggen. Waarom zouden de artsen van de centra liegen?*

**Mevrouw Maggie De Block**, staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding. – U zegt zelf dat er enkel naar gevallen wordt verwezen. De identiteit van de betrokken personen wordt echter nooit vermeld, omdat die onder het beroepsgeheim valt. Op welke manier kunnen wij dan controleren? Als er effectief namen worden gegeven, kunnen onze diensten de toestand verifiëren.

Ik erken uw expertise en respecteer uw mening. Ik zeg enkel dat de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken elk geval individueel en gewetensvol beoordelen. Er zijn twintig artsen, dus kan niet worden beweerd dat één persoon alle beslissingen neemt. Bovendien worden de moeilijke gevallen gezamenlijk besproken.

Het spreekt vanzelf dat er overleg heeft plaatsgehad over het nationaal aidsplan van minister Onkelinx. Ik heb ook herhaaldelijk gezegd dat de behandeling van hiv tot de dringende medische verzorging behoort van mensen die zich op ons grondgebied bevinden. Dat wordt in het aidsplan vermeld. Minister Onkelinx heeft op haar persconferentie uitdrukkelijk gezegd dat er overleg is geweest met ons kabinet.

**De heer Philippe Mahoux (PS).** – *Als de staatssecretaris de gevraagde inlichtingen nog altijd niet kan geven, dan kan ze een retrospectieve studie laten doen door de artsen die de aanvragen moeten onderzoeken van de personen die werden uitgezet terwijl ze een medische behandeling ondergingen. Dat zal niet zo moeilijk zijn, want hun aantal is beperkt.*

*Nu het probleem publiek is aangekaart, hoop ik dat een andere procedure werd ingesteld, waarbij niet alleen rekening wordt gehouden met de individuele toestand van de patiënten, maar ook met de situatie in de landen waarnaar ze worden teruggestuurd. Ik geef toe dat ik moeilijk kan aannemen dat er wordt gecontroleerd of elke patiënt die van het vliegtuig stapt een trithérapie of een andere behandeling zal krijgen. Misschien vindt men dat niet nodig; volgens mij gaat het daarentegen om een menselijke en medische plicht.*

*Ten slotte vraag ik dat statistische gegevens worden ingezameld teneinde de werking van de procedure te kennen. Dat is belangrijk.*

*(De vergadering wordt gesloten om 10.50 uur.)*