



Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de uitzetting van vreemdelingen en van de wet van 12/01/2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen inzake het aanklappend terugkeerbeleid (DOC 55 K3599/001)

Advies Dokters van de Wereld België – 9 november 2023

Op 29.09.2023 heeft de federale regering aan het federaal parlement het wetsontwerp DOC 55 K3599/001 voorgelegd, dat besproken is door de Commissie Binnenlandse Zaken van de Kamer op 8.11.2023. Dit wetsontwerp gaat over het wijzigen van een reeks bepalingen van de wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, en van de wet van 12/01/2007 betreffende de opvang van asielzoekers en van bepaalde andere categorieën van vreemdelingen.

Dokters van de Wereld is een internationale, humanitaire en medische NGO die deel uitmaakt van een internationaal netwerk. Wij bieden medische hulp aan kwetsbare mensen, zowel in België als in de rest van de wereld. Wij pleiten voor een universele dekking van de gezondheidszorg, waarbij elkeen zonder obstakels toegang heeft zorg.

Met dit voor ogen **zullen wij ons in deze nota toespitsen op de medische elementen** die in dit wetsontwerp opgenomen zijn.

INHOUD VAN DE NOTA

Inhoud van de nota	1
Médische aspecten wetsontwerp	2
Advies van Dokters van de Wereld	4
<i>Het gebruik van fysieke dwang om een patiënt te onderzoeken houdt het risico in op letsels en op een beschadiging van de fysieke gezondheid</i>	4
<i>Een patiënt onderzoeken die zich verzet is inefficiënt en kan tot slechte resultaten leiden</i>	4
<i>Een dergelijke wetgeving aannemen houdt het risico in dat het vertrouwen in het medisch korps beschadigd wordt</i>	5
<i>Fysieke dwang gebruiken om een patiënt te onderzoeken kan de mentale gezondheid schade toebrengen</i>	5
<i>De gezondheidsgegevens van een persoon zijn vertrouwelijk en mogen niet aan derden worden doorgegeven</i>	6
<i>Een patiënt dwingen om een medisch onderzoek te ondergaan tegen zijn of haar belang in en niet noodzakelijk voor zijn of haar gezondheid is in strijd met alle ethische principes en medische deontologie</i>	7

MEDISCHE ASPECTEN WETSONTWERP

Artikel 12 heeft betrekking op personen die in België internationale bescherming hebben aangevraagd en onderworpen zijn aan een Dublin procedure. Er worden 6 gevallen opgesomd waarin wordt vermoed dat de persoon op de vlucht is, waaronder “4° indien de vreemdeling niet meewerkt aan zijn overdracht overeenkomstig de artikelen 74/22 en 74/23”. Deze hypothese “betreft dus de verzoeker die weigert een medisch onderzoek te ondergaan indien een dergelijk onderzoek noodzakelijk is voor de uitvoering van de overdracht aan de verantwoordelijke lidstaat¹ ». In geval van weigering wordt de termijn om de persoon over te dragen aan de verantwoordelijke lidstaat verlengd van 6 maanden tot 12 of 18 maanden, naargelang het geval.

Artikel 13 heeft betrekking op personen die onderworpen zijn aan een Dublin procedure, zonder dat zij in België een verzoek om bescherming hebben ingediend. 4 gevallen waarbij de persoon wordt verondersteld te zijn gevlucht, waaronder de weigering om een medisch onderzoek te ondergaan.

Artikel 19 bepaalt dat “het niet verlenen van medewerking in overeenstemming met de artikelen 74/22 et 74/23” zal worden meegenomen bij het bepalen van de duur van het inreisverbod².

Artikel 25 voegt de verplichting om mee te werken aan zijn/haar uitzetting toe als nieuwe verplichting in de wet. Het artikel somt een reeks acties op die binnen dit kader vallen, waaronder “8° het meewerken aan de medische onderzoeken die vereist zijn met het oog op het uitvoeren van de maatregel” en “9° het overmaken aan de bevoegde autoriteiten van de medische attesten die vereist zijn met het oog op het uitvoeren van de maatregel”.

Het artikelsgewijze commentaar op het wetsontwerp legt uit dat er rekening zal worden gehouden met samenwerking, of het gebrek daaraan bij: “1° het opleggen van preventieve maatregelen” (zie hierna), “2° de beslissing betreffende de verlenging van de termijn die werd toegekend om het grondgebied te verlaten”, “3° het overgaan tot verwijdering”, “4° de vasthouding [in een gesloten centra] of het opleggen van een minder dwingende maatregel voor vasthouding die doeltreffend kan worden toegepast”, “5° de duur van het inreisverbod”.

Artikel 26 verankert wettelijk het principe dat een persoon gedwongen kan worden zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek, indien nodig met dwang, met het oog op de gedwongen uitvoering van een overdrachts-, teruggrijpings-, terugkeer- of verwijderingsmaatregel, en specificeert de procedures hiervoor.

Het artikel specificeert dat deze onderzoeken alleen mogen worden uitgevoerd als ze worden opgelegd als voorwaarde voor toegang of doorreis door het land van bestemming, of als reisvoorwaarde door de vervoerder die verantwoordelijk is voor het vervoer “in het kader van een door de wereldgezondheidsorganisatie uitgeroepen noodsituatie van internationaal belang op het gebied van de volksgezondheid en voor zover de beschikbare medische attesten niet als toereikend worden aanvaard door het land van bestemming of doorreis of door de vervoerder”. Het onderzoek moet zo min mogelijk ingrijpend zijn, het mag niet kwellend zijn en het moet op een menswaardige manier

¹ Toelichting

² Dit betekent dat mensen die weigeren een medisch onderzoek te ondergaan een inreisverbod kunnen krijgen voor een langere periode dan wanneer ze het onderzoek hadden geaccepteerd.

worden uitgevoerd. Er wordt verduidelijkt dat *“Indien het medisch personeel van oordeel is dat het onderzoek de gezondheid van de vreemdeling in gevaar kan brengen, voert zij deze niet uit”*.

De lijst met medische onderzoeken die kunnen worden opgelegd en uitgevoerd onder dwang, wordt vastgesteld bij koninklijk besluit, beraadslaagd in de ministerraad, op gezamenlijk voorstel van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en de minister van Volksgezondheid.

In de praktijk wordt de persoon geïnformeerd (in een taal die hij of zij begrijpt) over het medisch onderzoek dat zal worden uitgevoerd, de manier waarop het zal worden uitgevoerd, het doel van het onderzoek, de mogelijke gevolgen voor zijn of haar gezondheid en de **mogelijkheid om het medisch onderzoek onder dwang uit te voeren als hij of zij weigert mee te werken**. De persoon moet een **verklaring ondertekenen waarin hij of zij zich ertoe verbindt om mee te werken** aan het onderzoek in kwestie.

Indien de persoon weigert en het doel niet kan worden bereikt met “minder dwingende middelen”, **wordt het medische onderzoek onder dwang uitgevoerd**. De toegelaten dwangmiddelen zijn “de fysieke aansporing, de houdgreep en de hand- en/of voetboeien”.

Het medisch onderzoek wordt uitgevoerd door medisch personeel; de dwangmiddelen worden aangebracht door het administratief personeel, overeenkomstig met de voorwaarden van artikel 37 van de wet van 05/08/1992 betreffende de functie van politie (na een opleiding te hebben gevolgd waarvan de inhoud later bij koninklijk besluit zal worden bepaald). Vervolgens wordt er een verslag opgesteld waarin de gebruikte middelen, de duur en de rechtvaardiging ervan worden beschreven. Het wetsontwerp specificeert dat dit niet mag worden gedaan op of mag plaatsvinden in aanwezigheid van minderjarigen en “met eerbiediging van de waardigheid van de mens” moet gebeuren.

Artikel 32 creëert “preventieve maatregelen” die kunnen worden opgelegd tijdens de periode voor vrijwillig vertrek of tijdens de periode voor tijdelijk uitstel van verwijdering. De maatregelen zijn opgelegd om “elk risico op onderduiken te vermijden” en verwijzen dus naar “vermoeden van onderduiken” (zie artikelen 12 en 13). De betreffende maatregelen zijn: “1° het voorleggen of in bewaring geven van **identiteits- of reisdocumenten** aan de bevoegde autoriteit”, “2° **de verplichting zich te melden** op bepaalde tijdstippen **bij politiediensten of bij de Dienst Vreemdelingenzaken**” en “3° **het aanwijzen van een verplichte verblijfplaats**”.

Artikel 33 creëert “minder dwingende maatregelen voor vasthouding”. Deze maatregelen kunnen na de termijn voor vrijwillig vertrek worden opgelegd om te voorkomen dat de persoon gaat onderduiken, mits zij doeltreffend worden geacht. Het betreft hier om: “1° **de verplichting zich te melden** op bepaalde tijdstippen **bij politiediensten of bij de Dienst Vreemdelingenzaken**” en “2° het aanwijzen van een verplichte verblijfplaats”.

Artikel 34 wijzigt artikel 75 van de wet van 15/12/1980 betreffende het misdrijf en de straffen die van toepassing zijn in geval van onwettig verblijf op grondgebied. Daarin staat met name vermeld dat in het geval dat “minder dwingende maatregelen voor vasthouding” of detentie in een gesloten centrum is toegepast, maar deze persoon niet is uitgezet en nog steeds op het grondgebied verblijft, deze persoon kan worden veroordeeld tot een **gevangenisstraf van 8 dagen tot 3 maanden** en een **boete van €26 tot €200**. De straf wordt verhoogd naar **1 maand tot 1 jaar gevangenisstraf** en een **boete van €100 tot €1.000 in het geval van ‘herhaling’** binnen 3 jaar.

ADVIES VAN DOKTERS VAN DE WERELD

I. Het gebruik van fysieke dwang om een patiënt te onderzoeken houdt het risico in op letsels en op een beschadiging van de fysieke gezondheid

De mogelijkheid om dwang te gebruiken door ambtenaren, door het toepassen van de bepalingen van de wet op het politieambt, bestaat reeds in de Belgische gevangenissen. In 2009 is een man overleden ten gevolge van het feit dat hij geïmmobiliseerd werd door een armgreep. In 2017 heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens erkend dat België zich **schuldig heeft gemaakt aan de inbreuk op het artikel 2** (artikel betreffend het recht op leven)³.

Het arrest vermeldt het volgende: « *The autopsy report of 14 August 2009 concluded that the manoeuvres on his neck had caused injuries deep enough to fracture the right upper horn of the thyroid cartilage and that those injuries had been prolonged, because symptoms of asphyxiation had been observed. [...] As regards the “armlock” restraint technique, the autopsy report stated:*

“During the compression exerted by a forearm (acting as a lever, with the person standing behind the victim), the lethal mechanism is virtually identical to traditional manual strangulation. Such particularly severe compression causes a bilateral vascular obstruction and a flattening of the upper respiratory channels against the cervical vertebrae⁴.” [...] »

« The reconstruction of the events led Dr B., who had carried out the autopsy, to the conclusion that the cervical manoeuvres had been caused by the armlock applied by R., while the weight applied by L. on Michael Tekin’s thorax had had a negative effect on the latter’s respiratory mechanism and been conducive to asphyxia, his respiration being further hindered by the manner in which he had been transported to the isolation cell⁵. [...] ».

In het hierboven vermeld geval zijn het de handelingen (armgreep, immobilisatie, transport) van het gevangenispersoneel die **de dood van de gevangene veroorzaakt hebben**. Het zijn deze zelfde handelingen die het huidige wetsontwerp wil toelaten om toe te passen op mensen zonder verblijfsvergunning of mensen die de Dublin procedure doorlopen. Ook zonder het extreme scenario waarbij deze handelingen de dood van de gedetineerde tot gevolg hebben, kunnen we met zekerheid stellen dat deze **tot ernstige verwondingen kunnen leiden** (zoals deze die men regelmatig vaststelt bij pogingen tot uitzetting).

II. Een patiënt onderzoeken die zich verzet is inefficiënt en kan tot slechte resultaten leiden

Het is onmogelijk om correcte resultaten te verkrijgen en de juiste conclusies te trekken bij auscultatie van een patiënt die zich hiertegen verzet: als de patiënt lawaai maakt is het niet mogelijk om een kwalitatief goed onderzoek uit te voeren; als hij/zij niet meewerkt is het zelfs niet mogelijk om een bloeddruk te meten. Ter vergelijking: een kind onderzoeken dat niet meewerkt is al bijzonder moeilijk, zelfs als de ouders erbij zijn om het vast te houden en gerust te stellen. De fysieke kracht die nodig is om een volwassen persoon te immobiliseren om hem/haar te onderzoeken is dus nog veel groter. Zelfs

³ ECHR, Case of Tekin and Arslan v. Belgium: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-177081%22%5D%7D>

⁴ Idem.

⁵ Idem.



wanneer het beoogde onderzoek kan uitgevoerd worden blijft de bewijskracht van de resultaten die men op die manier verkregen heeft twijfelachtig.

III. Een dergelijke wetgeving aannemen houdt het risico in dat het vertrouwen in het medisch korps beschadigd wordt

Een dergelijke wetgeving aannemen zal ongetwijfeld een impact hebben op de relatie tussen patiënt en zorgverlener. Dit soort maatregel veroorzaakt verwarring over de fundamentele aspecten van de relatie tussen zorgverlener en zorgbehoevende. Het leidt onvermijdelijk tot een wantrouwen vanwege de doelgroep en **zal bijgevolg ook de toegang tot de eerstelijns gezondheidsdiensten belemmeren.**

In haar verklaring van 13/03/2017 formuleert het VN-Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten de plichten van de Staten jegens vluchtelingen en migranten overeenkomstig het Internationaal Pact betreffende de economische, sociale en culturele rechten in volgende termen: « **de migranten die zich in een illegale situatie bevinden kunnen ook angst hebben om vastgehouden te worden met het oog op uitzetting, vooral in de landen die ambtenaren verplichten om illegale migranten aan te geven**⁶. »

Het Comité antwoordt aldus: « **Niet alleen moet de toegang tot zorgen zonder discriminatie verzekerd worden, maar men moet ook een strikt onderscheid maken tussen de activiteiten van het zorgpersoneel en deze van het overheidspersoneel dat belast is met het toepassen van de wet, en gepaste informatie verschaffen in de talen die doorgaans door de migranten in het gastland gesproken worden, zodat vermeden wordt dat deze situaties ertoe leiden dat de migranten weigeren om zich te laten verzorgen**⁷ »

Dit is ook de reden waarom de medische gegevens van de patiënten zijn beschermd door artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens. Voor het Hof is het respecteren van het vertrouwelijke karakter van die informatie van kapitaal belang, niet alleen om het privé leven van de betreffende personen te beschermen, maar ook om **hun vertrouwen te behouden in het medisch korps en in de gezondheidsdiensten in het algemeen**⁸.

Het onderhavige wetsontwerp druipt in tegen alle principes die het nodige vertrouwen in de zorgverleners garanderen en houdt het risico in om zowel de gezondheid van de betrokken personen als de maatschappij in zijn geheel ernstig te beschadigen.

IV. Fysieke dwang gebruiken om een patiënt te onderzoeken kan de mentale gezondheid schade toebrengen

Zoals het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten heeft aangegeven, bevinden mensen zonder papieren zich **zo al in een kwetsbare situatie**, waardoor het risico dat hun mensenrechten

⁶ COMITÉ VAN DE ECONOMISCHE, SOCIALE EN CULTURELE RECHTEN VAN DE VERENIGDE NATIES, « *Plichten van de Staten jegens vluchtelingen en migranten overeenkomstig het Internationaal Pact betreffende de economische, sociale en culturele rechten* », 13/03/2017:

<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMJbFePxX56jVyNBwivepPdIANfvfqReUpu0UKFAmI%2BPI%2FxBKwMOGOMmedjijNqM02bB7Aful6tp30klqYRAxBGfd>

⁷ Idem.

⁸ Yvonne Chave geboren Jullien c. Frankrijk, 1991, § 75 ; L.L. c. Frankrijk, 2006 ; Radu c. Moldavië, 2014 ; L.H. c. Letland, 2014, § 56 ; Konovalova c. Rusland, 2014, §§ 27, 41 ; Y.Y. c. Rusland, 2016, § 38 ; Surikov c. Oekraïne, 2017 ; Frâncu c. Roemenië, 2020, § 52



worden geschonden groot is⁹. Iemand met geweld dwingen om een medische handeling te ondergaan is op zich al gewelddadig. Het schendt de fysieke integriteit van de persoon en neemt elke mogelijkheid weg tot controle over zichzelf. Op die manier draagt het bij tot de ontmenselijking van de patiënt.

Dit soort geweld laat onvermijdelijk sporen na op de mentale gezondheid van de persoon. Enerzijds **vergroot het de kans op hertraumatisering** in het geval van eerdere geweldservaringen, waardoor de kans op een posttraumatische stressstoornis of andere psychische stoornissen toeneemt.

Anderzijds is het een **nieuwe traumatische ervaring** die op zichzelf kan leiden tot verschillende psychische stoornissen. Dat leidt noodzakelijkerwijs tot een verslechtering van de geestelijke gezondheid van de persoon, waardoor zijn gezondheidstoestand achteruitgaat.

Tot slot zal de impact van deze hervorming op de vertrouwensrelatie met zorgverleners **ook de toegang belemmeren tot voorzieningen die steun bieden op vlak van geestelijke gezondheid**. Zonder vertrouwensrelatie is het niet mogelijk om psychotherapeutische zorg op te starten, dus bestaat het risico dat mensen die zorg nodig hebben geen gepaste ondersteuning krijgen.

V. De gezondheidsgegevens van een persoon zijn vertrouwelijk en mogen niet aan derden worden doorgegeven

Verder zijn gegevens over iemands gezondheidstoestand strikt vertrouwelijk en beschermd door de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Voor het EVRM is informatie over iemands gezondheid een belangrijk onderdeel van zijn privéleven. Dat is niet alleen bedoeld om **individuen te beschermen**, maar ook om de **noodzakelijke vertrouwensband met de medische staf** en de gezondheidsdiensten te behouden. De opslag van gegevens door een overheidsinstantie met betrekking tot iemands privéleven (ongeacht hoe deze zijn verkregen) is een inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven. Dat is vastgelegd in artikel 8 van het Verdrag (ongeacht of de gegevens vervolgens wel of niet worden gebruikt)¹⁰.

Het Comité voor Economische, Sociale en Culturele Rechten van de Verenigde Naties verklaarde in zijn Algemeen Commentaar nr. 14 (2000) over dit onderwerp: "**De zorg voor de volksgezondheid wordt soms door staten als reden gegeven om beperkingen op de uitoefening van bepaalde andere grondrechten te rechtvaardigen. Het Comité wil benadrukken dat het doel van de beperkingsclausule in artikel 4 van het Verdrag in wezen als doel heeft om de rechten van individuen te beschermen en niet om staten toe te staan deze te beperken**¹¹ ».

Verder preciseert het Hof met betrekking tot de openbaarmaking van gegevens ter bescherming van de volksgezondheid dat de ontvanger van de informatie onderworpen moet zijn aan de specifieke geheimhoudingsregels voor zorgverleners of aan vergelijkbare geheimhoudingsregels¹², wat in het huidige wetsontwerp niet het geval is:

⁹ EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS, « *Fundamental rights of migrants in an irregular situation in the European Union* »: https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/1827-FRA_2011_Migrants_in_an_irregular_situation_EN.pdf

¹⁰ Amman t. Suisse [GC], 2000, § 69 ; Rotaru t. Roumanie [GC], 2000, § 46 ; S. en Marper t. Royaume-Uni [GC], 2008, § 67 ; M.K. c. France, 2013, § 29 ; Aycaguer c. France, 2017 § 33

¹¹ [Free translate] VN, « *General comment no. 14 (2000), The right to the highest attainable standard of health* »: <https://digitallibrary.un.org/record/425041#record-files-collapse-header>

¹² Y. c. Turquie (dec.), 2015, § 74.



- Volgens dit systeem worden de resultaten van medische tests doorgegeven aan de luchtvaartmaatschappij die verantwoordelijk is voor de verwijdering,
- En is het niet opgezet om de volksgezondheid te beschermen, maar om mensen uit het land te verwijderen.

VI. Een patiënt dwingen om een medisch onderzoek te ondergaan tegen zijn of haar belang in en niet noodzakelijk voor zijn of haar gezondheid is in strijd met alle ethische principes en medische deontologie

Tot slot willen we eraan herinneren dat zowel vanuit theoretisch oogpunt (Wet op de Rechten van de Patiënt, 2002) als vanuit deontologisch oogpunt (Orde der artsen) **alle patiënten vrij zijn om een voorgesteld onderzoek te accepteren of te weigeren.**

De Code van medische deontologie definieert **toestemming** als *“dat de patiënt akkoord gaat met datgene wat hem voorgesteld werd inzake onderzoek en zorg. De vereiste van de eerbiediging van de waardigheid houdt in dat de patiënt voorafgaandelijk correct werd ingelicht om volledig autonoom een keuze te maken. [...] De arts zorgt ervoor dat de patiënt of desgevallend zijn vertegenwoordigers geïnformeerd, vooraf en vrij kunnen toestemmen in elke medische tussenkomst¹³”*. In de Code benadrukt men het respect voor de autonomie en zelfbeschikking¹⁴ van patiënten en pleit men voor een *gezamenlijke besluitvormingsproces¹⁵ tussen arts en patiënt. Binnen dit kade: “in overleg met de patiënt gaat de arts zijn zorgbehoefte na en biedt professioneel verantwoorde en competente zorg aan in diens belang¹⁶”*.

Het **respect voor de autonomie** en waardigheid van de patiënt is vastgelegd in de **artseneed**, waarin staat dat geen enkele overweging met betrekking tot *“van leeftijd, ziekte of handicap, levensbeschouwing, etnische afstamming, gender, nationaliteit, politieke overtuiging, ras, seksuele geaardheid, sociale stand of enige andere factor”* zijn of haar opdracht mag beïnvloeden¹⁷.

Artikel 8 van de wet van 22/08/2002 over de rechten van patiënten stelt dat *“De patiënt heeft het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en **vrij toe te stemmen** in iedere tussenkomst van de beroepsbeoefenaar¹⁸”*. Dat geldt voor alle patiënten, ongeacht hun nationaliteit of verblijfsstatus in België.

¹³ ORDRE DER ARTSEN, « Code van medische deontologie », Hoofdstuk 3: Respect: <https://ordomedic.be/nl/code-2018/respect/20>

¹⁴ ORDRE DER ARTSEN, « Code van medische deontologie », artikel 16: <https://ordomedic.be/nl/code-2018/respect/16>

¹⁵ Idem.

¹⁶ ORDRE DER ARTSEN, « Code van medische deontologie », artikel 1: <https://ordomedic.be/nl/code-2018/respect/17>

¹⁷ ORDRE DER ARTSEN, « Artseneed »: <https://ordomedic.be/nl/orde/artseneed>

¹⁸ Wet van 22/08/2002, artikel 8.