

EEN VERBLIJF OM MEDISCHE REDENEN

FAM-NOTA MET KNELPUNTEN EN BELEIDSVORSTELLEN – MEI 2011

Zowel beleidsmensen, sociaal werkers als medici worden meer en meer bevraagd over het verblijf om medische redenen.

Het Forum Asiel en Migratie (FAM) heeft zich verdiept in deze vragen over het medisch verblijf. De FAM-werkgroep 'medisch verblijf' heeft hierbij de actuele knelpunten opgelijst (niet-exhaustieve lijst) en formuleerde hierbij telkens één of meerdere aanbevelingen.

Het uitgangspunt van deze nota is dat er een aangepaste verblijfsprocedure nodig is voor vreemdelingen die in België verblijven én in een situatie van medische overmacht verkeren waardoor terugkeer naar hun herkomstland of land met wettig verblijf onmogelijk is. Deze procedures moeten duidelijke criteria bevatten en snel tot een kwalitatief antwoord leiden; dit om rechts- en verblijfsonzekerheid en misbruik van procedures te vermijden.

In het eerste punt behandelen we de verblijfsmachtiging om medische redenen (9ter), ondermeer de lange behandelingstermijnen, misbruik van procedures, ...

In het tweede punt behandelen we de vragen verbonden aan andere verblijfsprocedures (verlenging van het bevel om het grondgebied te verlaten of het kort verblijf) voor wie om medische redenen niet kan terugkeren naar zijn herkomstland, bijvoorbeeld bij tuberculose, zwangerschap, operatieve ingreep, ...

Met dit document wil FAM de overheid en de politieke vertegenwoordigers concrete voorstellen aanreiken over de verblijfsvragen om medische redenen, we wisselen er graag met u over uit.

1/ ARTIKEL 9TER

Prioritair te behandelen punten

1.1. De aanvragen 9ter, ingediend bij de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ), blijven lang liggen alvorens ze ontvankelijk worden verklaard. De Wet voorziet hiervoor momenteel geen behandelingstermijnen.

Wanneer een 9ter aanvraag bij de DVZ is ingediend, zullen zij zich uitspreken over de ontvankelijkheid van deze aanvraag (volledig dossier met model medisch attest, identiteitsbewijs, aangetekend schrijven, enkel nieuwe elementen, ...). Bij een volledige aanvraag zal de DVZ de gemeente waar de aanvrager woont, vragen om een woonstcontrole uit te voeren. Dit moet binnen de 8 dagen gebeuren. De aanvrager moet tijdens dit onderzoek zijn originele identiteitsdocumenten voorleggen aan de gemeente, welke ze vergelijkt met de kopies in het dossier¹. Bij een positieve controle zal de gemeente een instructie geven om de persoon in te schrijven in het Vreemdelingenregister en hem het Attest van Immatriculatie af te leveren dat 3 maand geldig is, maar verlengd kan worden.

=> Wij pleiten voor het invoeren van een **bindende termijn van maximaal 4 weken** waarbinnen de DVZ een beslissing neemt inzake de ontvankelijkheid (= onderzoek door DVZ). Deze beslissing wordt aangetekend verzonden naar de gekozen woonplaats én ingeschreven in het **wachtregister**; ze wordt ook opgenomen in het Rijksregister waar ze onder IT 202 geconsulteerd kan worden. Het ontvankelijkheidsonderzoek is zeer eenvoudig.

Bij gebrek aan een ontvankelijkheidsbeslissing binnen deze termijn, is de aanvraag ook ontvankelijk. Deze termijn van 4 weken gaat in vanaf de derde werkdag die volgt op deze waarop dat de aanvraag 9ter per aangetekend schrijven werd ingediend bij de DVZ.

¹ Deze termijnen zijn voorzien in art. 7, §5 van het K.B. van 16/7/1992 betreffende de bevolkingsregisters en het vreemdelingenregister.

Bij een ontvankelijke aanvraag levert de gemeente een Attest van Immatriculatie af na controle van de originele identiteitsdocumenten en van de verblijfplaats. Wij stellen voor dat de Dienst Vreemdelingenzaken aan de gemeente in **eenzelfde instructie** vermeldt om een woonstcontrole uit te voeren en bij een positieve woonstcontrole onmiddellijk over te gaan tot de inschrijving in het **vreemdelingenregister** en aflevering van het Attest van Immatriculatie. Na de instructie van DVZ (of na vaststelling door de gemeente dat DVZ geen tijdige instructie gaf) heeft **de gemeente 20 dagen de tijd om betrokkene in te schrijven in het vreemdelingenregister en om het Attest van Immatriculatie afleveren**. Ook hiervoor verwijzen we naar de huidige regelgeving².

1.2. Momenteel kan er bij een negatieve beslissing inzake de ontvankelijkheid of gegrondheid van een 9ter aanvraag een beroep worden ingediend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) binnen de 30 dagen na de betekening. Dit is een annulatie- en vernietigingsberoep dat zich enkel uitspreekt over het wettelijk karakter van de beslissing. De RvV-rechter heeft dus geen volle rechtsmacht en heeft dan ook geen onderzoeksbevoegdheid in deze dossiers. Bijvoorbeeld bij een tegenstrijdig advies van de behandelend(e) geneesheren en de ambtenaar-geneesheer over (de ernst van) de ziekte of de toegankelijkheid van de vereiste zorg in het herkomstland, kan de rechter momenteel geen derde advies vragen (van een expert).

=> Wij vragen dan ook **een schorsend beroep met volle rechtsmacht bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bij een ongegrondheidsbeslissing** conform met de regeling inzake bijkomende bescherming. De RvV-rechter moet in de mogelijkheid zijn om verder onderzoek te laten uitvoeren en en zonodig een arbitragearts aan te duiden.

1.3. Er is geen werkkader met duidelijke afspraken tussen de adviserend geneesheer en DVZ. Dit geeft ongelijke behandeling, misverstanden en onvoldoende rechtszekerheid.

=> Voor een kwaliteitsvolle besluitvorming, om de artsen te motiveren en hen in de mogelijkheid te stellen hun expertise op te bouwen, om de snelheid van de beslissingen op te drijven, pleiten wij voor **een protocol tussen de adviserende geneesheren en de DVZ**³. Hierin staat vermeld dat de adviserende geneesheren verantwoordelijk zijn voor hun adviezen. Ook op basis van welk type van informatie (zie protocol) dit advies wordt genomen en welke gegevens dit advies minimaal moet bevatten (zie protocol).

Er wordt ondermeer ook toegelicht hoe deze medisch adviseurs worden ondersteund en hoe de kwaliteitsbewaking en –bevordering verloopt. (bijvoorbeeld door de opmaak van een plan opgemaakt van deskundigheidsbevordering waar nascholing, intercollegiale toetsing, ... deel van uitmaken, door het jaarlijks uitgeven van een verslag dat ondermeer activiteiten, cijfers en evaluaties bevat, ...)

1.4. Kwalitatieve, objectieve informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorg in het herkomstland is moeilijk te vinden. Zowel de aanvrager als de geneesheer van de DVZ moeten toegang hebben tot deze informatie om hun aanvraag of beslissing goed te motiveren.

=> We pleiten voor de creatie van **een onafhankelijke ‘medische databank’ met kwalitatieve en objectieve informatie over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van medische zorgen in de herkomstlanden**. Een dergelijke databank wordt best door en voor alle Europese lidstaten gemaakt. Het art. 4 van de [Verordening 439/2010](#) over de oprichting van een Europees ondersteuningsbureau voor asielzaken biedt de mogelijkheid om ‘activiteiten op te zetten en coördineren met betrekking tot de informatie over landen van herkomst’. België moet de oprichting van **een Europese medische databank bepleiten, maar indien dat niet realiseerbaar zou zijn moet België een eigen databank oprichten**.

² Deze termijnen zijn voorzien in art. 7, §5 van het K.B. van 16/7/1992 betreffende de bevolkingsregisters en het vreemdelingenregister.

³ Meer informatie over dit voorstel: zie www.kruispuntmi.be > verblijfsstatuut > gezondheid > standpunt Kruispunt Migratie-Integratie > [protocol](#)

Andere belangrijke aandachtspunten

1.5. De procedure 9ter is niet veilig gesteld tegen oneigenlijk gebruik, waardoor de beoogde doelgroep ook nadelige gevolgen ondervindt. Zolang eender welk medisch attest volstaat om de aanvraag ontvankelijk te verklaren, zonder enige screening of er elementen aanwezig zijn die verwijzen naar een ernstige ziekte, zullen velen aan de ontvankelijkheidscriteria voldoen die duidelijk niet aan de gegrondheidscriteria voldoen. Vanaf 29 januari moet de 9ter aanvraag een model medisch getuigschrift bevatten (in bijlage bij het K.B. van 24 januari 2011) die de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, vermeldt.

=> Dit nieuwe model van medisch getuigschrift moet nog geëvalueerd worden. We vermoeden dat een medisch getuigschrift misbruiken vermijdt als de behandelend arts hierin - met betrekking tot de ernst van de ziekte - de volgende verklaring opneemt:
Betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, of die bij gebrek aan adequate behandeling of (mantel)zorg in zijn/haar land, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ik verzoek u dit verder te onderzoeken'.

Dit kan hij doen door deze verklaring te onderschrijven (en mogelijks nog motiveren).

Voor medische attesten die uitsluitend één van de volgende medische situaties vermelden: 'een neusverkoudheid, nachtelijk bedwateren, overgewicht, onvruchtbaarheidsbehandeling, ...', zal dit vakje niet aangekruist kunnen worden en kan de aanvraag onontvankelijk worden verklaard.

In deze verklaring spreekt de behandelend arts zich uit over de ernst van de ziekte en spreekt hij zich niet uit over de beschikbaarheid of toegankelijkheid⁴ van de vereiste zorg in het herkomstland of land van verblijf. Dit laatste aspect moet in de aanvraag zelf opgenomen worden, verwijzend naar bronmateriaal.

De beoordeling van de ernst van de ziekte moet altijd tot de gegrondheidsfase behoren op basis van het advies van de (ambtenaar)geneesheer van of aangesteld door DVZ.

1.6. Momenteel moeten de aanvragers nadat hun Attest van Immatriculatie 3 maal driemaandelijks verlengd werd, maandelijks naar de gemeente gaan terwijl de DVZ de beslissing ten gronde laat aanslepen.

=> Wij pleiten voor een **prioritaire behandeling** van 9ter aanvragen door DVZ. Het attest van Immatriculatie wordt voor **3 maanden afgeleverd, met drie- of meermaandelijke verlengingen.**

1.7. In de huidige regelgeving moet de aanvrager die zich in een moeilijke humanitaire situatie bevindt en eveneens medische problemen heeft een keuze maken tussen humanitaire (9bis) of medische elementen (9ter). Dit is problematisch wanneer alleen de som van 9bis en 9ter elementen een sterk totaalbeeld geeft. Ze worden door verschillende dossierbehandelaars bekeken. Het is geen oplossing om deze medische elementen uitsluitend in de 9bis op te nemen als ze niet sterk genoeg zijn voor een 9ter, gezien er bij een 9bis geen advies gevraagd wordt van een geneesheer. Wanneer deze medische elementen erger worden kan men ze niet meer invoeren in een 9ter. Dit geldt eveneens voor de combinatie 9ter en asiel/subsidiaire bescherming. Momenteel is het afhankelijk van de goodwill van de dossierbehandelaar of er bij de besluitvorming ook gekeken wordt naar de andere lopende procedure.

=> Er moeten **garanties (in de wet)** zijn dat de dossierbehandelaar het **dossier als 1 geheel bekijkt** wanneer de aanvrager van een **9bis of asiel/subsidiaire bescherming naar medische elementen (al dan niet ook aangehaald in een 9ter) verwijst of omgekeerd**. De dossierbehandelaar van een aanvraag 9bis of asiel/subsidiaire bescherming moet ook in de

⁴ Naast de beschikbaarheid van medische behandelingen in medisch-technische zin, houdt men ook rekening met de feitelijke, individuele toegankelijkheid van deze medische behandeling. Hieronder vallen ondermeer financiële (bv. inkomen), etnische (bv. discriminatie), politieke (bv. stigmatisatie), geografische en veiligheidsfactoren (bv. leveringstermijn van essentiële behandeling, onderbreking medicatiestock, wachtlijsten, mantelzorg)

mogelijkheid zijn om de **medische elementen van de aanvraag door de ambtenaar-geneesheer (en indien nodig door externe medische deskundigen)** te laten beoordelen.

1.8. Zonder uitspraak te doen over de kwaliteit van het werk van de nieuwe (**ambtenaar-geneesheren**) bestaat er momenteel geen enkele garantie over de onafhankelijkheid van deze artsen. De ambtenaar geneesheer wordt geacht om in volledige onafhankelijkheid te kunnen handelen. Daarnaast moet hij ook verantwoording afleggen voor zijn handelen.

=> Wij denken dat de (**ambtenaar-geneesheren**) hun dossiers volledig onafhankelijk moeten kunnen behandelen en hun beslissingen verantwoorden. Hun onafhankelijkheid zal beter gewaarborgd worden wanneer ze **ressorteren onder 'de Minister van Volksgezondheid' (of 'de Minister van Maatschappelijke Integratie')**. Een samenwerkingsovereenkomst en een deontologische code maken deel uit van hun werkkader.

1.9. Het gegrondheidsonderzoek van de 9ter dossiers duurt vaak zeer lang. Hiervoor zijn diverse factoren verantwoordelijk, ondermeer het gebrek aan artsen en deskundigen bij de DVZ. Door deze trage behandeling wordt de 9ter procedure vatbaar voor misbruik.

=> Er moet **actief gezocht worden naar voldoende artsen en deskundigen** die kwalitatief adviseren zodat de DVZ sneller een beslissing kan afleveren. Een goede verloning en aantrekkelijk werkkader (zie voorstel 1.3. en 1.9.) zullen deze aanstelling vergemakkelijken.

1.10. De (sociale) rechtspositie van 9ter aanvragers is zwakker dan die van asielaanvragers. Wie subsidiaire bescherming (via asiel) aanvraagt heeft tijdens de procedure recht op materiële opvang en medische zorgen volgens K.B. 9/4/2007, en heeft na 6 maanden procedure recht om te werken volgens K.B. 22/12/2009 (in uitvoering van richtlijn 2003/9/EG). Al die rechten zijn niet voorzien voor wie een medische subsidiaire bescherming (via 9ter) aanvraagt. Wij vinden dat onderscheid niet redelijk verantwoord.

=> Wij stellen dan ook voor **dat 9ter aanvragers recht hebben op tewerkstelling 6 maand nadat de 9ter aanvraag werd ingediend en nog hangende is of zodra hun aanvraag ontvankelijk is verklaard**. Dit recht is zowel van toepassing voor de zieke, als de gezinsleden die ook in het bezit worden gesteld van het Attest van Immatriculatie.

Wij hebben een dubbel voorstel:

- Als het voorstel van punt 1.1. is ingevoerd, vragen we om het recht op werk te laten ingaan vanaf de 6de maand nadat de 9ter aanvraag is ingediend. Dit is gelijklopend als bij asielzoekers die al vanaf hun asielaanvraag over een Attest van Immatriculatie beschikken⁵.
- Zolang het voorstel van punt 1.1. niet is ingevoerd, stellen voor om het recht op werk te laten ingaan vanaf het moment van ontvankelijkheid en niet 6 maanden nadat de 9ter is ingediend. Wanneer er 6 maand nadat de aanvraag 9ter is ingediend geen ontvankelijkheidsbeslissing is genomen, zal de betrokkene niet in het bezit zijn van een Attest van Immatriculatie waardoor de bevoegde diensten geen arbeidskaart zullen afleveren.

1.11. Sommige 9ter aanvragen of medische aanvragen art. 9, lid 3 wachten al heel lang op een (ontvankelijkheids- of gegrondheids-)beslissing. Een snelle en kwalitatieve behandeling van deze aanvragen behoort tot de algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

=> Wij vragen een snelle en prioritaire behandeling van de 9ter aanvragen en de medische aanvragen art. 9, lid 3. **Dossiers die binnen de 3 jaar geen gegrondheidsbeslissing hebben gekregen, moeten ambtshalve geregulariseerd worden en in het bezit gesteld worden van een elektronische B-kaart.**

⁵ Asielzoekers mogen werken indien ze zes maanden na hun asielaanvraag nog geen betekening van de beslissing hebben gekregen van het CGVS totdat een beslissing wordt betekend door deze laatste, of, in geval van beroep, totdat een beslissing wordt betekend door de RVV.

1.12 Fedasil heeft in 2010⁶ meerdere instructies genomen om een einde te stellen aan de materiële hulp voor de begunstigen van de opvang; zo ook voor diegenen wiens 9ter aanvraag ontvankelijk werd verklaard. Hun argument was dat deze groep recht op financiële steun van het OCMW. Nochtans staat de opvangwet niet toe dat het Agentschap dit recht op materiële steun voor deze doelgroep op systematische wijze stopzet. Hun onzeker verblijfsrecht maakt dat hun toekomstperspectief onduidelijk is en in het bijzonder hoe lang ze recht zullen hebben op OCMW-steun. De overgang van materiële hulp naar financiële hulp van het OCMW gaat dan ook gepaard met heel wat moeilijkheden gezien hun medische problemen en de kwetsbare positie waarin deze mensen verkeren. Het zoeken van een betaalbare en aangepaste woning binnen de 2 verplichte maanden is moeilijk; de eigenaars zijn terughoudend om te verhuren aan een persoon die enkel een Attest van Immatriculatie heeft, geldig voor 3 maanden. Het OCMW komt zelden tussen in de huurwaarborg en de installatiepremie.

=> Wij vragen een **verderzetting van de hulp** voor wie reeds gerechtigde was, vanaf het moment van de 9ter aanvraag tot er een gegrondheidsbeslissing is genomen. We vragen dus **verdere materiële hulp voor wie hier reeds van genoot** op het moment van de 9ter aanvraag. We vinden het immers opportuun dat de DVZ deze 9ter aanvragen snel en efficiënt behandelt (zie 1.5., 1.6. en 1.9.). Voor wie al financiële steun ontving van het OCMW, is het logisch dat hun **financiële steun wordt verdergezet** tot de ongegrondheidsbeslissing.

2/ ANDERE PROCEDURES DIE OM MEDISCHE REDENEN EEN WETTIG VERBLIJF TOEKENNEN

Er zijn ook tal van medische situaties die een toekenning of verlenging van het verblijf in België vragen voor 1, 3, of 6 maanden, maar minder dan een jaar en waarbij een 9ter aanvraag niet de juiste procedure is. Momenteel werkt de DVZ in deze situaties veelal met een verlenging van het visum of Bevel om het Grondgebied te verlaten. Gezien deze korte termijn waarover deze dossier gaan, en de verblijfsonzekerheid waarin ze zich bevinden, is een snel antwoord van de DVZ vereist.

We denken hierbij aan 2 soorten situaties:

A: Er is snel een beslissing nodig, gezien de betrokkene voor een korte tijd niet kan reizen

Bijvoorbeeld bij zwangerschap, TBC-behandeling, een kleine ingreep, kort herstel na ingreep/ongeval, ... kan de persoon niet reizen of wegen de risico's (miskraam, besmetting, ...) of de kostprijs van een (aangepaste) vlucht niet op tegen het kort (verlengd) verblijf.

Voor beslissingen over niet-risicovolle-zwangerschappen en TBC (met type attest van VRGT/FARES) kan de dossierbehandelaar beslissen en is de tussenkomst van een arts niet vereist. (zie punt 2.2 en 2.3.)

B: Er zijn ernstige medische klachten, maar er is nog geen behandeling omdat de diagnose nog niet volledig is gesteld. Er is een stappenplan om de gepaste behandeling te bepalen.

Bijvoorbeeld:

- Ernstige symptomen, maar nog geen diagnose, diverse onderzoeken moeten nog plaatsvinden.
- Wanneer de behandeling met de psychiater (of andere therapeut) pas is gestart en waarbij een arts verklaart dat de betrokkene ernstige klachten heeft die een tijdelijk verblijf in België vereisen om de diagnose en behandeling te verfijnen. Tijdens deze termijn (max. 6 maanden) kan het zoeken naar een zinvol en realistisch verblijf deel uitmaken van de consultaties. De informatie laat de behandelend arts toe om niet overhaast te oordelen of hij het vakje van het nieuw te maken standaard medisch getuigschrift kan aanvinken (zie 1.5) zodat mogelijks een 9ter aanvraag kan worden ingediend.

⁶ Instructies van 6 april 2010 betreffende het einde van de materiële hulp, de verlenging van de materiële hulp en de overgang van de materiële hulp naar de financiële steun en de instructie van 9 november 2010 betreffende de begunstigen van de opvang wiens aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van art. 9ter van de wan 15 december 1980 ontvankelijk werd verklaard en die tergelijktijd nog een lopende asielpcedure hebben. Deze laatste instructie voorziet de opheffing van de code 207 voor de betrokkenen.

Tijdens deze consultaties kan ook besproken en onderzocht worden of vrijwillige terugkeer tot de opties behoort. Mogelijks kunnen hiervoor de noodzakelijke stappen al gezet worden.

Er bestaat enkel de [Omzendbrief van 26/1/2004](#) naar de gemeenten die zeer beknopt ingaat op een uitstel van vertrek op basis van medische redenen.

Deze omzendbrief is niet meer actueel (de praktijk verloopt anders) en gaat niet in op de documenten die afgeleverd of verlengd moeten worden.

=> Er is nood aan een procedure in de verblijfswet die **een wettig verblijf toekent voor een korte, verlengbare periode aan een persoon die omwille van medische redenen** tijdelijk niet kan terugkeren naar zijn herkomstland of land van verblijf. Dit moet een snelle procedure zijn die aangepast is aan de gezondheidsnoden en –evoluties. Het staat een kort verblijf toe van enkele weken tot 3 maanden, maximum 3 keer verlengbaar.

Concreet:

De inhoud van de aanvraag:

De aanvrager van deze toelating tot kort verblijf omwille van medische redenen legt één van de volgende documenten voor:

- Attest van zwangerschap met de vermoedelijke bevallingsdatum. Wanneer het over een risicozwangerschap gaat moet het medisch attest voorzien zijn van extra informatie.
- Type medisch attest van VRGT/FARES (opgemaakt in samenspraak met DVZ)
- Medisch attest waaruit de onmogelijkheid om te reizen blijkt + vermelding van de duur (max. 1 jaar)
- Medisch attest waaruit blijkt dat de betrokkene ernstige medische klachten heeft, maar er nog geen behandeling is omdat de diagnose nog niet volledig is gesteld.
+ Een duidelijk en concreet stappenplan om de gepaste behandeling te bepalen.

Voor de identiteitsbewijzen worden dezelfde criteria gehanteerd als bij de asielprocedure.

De verblijfsdocumenten

- De aanvrager ontvangt een **bijlage X 'Toelating tot kort verblijf'** als aan de vereisten (met uitzondering van de woonstcontrole) voldaan zijn.
Deze bijlage X is een inschrijving in het wachtregister, geldig voor max. 3 maanden en verlengbaar met max. 3 maanden. Ze geeft recht op OCMW-steun bij behoeftigheid - GwH 80/99).
- De aanvrager ontvangt een **bijlage Y 'Weigering tot kort verblijf'** als niet voldaan is aan de vereisten. Hiertegen is een niet-schorsend beroep bij de RvV mogelijk. Wanneer uit het medisch attest blijkt dat de behandelingsduur meer dan 1 jaar duurt, kan de bijlage Y afgeleverd worden en verwezen worden naar de procedure 9ter (behalve als zou blijken dat de betrokkene niet zou voldoen aan één van de criteria van 9ter).
Deze bijlage Y geeft geen recht op OCMW-steun, behalve bij medische overmacht.

Het beslissingsproces

- Bij een medisch attest over een gewone zwangerschap mogen functionarissen de bijlage X afleveren 2 maand voor en 2 maand na de vermoedelijke bevallingsdatum. Dit geldt niet zo voor de beoordeling van een risicozwangerschap.
- Bij een medisch attest van VRGT/FARES mag de functionaris de bijlage X afleveren voor max. 3m gezien er een bijzondere samenwerking is tussen de DVZ en de VRGT/FARES. Deze bijlage X kan door de dossierbehandelaar verlengd worden voor de gevraagde termijn, op voorwaarde dat de VRGT/FARES het attest van therapietrouw aan de DVZ bezorgt. In het samenwerkingscontract tussen de DVZ en FARES staan de medische situaties (bv. actieve tuberculose) opgenomen wanneer het VRGT/FARES het type medisch attest invult. (Enkel bij een wettig verblijf is er voldoende vertrouwen om te werken aan een succesvolle tuberculosebehandeling; wat in het belang is van de betrokkene en de algemene volksgezondheid.)
- In de andere situaties is een advies van de DVZ-arts nodig wanneer de dossierbehandelaar een beslissing 'weigering tot kort verblijf' neemt.

CONTACT

Coralie Hublau - 02/629 77 13 (FR) - chublau@cire.be

Ellen Druyts – 02/205.00.50 (NL) – ellen.druyts@kruispuntmi.be