

DO 2009201015100

Vraag nr. 140 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Zoé Genot van 23 februari 2010 (Fr.) aan de staatssecretaris voor Begroting, Migratie- en asielbeleid, Gezinsbeleid en Federale Culturele Instellingen:

Bezoekers in gesloten centra. - Tassen. - Lockers.

Toen een aantal bezoekers van het centrum 127bis, die hun tas bij hun aankomst in een locker hadden moeten achterlaten, hun tas terugkregen, stond die naar verluidt open, wat de indruk kon wekken dat iemand erin gesnuffeld had. De locker gaat wel op slot, maar de sleutel wordt niet meegegeven.

1. Is dat de normale gang van zaken?

2. Zo niet, zou het niet wenselijk zijn, zowel voor de bezoekers als voor het personeel, dat dan niet meer verdacht zou kunnen worden van diefstal of het doorzoeken van persoonlijke bezittingen, dat bezoekers die hun tas in een locker opbergen, de sleutel van die locker krijgen?

Antwoord van de staatssecretaris voor Begroting, Migratie- en asielbeleid, Gezinsbeleid en Federale Culturele Instellingen van 02 april 2010, op de vraag nr. 140 van mevrouw de volksvertegenwoordiger Zoé Genot van 23 februari 2010 (Fr.):

Mijn diensten ontkennen met klem uw beweringen.

Omwille van veiligheidsredenen worden de sleutels inderdaad bewaard door de verantwoordelijke van het onthaal en niet door de bezoeker zelf.

Het voorgestelde alternatief om de sleutels door de bezoeker zelf te laten bijhouden, brengt een groter risico met zich mee, aangezien de bezoeker niet toegelaten voorwerpen uit het kastje kan nemen om er vervolgens mee binnen te treden in het centrum.

DO 2009201015164

Vraag nr. 143 van de heer volksvertegenwoordiger Filip De Man van 01 maart 2010 (N.) aan de staatssecretaris voor Begroting, Migratie- en asielbeleid, Gezinsbeleid en Federale Culturele Instellingen:

Vreemdelingen. - Toekenning verblijfsvergunning. - Medische redenen.

De staatssecretaris liet eerder verstaan dat medische aandoeningen recht kunnen geven op een verblijfsmachtiging als zij een reëel risico inhouden voor het leven van een vreemdeling of wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst.

DO 2009201015100

Question n° 140 de madame la députée Zoé Genot du 23 février 2010 (Fr.) au secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux Institutions culturelles fédérales:

Les visiteurs de centres fermés. - Sac. - Casier.

Il me revient que des visiteurs du centre 127bis, qui avaient dû laisser à l'entrée leur sac dans un casier qui ferme à clef (mais dont on ne leur remet pas la clef), ont récupéré leur sac ouvert, ce qui donnait l'impression que quelqu'un avait examiné leur contenu.

1. Pourriez-vous communiquer s'il s'agit d'une pratique normale?

2. Dans la négative, ne pensez-vous pas qu'il serait plus sain (tant pour les visiteurs que pour le personnel qui serait, dès lors, en dehors de tout soupçon de fouille ou de vol) que les visiteurs qui déposent leur sac dans un casier du centre soient mis en possession de la clef de ce casier?

Réponse du secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux Institutions culturelles fédérales du 02 avril 2010, à la question n° 140 de madame la députée Zoé Genot du 23 février 2010 (Fr.):

Mes services nient formellement vos dires.

Pour des raisons de sécurité, il est exact que les clés sont conservées par le responsable de l'accueil et pas par le visiteur lui-même.

L'alternative proposée de laisser les clés aux visiteurs augmente le risque parce que le visiteur pourrait prendre du casier des objets non autorisés et les introduire dans le centre.

DO 2009201015164

Question n° 143 de monsieur le député Filip De Man du 01 mars 2010 (N.) au secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux Institutions culturelles fédérales:

Étrangers. - Octroi d'un permis de séjour. - Raisons médicales.

Le secrétaire d'État a laissé entendre que certaines affections médicales peuvent donner droit à une autorisation de séjour si elles présentent un risque réel pour la vie de l'étranger ou s'il n'y a pas de traitement adéquat dans le pays d'origine.

1. a) Komt de notie "gebrek aan adequate zorg in het thuisland" niet neer op een de facto verplichting om zowat alle zieken uit zowat alle onderontwikkelde landen hier een verblijfsvergunning te moeten geven?

b) Is het bijvoorbeeld niet zo dat de adequate hulpverlening voor aids-zieken onbestaand is in landen als Congo?

c) Moet volgens uw interpretatie dus elke Congolees met HIV-besmetting die zich hier aandient, een verblijfsvergunning krijgen?

d) Hoeveel buitenlandse HIV-patiënten kregen een verblijfsvergunning tijdens de voorbije vijf jaar (indien mogelijk tien jaar)?

2. a) Wat is de duur van een verblijfsvergunning die om medische redenen wordt uitgereikt?

b) Is die termijn variabel?

c) Wordt die in een aantal gevallen omgezet in een permanente vergunning?

d) In hoeveel procent van de gevallen?

Antwoord van de staatssecretaris voor Begroting, Migratie- en asielbeleid, Gezinsbeleid en Federale Culturele Instellingen van 02 april 2010, op de vraag nr. 143 van de heer volksvertegenwoordiger Filip De Man van 01 maart 2010 (N.):

1. De Vreemdelingenwet van 15 december 1980 (VW) voorziet geenszins een recht op regularisatie van verblijf, ook niet om medische redenen. Wel voorziet artikel 9^{ter} VW dat men om ernstige medische redenen een machtiging tot verblijf vanuit het binnenland kan aanvragen.

De notie "gebrek aan adequate zorg" is in dit artikel nergens verbonden met de term "thuisland". Bovendien wordt deze notie niet uitgedrukt ten overstaan van het land van oorsprong van de aanvrager maar ten overstaan van "het land van herkomst of het land waar hij verblijft".

Het is bijgevolg onjuist ervan uit te gaan dat "land van verblijf" hoe dan ook doelt op een niet Europees land, laat staan een land met een geringere medische infrastructuur.

Vermits artikel 9^{ter} VW geen recht toekent maar desgevallend een gunst, houdt het geen verplichting in ook niet de facto.

U geeft zelf de exacte teneur van het zeer ernstig karakter die de medische motieven voor een aanvraag artikel 9^{ter} moeten vertonen. "Zowat alle ziekten", zoals U suggereert, komen dus zeker niet in aanmerking.

1. a) La notion de "défaut de soins adéquats dans le pays d'origine" ne revient-elle pas à une obligation de fait d'accorder un permis de séjour à tous les malades de quasiment l'ensemble des pays en voie de développement?

b) N'est-il pas vrai, par exemple, qu'il n'existe aucune assistance adéquate pour les malades du sida dans des pays comme le Congo?

c) Par conséquent, selon votre interprétation, tout Congolais atteint du VIH qui se présenterait à nos frontières doit-il obtenir un permis de séjour?

d) Combien de patients étrangers atteints du VIH ont-ils obtenu un permis de séjour au cours des cinq dernières années (et si possible au cours des dix dernières années)?

2. a) Quelle est la durée du permis de séjour octroyé pour des raisons médicales?

b) Ce délai est-il variable?

c) Arrive-t-il, dans certains cas, que ce permis de séjour devienne permanent?

d) Dans l'affirmative, dans quel pourcentage des cas?

Réponse du secrétaire d'État au Budget, à la Politique de migration et d'asile, à la Politique des familles et aux Institutions culturelles fédérales du 02 avril 2010, à la question n° 143 de monsieur le député Filip De Man du 01 mars 2010 (N.):

1. La loi relative aux étrangers du 15 décembre 1980 (LEt) ne prévoit nullement le droit de régularisation de séjour, pas même pour des raisons médicales. Mais l'article 9^{ter} LEt prévoit que l'on peut demander de l'intérieur du pays une autorisation de séjour pour des raisons médicales graves.

La notion de "manque de soin adéquat" n'est nulle part liée, dans cet article, au terme "pays de provenance". Cette notion n'est en outre pas exprimée par rapport au pays d'origine du requérant mais par rapport au "pays d'origine ou du pays où il réside".

Il n'est, par conséquent, pas correct de considérer que le "pays de résidence" se réfère automatiquement à un pays non européen, et encore moins à un pays avec une plus faible infrastructure médicale.

Vu que l'article 9^{ter} LEt ne reconnaît aucun droit mais, le cas échéant, une faveur, cela implique qu'il n'y a, de fait, pas d'obligation.

Vous donnez vous-même la teneur exacte du caractère très sérieux que doivent avoir les motifs médicaux pour pouvoir introduire une demande article 9^{ter}. "Pratiquement toutes les maladies", comme vous le suggérez, n'entrent donc certainement pas en considération.

Ik heb bovendien recent verduidelijkt dat de procedure niet doelt op bepaalde ziekten, welke dan ook, maar op de graad van ernst van een ziektebeeld. Het zal U niet onbekend zijn dat AIDS ongeneeslijk is, ook in België. Maar elk stadium van HIV-besmetting is niet even ernstig en de besmetting kent in vroege stadia wel medicatie.

In de geest van de wet doelt "adequate behandeling" op het bestaan en de beschikbaarheid, zowel sociaal als geografisch en financieel, van de nodige behandeling. Zo is het perfect mogelijk dat een bepaalde behandeling in sommige streken wel, in andere streken van hetzelfde land niet beschikbaar is. Of dat zij wel bestaat maar bijvoorbeeld tengevolge van een gevoerde politiek om raciale redenen aan noodlijdende personen wordt geweigerd en in die zin evenmin beschikbaar is. Tenslotte kan een bepaald land medisch accuraat ontwikkeld zijn maar niet voor een bepaalde graad van ziektebeeld.

Vandaar dat een dergelijke inschatting enkel zeer persoonsgericht kan geschieden, dus geval per geval. De VW voorziet trouwens dat zij dient te gebeuren door een arts.

Om deze twee redenen kan ik niet ingaan op het verzoek om mij in algemene bewoordingen uit te spreken over één bepaalde ziekte of één bepaald land.

2. De medisch toegekende verblijfsmachtigingen worden niet statistisch bijgehouden naargelang de aandoening. Immers, de wettelijke procedure doelt niet op types aandoeningen maar op de stadia van ernst.

Het koninklijk besluit van 17 mei 2007 leert dat regularisatie volgens artikel 9^{ter} gekoppeld is aan een verblijfstitel van minstens één jaar.

Krachtens art 13 VW verkrijgen dergelijke titels vijf jaar na de aanvraag tot machtiging een onbeperkte geldigheid. Geen enkele aanvraag artikel 9^{ter} heeft deze leeftijd, gezien het artikel pas in juni 2007 in voege trad.

J'ai, de plus, expliqué récemment que la procédure ne cible aucune maladie en particulier, quelle qu'elle soit, mais bien le degré de gravité du syndrome. Vous savez certainement que le SIDA n'est pas guérissable, pas en Belgique non plus. Mais chaque stade de contamination du VIH n'est pas de la même gravité et une médication existe pour la contamination aux stades précoces.

Dans l'esprit de la loi, "un traitement adéquat" parle de l'existence et de la disponibilité, aussi bien sociale que géographique et financière du traitement nécessaire. Ainsi, il est parfaitement possible qu'un traitement déterminé soit disponible dans certaines régions et pas dans d'autres du même pays. Ou alors il existe bien mais, par exemple, suite à une politique menée, pour des raisons raciales, il est refusé à des personnes dans le besoin et, dans ce sens, il n'est donc pas disponible. Finalement, un pays déterminé peut être médicalement bien développé mais par pour un degré déterminé d'un syndrome.

C'est la raison pour laquelle une telle évaluation ne peut se faire que de façon très personnelle, donc au cas par cas. La LEt prévoit d'ailleurs que cela se fasse par un médecin.

Ces deux raisons m'empêchent de répondre à votre demande de m'exprimer en termes généraux sur une maladie particulière ou un pays en particulier.

2. Les autorisations de séjour octroyées pour des raisons médicales ne sont pas sauvegardées d'après leur maladie. La procédure légale ne vise en effet pas les types de maladies mais les stades de gravité.

L'arrêté royal du 17 mai 2007 nous apprend qu'une régularisation d'après l'article 9^{ter} va de pair avec un titre de séjour d'au moins un an.

En vertu de l'article 13 LEt, de tels titres obtiennent cinq ans après la demande d'autorisation une validité illimitée. Aucune demande article 9^{ter} n'a cette durée, vu que l'article n'est entré en vigueur qu'en juin 2007.