

Aan de dames en heren voorzitters  
van de openbare centra voor  
maatschappelijk welzijn

Dienst:

*Dienst OCMW-wetgeving  
en Bevoegdheidsconflicten*

Ons kenmerk

Wet/ dmh / 0505/ B.N.

datum

14 juli 2005

Betreft: dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in het land verblijven.

Mevrouw, mijnheer de voorzitter,

Door middel van deze rondzendbrief wens ik enkele bijkomende verduidelijkingen aan te brengen met betrekking tot de regeling dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven.

1. De organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn draagt de OCMW's op om dringend medische hulp te verlenen aan behoeftige illegale vreemdelingen die in het land verblijven.

Ik wens voor de duidelijkheid te herhalen dat de dringende medische hulp, bedoeld in artikel 57, § 2, eerste lid, 1°, van de organieke OCMW-wet van 8 juli 1976 [<sup>1</sup>], hulp betreft die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond.[<sup>2</sup>] Deze hulp kan m.a.w. geen financiële steunverlening, huisvesting of andere individuele maatschappelijke dienstverlening in natura zijn.

---

<sup>1</sup> “In afwijking van de andere bepalingen van deze wet, is de taak van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn beperkt tot het verlenen van dringende medische hulp, wanneer het gaat om een vreemdeling die illegaal in het Rijk verblijft”

<sup>2</sup> Een dergelijk attest inzake dringende medische hulp is vereist per medische en/of farmaceutische verstrekking of per behandelingenreeks (voortvloeiend uit éénzelfde feit).

Dringende medische hulp kan zowel ambulantly worden verstrekt als in een verplegingsinstelling, zoals bedoeld in artikel 1, 3°, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn. De dringende medische hulp kan zorgverstrekking omvatten van zowel preventieve als curatieve aard [3]. De appreciatie van het dringend karakter van medische hulp komt uitsluitend toe aan een geneesheer.

2. In de praktijk geeft de concrete invulling van dit recht op dringende medische hulp naar verluidt toch nog soms aanleiding tot problemen omwille van de onzekerheid van sommige zorgverleners m.b.t. de betaling van de gemaakte kosten.

Daarom reik ik in deze rondzendbrief een aantal instrumenten aan die tot een betere toepassing van de regelgeving kunnen leiden en dus ook tot een betere toegang tot de gezondheidszorg voor deze doelgroep.

3. Zo kan ik vooreerst het gebruik van een "**medische kaart**" als een goede praktijk aanmoedigen .

Tussen OCMW's en zorgverstrekkers kunnen algemene conventies worden afgesloten met de bedoeling hun onderlinge betrekkingen te faciliteren. Hierin verbindt een ziekenhuis er zich bijvoorbeeld toe om de zorgbehoevende personen te verplegen waarvoor het betrokken openbaar centrum normaal zou moeten tussenkomen en waarbij het OCMW zich zijnerzijds tot betaling van de gedane kosten verplicht. Daarnaast werken heel wat OCMW's ook met het systeem van een individuele medische kaart [4].

- Wanneer wordt een medische kaart uitgereikt?

In feite zijn er verschillende vormen van medische kaarten in voege, die in grote mate op hetzelfde neerkomen. Het is niet de bedoeling om één enkel model [5] aan alle openbare centra op te leggen, doch wel om een nuttig voorbeeld

---

<sup>3</sup> Cfr. koninklijk besluit van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan de vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven (B.Stbl. 31 december 1996), gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 januari 2003 (B.Stbl. 17 januari 2003).

<sup>4</sup> « Requisitoir » of « vordering » zijn ook gangbare begrippen om een zelfde betalingsverbintenis vanwege het OCMW aan te duiden.

<sup>5</sup> Met een medische kaart wordt de maatschappelijke dienstverlening vastgesteld die aan een behoeftige wordt verstrekt en die vaststelling moet elk OCMW autonoom maken.

aan te reiken aan die openbare centra waar het gebruik van medische kaarten nog niet is ingeburgerd.

De procedure voor aflevering van een medische kaart kan als volgt samengevat worden:

- in een eerste fase biedt de betrokken persoon zich aan<sup>[6]</sup> bij het territoriaal bevoegd OCMW <sup>[7]</sup>, dat op grond van zijn sociaal onderzoek een betalingsverbintenis aflevert voor een eerste medisch onderzoek met het oog op de gevraagde dringende medische hulp en de daarbij voorgeschreven medicatie. De arts toont vervolgens de dringendheid aan door middel van een medisch attest.

- om te vermijden dat betrokkene zich in het geval van een bepaalde pathologische toestand die verscheidene behandelingen vereist (wat moet blijken uit het door de zorgverlener verstrekte attest van dringende medische hulp) telkens opnieuw eerst tot het OCMW zou moeten wenden, wordt in een tweede fase gebruik gemaakt van het systeem van de medische kaart.

- Wat is nu een medische kaart?

De medische kaart wordt door het OCMW ten individuele titel verstrekt aan de hulpbehoevende persoon op basis van een attest voor dringende medische hulp.

Door die kaart af te leveren, geeft het OCMW aan bevoegd te zijn voor de terugbetaling en verbindt het centrum er zich op die manier toe ten aanzien van de zorgverlener (ziekenhuis, arts, tandarts ) om de kosten van (bepaalde) medische verstrekkingen gedurende een zekere termijn <sup>[8]</sup> ten laste te nemen.

De medische kaart geeft aan de hulpbehoevende en aan de zorgverlener die zich aan de bepalingen van de kaart houdt , de zekerheid dat de kosten van de verleende medische zorgen binnen een redelijke termijn door het OCMW zullen ten laste genomen worden. Zo worden ook discussies met de zorgverleners over de te

---

<sup>6</sup> Dit betreft de situatie waarin de betrokken persoon in de mogelijkheid verkeert om zich eerst bij het OCMW aan te bieden.

<sup>7</sup> In de rondzendbrief van 9 juli 2002 betreffende de bevoegdheidsregeling inzake dringende medische hulp voor vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, werd reeds beklemtoond dat de algemene bevoegdheidsregel vervat in artikel 1, eerste lid, 1°, van de wet van 2 april 1965 van toepassing is. Dit betekent dat het "gewoonlijk verblijf" van de betrokken persoon doorslaggevend is en niet diens adres van inschrijving. Betrokkene moet zich voor een steunaanvraag dus richten tot het OCMW van de gemeente waar hij gewoonlijk verblijft. Dit "gewoonlijk verblijf" sluit het toevallig verblijf in een gemeente uit, zoals ook het geval waar iemand opzettelijk in een gemeente gaat verblijven om er steun te verkrijgen. Het bevoegd OCMW zal er op basis van het sociaal onderzoek zo nodig voor zorgen dat de vereiste dringende medische zorgen worden verstrekt.

<sup>8</sup> In de medische kaart kan bepaald worden voor welke zorgverleners, voor welke prestaties of voor welke medicatie ze geldig is. In veel gevallen heeft de kaart een geldigheidsduur van drie maanden. Bij een eventuele hernieuwing van een medische kaart, zal het OCMW telkens nagaan of het nog bevoegd is t.o.v. de betrokken persoon en of deze laatste nog gerechtigd is op deze hulpverlening .

betalen kosten vermeden, vermits de medische kaart hieromtrent van meet af aan duidelijkheid brengt. In de medische kaart kunnen ook duidelijke instructies worden gegeven omtrent de termijn waarin en de wijze waarop het OCMW van de medische tussenkomst door de zorgverstrekker zal verwittigd worden, om het openbaar centrum in staat te stellen de door artikel 9 van de wet van 2 april 1965 voorziene termijn van 45 dagen na te leven met het oog op de terugbetaling door de federale overheid. Evenzo worden op de medische kaart de termijn en de modaliteiten bepaald van overmaking van de factuur aan het openbaar centrum<sup>[9]</sup>.

Ik herhaal hier dan ook nadrukkelijk de oproep d.d. 6 juli 2000 <sup>[10]</sup> van de toenmalige minister van Sociale Zaken aan de beheerders van de privé-ziekenhuizen, om het OCMW zo vlug mogelijk na de opname of behandeling te verwittigen. Zoals de minister laat opmerken "zijn de ziekenhuizen normaal gezien snel op de hoogte van het feit of een persoon die behandeld wordt al dan niet in orde is met de mutualiteit en behoeftig is en welk OCMW er bevoegd is voor de steunverlening". Op deze wijze kan het OCMW binnen de opgelegde termijn van 45 dagen op grond van zijn sociaal onderzoek een beslissing nemen over een eventuele tenlasteneming en op zijn beurt van die steunverlening kennis geven aan de Staat, met het oog op een terugvordering."

Met een medische kaart kan de betrokken vreemdeling de zorgverlener consulteren zonder dat hij telkens eerst bij het OCMW moet langs gaan om diens akkoord met de consultatie te vragen. De medische kaart verlicht ook de administratieve last voor het openbaar centrum dat aldus niet telkens per medische behandeling zijn akkoord moet geven met het oog op de tenlasteneming van de kosten.

- Wat in geval van verhuis?

De bevoegdheid van het OCMW kan bij de betrokken vreemdelingen snel wijzigen. Daarom ook wordt de geldigheidsduur van de medische kaart veelal beperkt tot maximum drie maanden. De federale Staat waarborgt hoe dan ook de terugbetaling van de dringende medische kosten met betrekking tot eenzelfde behandelingsreeks aan het OCMW dat op het ogenblik dat het de medische kaart heeft uitgereikt bevoegd was t.o.v. betrokkene en dit voor de volledige geldigheidsduur (maximum drie maanden) van die kaart, ook al is de betrokken persoon inmiddels verhuisd naar een ander gemeente of wordt een ander openbaar centrum bevoegd.

---

<sup>9</sup> In functie van artikel 12 van voornoemde wet van 2 april 1965.

<sup>10</sup> Omzendbrief van 6 juli 2000 van de Minister van Sociale Zaken betreffende de terugbetaling van hospitalisatiekosten.

4. Een ander belangrijk element in de problematiek van de dringende medische hulpverlening betreft een **snelle terugbetaling van de gemaakte kosten**. Enerzijds door het bevoegd OCMW aan de zorgverstrekker, anderzijds door de federale Staat aan het opgetreden OCMW.

Wat het eerste aspect betreft wens ik te onderstrepen dat het bevoegd openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn niet mag wachten op de terugbetaling door de Staat alvorens zelf de zorgverstrekker te vergoeden. Het steunverlenend centrum moet immers eerst zelf aan de hand van het sociaal onderzoek de behoefte van de betrokken persoon erkend hebben en de kosten vereffend hebben, vooraleer deze kosten bij de Staat te kunnen terugvorderen.

Wat het tweede aspect betreft, wens ik op te merken dat de terugbetalingsprocedure voor het bekomen van Staatstoelagen gestandaardiseerd en zoveel mogelijk geautomatiseerd werd om de terugbetalingen sneller en op een uniforme wijze te laten verlopen. Er werden daarom standaard formulieren opgesteld. Deze formulieren dienen gebruikt te worden voor alle mogelijke vormen van steun – inclusief de dringende medische en farmaceutische hulpverlening – waarvoor er een staatstoelage wordt gevraagd in het kader van de wet van 2 april 1965. Tevens wil ik er op wijzen dat de terugbetalingsprocedure reeds enige keren werd aangepast en vereenvoudigd. Zo moeten per 1 maart 2005 <sup>[11]</sup> de attesten van dringende medische hulp niet meer worden opgestuurd naar de Staat, maar dienen ze gewoon op het OCMW bewaard te blijven met het oog op de inspectie en kan een beslissing betreffende dringende medische hulp voor een persoon die onwettig in het Rijk verblijft voortaan bij de Staat ingestuurd worden voor een periode van maximum één jaar terwijl dit vroeger één maand was, hetgeen eveneens het gebruik van een medische kaart vergemakkelijkt.

5. Een laatste punt van verbetering betreft een eventuele uitbreiding van de dringende medische hulp tot de opname in een **psychiatrisch ziekenhuis**. In de huidige stand van de wetgeving worden overeenkomstig artikel 1, 3°, tweede lid, van voornoemde wet van 2 april 1965 de psychiatrische ziekenhuizen voor de terugbetaling van de kosten aan de openbare centra voor maatschappelijk welzijn niet als verplegingsinstellingen beschouwd.

De kosten van opname of verblijf in dit soort instelling kunnen vandaag niet als verplegingskosten worden teruggevorderd bij de Staat, maar enkel als bijstandskosten, beperkt tot het bedrag van het leefloon. Ik bepleit daarom een wijziging van voornoemde wet van 2 april 1965, door de psychiatrische ziekenhuizen onder het begrip “verplegingsinstelling” te brengen. Ik heb dan ook de intentie om een wetsontwerp in die zin neer te leggen. Dit initiatief zal immers

---

<sup>11</sup> Rondzendbrief van 1 maart 2005 betreffende dringende medische hulp aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven - hoogdringendheidsattest

tot gevolg hebben dat de kosten verbonden aan de behandeling van een  
behoefte in een psychiatrisch ziekenhuis in de toekomst als verplegingskosten  
ten laste zullen komen van de Staat.

Hoogachtend,

De minister van Maatschappelijke Integratie,

Getekend.

C. DUPONT