Federaal Migratiecentrum

Commissie voor de Binnenlandse Zaken

6 december 2016

Hoe de grondrechten van ernstig zieke vreemdelingen beter garanderen ?

Advies van Myria, het Federaal Migratiecentrum, op het wetsvoorstel nr. 1885/01

I. Inleiding

1. Myria, het Federaal Migratiecentrum is een onafhankelijke overheidsinstelling die als wettelijke opdrachten heeft : te waken over het respect van de grondrechten van de vreemdelingen, de overheid te informeren over de aard en de grootte van de migratiestromen en de strijd tegen de mensenhandel en de mensensmokkel te stimuleren.[1] Samen met Unia, het Interfederaal Gelijkekansencentrum, is Myria één van de opvolgers van het Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding en is het bestemd om deel uit te maken van een nog op te richten mensenrechten-instelling (NMRI).

   Myria heeft de wettelijke bevoegdheid om binnen de perken van zijn opdracht hulp te verlenen aan een ieder die om raad vraagt in verband met de omvang van zijn rechten en verplichtingen. Die hulp bestaat in het verstrekken van inlichtingen en raadgevingen aan de betrokkene over de middelen die hij/zij kan aanwenden om zijn rechten te doen gelden.

   Vertrekkend van het Jaarverslag Migratie in Cijfers en in Rechten 2016 en onze ervaring met vreemdelingen die beroep doen op Myria voor advies, stellen we voor punten te overlopen die problematisch zijn in de huidige wetgeving inzake medische regularisatie.

II. Het recht op het daadwerkelijk rechtsmiddel

II.1. De nood aan een beroep van rechtswege schorsend volgens het Europees recht

2. In december 2014 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie in het arrest *Abdida* dat het EU-recht België en de andere lidstaten verplicht om de opschortende werking te verzekeren van het beroep tegen een beslissing waarbij een vreemdeling die aan een zware ziekte lijdt het bevel krijgt om het grondgebied te verlaten, wanneer de uitvoering van die beslissing de vreemdeling in kwestie kan blootstellen aan een beduidend gevaar voor een

[1] Wet van 15 februari 1993, tot oprichting van een federaal Centrum voor de analyse van de migratiestromen, de bescherming van de grondrechten van de vreemdelingen en de strijd tegen de mensenhandel, gewijzigd door de wet van 17 augustus 2013.

ernstige en onherstelbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand [2]. Myria herinnert er aan dat België in 2011 door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens al was veroordeeld wegens een gebrek aan effectiviteit van datzelfde rechtsmiddel[3].

3. Myria herinnert eraan dat zodra tegen een terugkeerbeslissing beroep wordt ingesteld waarbij een risico op een vernederende behandeling wordt ingeroepen[4], de overheid de verwijdering moet uitstellen tot de rechter een gemotiveerde beslissing heeft genomen nadat hij dit risico nauwgezet heeft onderzocht[5]. De vreemdeling moet schriftelijk in kennis worden gesteld van dit uitstel van verwijdering[6]. Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft dit vonnis gewezen omdat het Arbeidshof van Brussel had vastgesteld dat het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) tegen een weigering van medische regularisatie door de Dienst Vreemdelingenzaken geen opschortend effect had[7].

4. Volgens de huidige stand van de wetgeving heeft enkel een schorsingsberoep (of een vordering tot het bevelen van voorlopige maatregelen) ingediend bij uiterst dringende noodzakelijkheid, een opschortend effect en, behoudens uiterst zeldzame uitzonderingen, staat de RvV dit soort beroep alleen maar toe in situaties waar sprake is van dwangmaatregelen, met andere woorden bij detentie. Zo heeft de RvV geweigerd om een voorlopig verblijfsdocument (bijlage 35) af te geven aan een vreemdeling die daarom had verzocht in afwachting van een beslissing over een vordering tot schorsing van de weigering van medische regularisatie[8]. Die handelswijze is in strijd met de Europese rechtspraak, die een "van rechtswege opschortend"[9] beroep eist, onafhankelijk van het imminente karakter van de verwijdering (dus niet alleen wanneer de vreemdeling opgesloten is)[10]. Op dit ogenblik is een vreemdeling die zijn recht op een opschortend beroep wil doen gelden gedwongen om een nieuwe procedure in kort geding in te leiden bij een gerechtelijke instantie die de verwijdering kan verbieden, eventueel op straffe van een dwangsom[11] of de overheid kan dwingen om een voorlopig verblijfsdocument (bijlage 35)[12] af te geven in afwachting van het arrest van de RvV over het beroep tegen de weigering van de medische

---

[2] HvJEU (GK), *Abdida t. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 december 2014. Zie Myria, *Migratie in cijfers en in rechten 2015*, p. 192.

[3] EHRM., *Yoh Ekale Mwanje t. België*, 20 december 2011, § 103-107.

[4] In dit stadium volstaat het simpele feit dat de uitzetting van de vreemdeling tot een vernederende behandeling zou kunnen leiden, zelfs al blijkt na diepgaand onderzoek dat dit risico niet gegrond was (EHRM, *Yoh Ekale Mwanje t. België* , 20 december 2011, § 103; Marie-Belle HIERNAUX, "Quels droits pour les étrangers gravement malades? Actualités du 9ter", *Revue du droit des étrangers*, nr. 180, 2014, p. 543).

[5] HvJEU, voornoemd arrest Abdida, § 44-53.

[6] Art. 9 en 14 §2 richtlijn 2008/115, de zogenaamde "terugkeerrichtlijn".

[7] HvJEU, voornoemd arrest Abdida, § 29.

[8] RvV, nr. 137 183 van 26 januari 2015. Talrijke andere referenties worden geciteerd door Bob BRIJS, "'9ter Vw. in therapie bij het Hof van Justitie: gevolgen voor de Belgische rechtspraktijk", *Tijdschrift voor vreemdelingenrecht*, 2015/4, p. 256, voetnoot 64.

[9] HvJEU, voornoemd arrest Abdida, § 52, met verwijzing naar de arresten van het EHRM, *Gebremedhin t. Frankrijk (France)* van 26 april 2007, § 67, en ook *Hirsi Jamaa en anderen t. Italië* van 23 februari 2012, § 200.

[10] Zie EHRM, SJ t. België, 27 februari 2014, § ; *V.M. en anderen t. België,* 7 juillet 2015, § 214- 217. Beide zaken die aan de basis van die twee arresten liggen zijn door de Grote Kamer van het Europees Hof voor de rechten van de mens van de rol geschrapt om procedurele redenen. Strikt juridisch gezien hebben ze geen juridische waarde meer. Dat neemt de relevantie van de kritieken op de Belgische beroepsprocedure niet weg, volgens Myria.

[11] Rb. Brussel (kort geding), 10 juni 2015, A.R. nr. 15/47/C, geciteerd door Bob BRIJS, *op. cit.*, p. 256.

[12] Rb. Luik (kort geding), 3 maart 2015, A.R. nr. 15/17/C; Rb. Luik (kort geding), 21 april 2015, A.R. nr. 15/55/C. Dit vonnis werd hervormd door het Hof van Beroep van Luik, dat de afgifte van een voorlopige verblijfstitel weigert. Volgens het Hof kan een dergelijke titel niet worden afgegeven omdat de Belgische wet voorschrijft dat het beroep bij de RvV tegen een weigering van regularisatie geen opschortend effect heeft. Dit komt erop neer dat de primauteit van het EU-recht op de nationale wetgeving compleet wordt genegeerd. (Luik, kort geding, 22 juni 2015, A.R. nr. 2015/ RF/18, Newsletter juridique du CIRÉ, nr. 58, september 2015).

regularisatie. Volgens Myria moet de vreemdelingenwet worden gewijzigd om aan het schorsingsberoep dat wordt ingeleid tegen een negatieve beslissing met betrekking tot een medische regularisatie een van rechtswege opschortend effect te verlenen[13].

II.2. Het onderscheid tussen de weigering van verblijf en het bevel om het grondgebied te verlaten

5. De redenering van het Hof van justitie van de EU in het arrest Abdida is op de terugkeerrichtlijn gebaseerd. Een schorsende werking wordt verreist bij een beroep tegen een "terugkeerbeslissing" in de zin van de terugkeerrichtlijn.

   Kan men zeggen dat de vereiste van een daadwerkelijk rechtsmiddel niet van toepassing is wanneer men in beroep gaat tegen een beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) waarbij de DVZ alleen het verblijfsverzoek van een ernstig zieke vreemdeling, dat ingediend werd op basis van het artikel 9ter, afwijst, maar zonder een Bevel om het Grondgebied te verlaten (BGV) te betekenen ?

   Myria denkt van niet.

   In het arrest Abdida beschouwt het Hof, ***in casu***, dat de negatieve beslissing ten aanzien van het verblijfsverzoek, dat ingediend was conform artikel 9ter Vw., als een terugkeerbeslissing moet worden gezien:

   "39. *Vaststaat dat genoemd besluit een administratieve handeling is waarbij het verblijf van een derdelander illegaal wordt verklaard en een terugkeerverplichting wordt opgelegd. Het moet dus als een „terugkeerbesluit" in de zin van artikel 3, punt 4, van richtlijn 2008/115 worden beschouwd*".

6. Als DVZ een negatieve beslissing neemt op basis van art. 9ter, moet in principe ook een BGV afgeleverd worden op basis van art. 7 van de vreemdelingenwet. Bovendien legt artikel 6 van de terugkeerrichtlijn de staten op om een beslissing te nemen: ofwel een machtiging tot verblijf ofwel een terugkeerbesluit. Staten mogen vreemdelingen niet in een grijze zone laten (waarbij noch een verblijfsrecht wordt toegekend, noch een terugkeerbesluit wordt genomen).

   De praktijk van de DVZ om een weigering van een verzoek op grond van 9ter te nemen, zonder tegelijk een BGV te nemen, enkel om het vereiste van het arrest Abdida buiten spel te zetten, lijkt ons, op basis van deze redenering, het artikel 6 van de terugkeerrichtlijn te schenden[14].

---

[13] Hetzelfde geldt voor een beroep tegen elke verwijderingsbeslissing die de rechten van de vreemdeling bedreigt, zeker het recht om niet onderworpen te worden aan foltering of een onmenselijke of vernederende behandeling.

[14] "*Artikel 6: Terugkeerbesluit*

1. Onverminderd de in de leden 2 tot en met 5 vermelde uitzonderingen, vaardigen de lidstaten een terugkeerbesluit uit tegen de onderdaan van een derde land die illegaal op hun grondgebied verblijft.

2. De onderdaan van een derde land die illegaal op het grondgebied van een lidstaat verblijft en in het bezit is van een door een andere lidstaat afgegeven geldige verblijfsvergunning of andere toestemming tot verblijf, wordt opgedragen zich onmiddellijk naar het grondgebied van die andere lidstaat te begeven. Indien dit bevel niet wordt nageleefd, of indien om redenen van openbare orde of nationale veiligheid het onmiddellijke vertrek van de betrokkene vereist is, is lid 1 van toepassing.

3. De lidstaten kunnen ervan afzien een terugkeerbesluit uit te vaardigen tegen een illegaal op hun grondgebied verblijvende onderdaan van een derde land die, op grond van een op de datum van inwerkingtreding van deze richtlijn geldende bilaterale overeenkomst of regeling, door een andere lidstaat wordt teruggenomen. Door de lidstaat die de betrokken onderdaan van een derde land heeft teruggenomen, wordt in dit geval lid 1 toegepast.

4. De lidstaten kunnen te allen tijde in schrijnende gevallen, om humanitaire of om andere redenen beslissen een onderdaan van een derde land die illegaal op hun grondgebied verblijft een zelfstandige verblijfsvergunning of een andere

Rekening houdend met het artikel 6 van de terugkeerrichtlijn kan het arrest Abdida zo geïnterpreteerd worden dat een negatieve beslissing 9ter in principe gepaard moet gaan met een BGV en als een "terugkeerbeslissing" moet beschouwd worden.

7. Het is ook in het belang van een goed bestuur dat het BGV samen met de beslissing op basis van het verzoek dat ingediend werd op grond van artikel 9ter wordt afgeleverd, zodat de RVV het beroep tegen beide beslissingen samen kan behandelen. Een aparte behandeling van beide beroepen brengt extra kosten en energie met zich mee.

II.3. De nood aan een beroepsprocedure in volle rechtsmacht om ping-pong spel tussen DVZ en RVV te vermijden

8. Het besproken wetsvoorstel biedt echter niet de minste oplossing voor de belangrijke bron van administratieve en juridische overlast die bestaat uit de beperking van het beroep, dat bij de RvV wordt ingesteld, tot een toezicht op de wettigheid.

   Aangezien de RvV immers geen bevoegdheid heeft om zelf een beslissing te nemen over de medische regularisatie, wordt het dossier, wegens de onwettigheid van een eventuele beslissing, teruggestuurd naar de DVZ, die rekening houdend met het arrest van de RvV, een nieuwe beslissing moet nemen, die opnieuw een weigering kan zijn, maar anders gemotiveerd, en die dan naar alle waarschijnlijkheid op haar beurt het voorwerp zal uitmaken van een nieuw beroep dat wordt ingesteld bij de RvV. Zo kan een dossier verscheidene malen heen en weer "pendelen" tussen de RvV en de DVZ[15], wat een verspilling van middelen en tijd van talrijke betrokkenen (ambtenaren, rechters, advocaten, …) met zich meebrengt.

   Myria merkt op dat de Federale Ombudsman deze aanbeveling betreffende een beroep in volle rechtsmacht[16] deelt.

In dit geval waarvan Myria weet heeft gaat het om een lang en moeizaam spelletje pingpong tussen een zieke vreemdeling en de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ)[17], waarvan de chronologie de volgende is:

---

vorm van toestemming tot verblijf te geven. In dat geval wordt geen terugkeerbesluit uitgevaardigd. Indien al een terugkeerbesluit is uitgevaardigd, wordt het ingetrokken of opgeschort voor de duur van de geldigheid van de verblijfsvergunning of andere vorm van toestemming tot legaal verblijf.

5. Indien ten aanzien van de illegaal op het grondgebied van een lidstaat verblijvende onderdaan van een derde land een procedure loopt voor de verlenging van de geldigheidsduur van zijn verblijfsvergunning of een andere vorm van toestemming tot verblijf, overweegt, onverminderd lid 6, die lidstaat ervan af te zien een terugkeerbesluit uit te vaardigen zolang de procedure loopt.

6. Deze richtlijn belet niet dat in de lidstaten het besluit inzake de beëindiging van het legaal verblijf tezamen met een terugkeerbesluit en/of een verwijderingsbesluit en/of een inreisverbod overeenkomstig de nationale wetgeving met één administratieve of rechterlijke besluit of handeling kan worden genomen, onverminderd de procedurele waarborgen die zijn vervat in hoofdstuk III en in andere toepasselijke bepalingen van het communautair en het nationaal recht."

[15] Voor een voorbeeld, zie met name RvV nr. 158 626 van 15 december 2015, RvV nr. 157 196 van 27 november 2015.

[16] Zie Federale Ombudsman. *Medische regularisatie. Werking van de afdeling 9ter bij de Dienst vreemdelingenzaken*, p. 57, nr. 4

- februari 2012: de DVZ weigert de medische regularisatie en oordeelt dat de zorgen die nodig zijn, rekening houdend met de gezondheidstoestand, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst
- begin maart 2015: beroep tegen deze weigering bij de RvV;
- 8 dagen later: de DVZ trekt de betwiste beslissing in;
- juni 2012: de DVZ neemt een nieuwe beslissing tot weigering van de regularisatie en vaardigt een bevel om het grondgebied te verlaten uit;
- juli 2012: advocaat van de man gaat opnieuw in beroep bij de RvV;
- 12 dagen later: de DVZ trekt de betwiste beslissing in;
- eind juli 2012 : de DVZ neemt een nieuwe beslissing tot weigering van de regularisatie, met een gelijkaardige motivering als die van een maand eerder;
- september 2012 : nieuw beroep bij de RvV tegen deze nieuwe weigering;
- 19 december 2012: arrest van de RvV die de weigeringsbeslissingen en het BGV vernietigt;
- februari 2013: nieuwe weigering van regularisatie door de DVZ;
- maart 2013: intrekking van de beslissing door de DVZ;
- april 2013: beroep bij de RvV;
- juni 2013: de DVZ neemt een nieuwe beslissing tot weigering van de regularisatie en vaardigt BGV uit;
- juli 2013 : nieuw beroep bij de RvV tegen deze beslissingen;
- 11 dagen later: de DVZ trekt die betwiste beslissingen in;
- 2 dagen later: de DVZ neemt een nieuwe beslissing tot weigering van de regularisatie en vaardigt BGV uit;
- september 2013: nieuw beroep bij de RvV tegen deze beslissingen;
- 21 november 2013: de RvV vernietigt een tweede keer de beslissingen van de DVZ;
- december 2013: de DVZ neemt een nieuwe beslissing met dezelfde conclusie (het verzoek is ontvankelijk maar niet gegrond) en vaardigt een BGV uit;
- januari 2014 : nieuw beroep bij de RvV tegen deze beslissingen;
- 7 dagen later: De man wordt op zijn domicilie door de politie aangehouden en meegevoerd naar een gesloten centrum.
- eind januari 2014: verzoek om voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid bij de RvV;
- eind januari 2014: de DVZ trekt zijn beslissingen in, nog voor de RvV zich uitspreekt;
- 30 januari 2014: de RvV stelt vast dat het beroep zonder voorwerp is geworden na het intrekken van de door de administratie betwiste beslissingen;
- mei 2014: nieuwe beslissing tot weigering van de regularisatie en een nieuw BGV;
- juli 2014: nieuw beroep bij de RvV tegen deze beslissingen;
- februari 2015: de man wordt door de politie aangehouden en door de DVZ in een gesloten centrum geplaatst, hij krijgt een nieuw BGV.
- maart 2015: beroep bij de RvV tegen dit nieuwe BGV;
- 22 januari 2016: de RvV schorst bij uiterst dringende noodzakelijkheid het BGV van februari 2015 (en zal het vernietigen op 24 mei 2016);
- oktober 2015: de man krijgt een nieuw BGV, waartegen zijn advocaat opnieuw in beroep gaat bij de RvV.
- januari 2016: de man wordt opnieuw door de politie aangehouden en door de DVZ in een gesloten centrum geplaatst.
- 22 januari 2016: de RvV schorst het BGV bij uiterst dringende noodzakelijkheid;

[17] Het gaat niet om een geïsoleerd geval. Myria heeft regelmatig kennis genomen van vergelijkbare dossiers. Het middenveld stelden ook situaties vast waar in een zelfde dossier 3 tot 4 beslissingen van de DVZ geannuleerd worden door de RVV (zie Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen, 2016, p.61.

- januari 2016: de DVZ trekt opnieuw zijn eigen betwiste beslissingen in;
- februari 2016: nieuwe beslissing tot weigering van de regularisatie;
- maart 2016: nieuw beroep bij de RvV tegen deze nieuwe weigeringsbeslissing;
- 21 juni 2016: de RvV stelt opnieuw vast dat het beroep tegen de weigeringsbeslissingen van 2014 zonder voorwerp is geworden na het intrekken van de door de administratie betwiste beslissingen

Bij afsluiten van dit advies is het beroep voor de RvV tegen de in februari 2016 getroffen weigerings-beslissingen nog steeds hangende ...

9. Dit probleem wordt nog versterkt door het formalisme van de procedure, waardoor het mogelijk is dat de DVZ een aanvraag onontvankelijk verklaart zonder de medische elementen te onderzoeken. Dat is het geval als de arts niet alle rubrieken van het medisch standaardgetuigschrift goed of volledig invult, ook al bevat dat pertinente informatie over de gezondheidstoestand van de persoon. In een dergelijk geval kan het beroep dat op dat moment bij de RvV wordt aangetekend alleen maar betrekking hebben op die formaliteit en niet op de fundamentele vraag of er een risico bestaat voor de gezondheid van de vreemdeling in geval van een terugkeer naar zijn land (die het voorwerp zal moeten uitmaken van een nieuwe aanvraag bij de DVZ). Die mallemolen is trouwens een bron van stress voor de vreemdelingen die op een beslissing over hun lot wachten, zeker wanneer ze ernstig ziek zijn. De wachttijd kan meerdere maanden of soms zelfs meerdere jaren aanslepen, met name wegens het feit dat er aan het bestuur geen wettelijke termijn wordt opgelegd om een beslissing te nemen en wegens de niet-prioritaire behandeling van die dossiers door de RvV, die prioriteit geeft aan de asieldossiers[18].

   Myria is van oordeel dat een schorsend beroep met volle rechtsmacht, dat de rechters de gelegenheid biedt om het risico voor de gezondheid in geval van een terugkeer direct te onderzoeken in aangelegenheden van medische regularisatie, niet alleen zou leiden tot een grotere eerbiediging van de grondrechten maar tegelijk tijd en middelen zou besparen voor alle betrokkenen[19].

10. Volgens Myria zou dit beroep de mogelijkheid moeten voorzien om een gespecialiseerd en onafhankelijk medisch deskundigenonderzoek te vragen om zowel de ernst van de ziekte als de praktische beschikbaarheid van de medische behandelingen in het land van herkomst te bepalen. Aan de RvV zou dus de mogelijkheid moeten worden geboden om in het kader van de behandeling van een beroep het advies in te winnen van een medisch deskundige, net als bijvoorbeeld het geval is voor betwistingen van de invaliditeitsgraad voor de arbeidsrechtbanken. Wanneer de controlegeneesheer van de werkgever of het ziekenfonds het standpunt van de behandelende geneesheer van de werknemer betwist die meent dat de betrokkene arbeidsongeschikt is, grijpen de rechtbanken terug op het advies van een onafhankelijke medisch deskundige. Indien opnieuw aan het werk gaan voor iemand die meent dat hij arbeidsongeschikt is ernstige gevolgen kan hebben voor die persoon, is het onbetwistbaar dat de terugkeer naar het land van herkomst de dood of onomkeerbare schade voor de gezondheid van een ernstig zieke vreemdeling kan veroorzaken. Waarom zou

[18] Op 1 januari bedroeg de werklast 2.368 hangende beroepsprocedures betreffende asielgeschillen bij de RvV. Dit aantal bedroeg 23.697 hangende beroepsprocedures wat het migratiecontentieux betreft, waaronder de gevallen waarin beroep werd aangetekend tegen regularisatieweigeringen (Contactvergadering, Myria, februari 2016, §§28 en 31).

[19] Myria verdedigt dit standpunt al sinds de oprichting van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *Jaarverslag Migratie 2007*, p. 113).

die procedure worden toegestaan voor alle werknemers en worden geweigerd wanneer de vitale belangen van een vreemde patiënt op het spel staan[20].

III. De administratieve procedure van medische regularisatie is ook voor verbetering vatbaar

11. Het *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen*, dat in september 2015 werd uitgebracht door verenigingen die met deze problematiek te maken krijgen, maakt een kritische analyse van de procedure aan de hand van de getuigenissen van betrokken vreemdelingen [21]. In november 2016 heeft de Federale Ombudsman een uitgebreide analyse over de tekortkomingen van de procedure van medische regularisatie gepubliceerd. [22]

    Myria vindt dat de procedure weinig verplichtingen oplegt aan de administratie terwijl nieuwe procedurele beperkingen worden opgelegd aan de kandidaten voor regularisatie. Zo wordt aan de DVZ bijvoorbeeld geen enkele dwingende termijn opgelegd om een beslissing te nemen en lijkt het onmogelijk om de gemiddelde behandelingstermijn te kennen.[23]

12. Wat de medische regularisatie betreft, legt de wet aan de geneesheren van de DVZ geen verplichting op om de patiënt die daarom heeft verzocht ook effectief te onderzoeken alvorens hun advies te geven over gezondheidstoestand van de persoon en de toegang tot de vereiste zorg in het land van herkomst. Myria vindt dat in bepaalde situaties problematisch.

    Zo was een ambtenaar-geneesheer van de DVZ van oordeel, in het dossier van een vrouwelijke verzoekster, dat het risico op zelfmoord en doding van haar kinderen bij gebrek aan opvolging, dat was aangehaald door de psychiater van de kliniek waar de patiënte al verscheidene malen was opgenomen en die haar sinds een jaar volgde, "louter speculatief" was, zonder dat hij die patiënte ooit had onderzocht. Terwijl de behandelende psychiater aangaf dat het volgen van een behandeling gedurende minstens vijf jaar noodzakelijk was wegens een posttraumatische stressstoornis, meende de ambtenaar-geneesheer van de DVZ dat "dergelijke aandoeningen" spontaan in gunstige zin kunnen evolueren zonder geneesmiddelen, ongeacht het land waar de patiënte verblijft. Daarbij trekt hij het attest van de specialist in twijfel wegens de "theatraliteit" die eruit blijkt, zonder dat hij daarvoor ook maar enig wetenschappelijk argument aanhaalt [24]

---

[20] Volgens het Grondwettelijk Hof "is het redelijkerwijs verantwoord" dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet in dezelfde procedure voorziet als die van de wet van 13 juni 1999 betreffende de medische controle van de werknemers "gelet op de verschillende doelstellingen van de medische controle" (arrest nr. 82/2012 van 28 juni 2012, punt B.8.2). In het licht van de ernst van de respectieve inzet en van het absolute karakter van het beginsel van non-refoulement waaraan door het Hof van Justitie van de EU wordt herinnerd (in het voornoemd arrest Abdida, § 46-53), lijkt die laconieke redenering niet overtuigend.

[21] *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter). Voor een toepassing van de wet met respect voor de mensenrechten van ernstig zieke vreemdelingen*, september 2015, 96 p., beschikbaar op de website www.medimmigrant.be/ link.asp?id=524&onclick=nl. Het initiatief kan rekenen op de steun van tientallen Franstalige en Nederlandstalige actoren, niet alleen ngo's en spelers uit de sociale sector, maar ook talrijke beroepsbeoefenaars uit de medische wereld (met name uit de sectoren aidsbestrijding en geestelijke gezondheidszorg) en uit gerechtelijke kringen.

[22] Zie: http://www.federaalombudsman.be/nl/content/publicatie-van-het-onderzoeksverslag-medische-regularisatie .

[23] KAMER, QRVA 54 008, 15 januari 2015, p. 225.

[24] RvV n° 148.275 van 22 juni 2015, punten 4.7 tot 4.10. De rechter vernietigt die beslissing, aangezien hij van oordeel is dat de ambtenaar-geneesheer van de DVZ zich op geen enkel relevant element baseert om de diagnose van de geneesheer-specialist ter discussie te stellen.

In een ander dossier wees de geneesheer-specialist van een prematuur en spastisch kind met een mentale achterstand op het risico dat de spasmen zouden verergeren indien de behandeling werd stopgezet. Zonder het kind te onderzoeken noch een beroep te doen op een deskundige, was het oordeel van de ambtenaar-geneesheer het volgende: "deze toestand stelt vooral sociale problemen, maar medisch gesproken staat de geneeskunde daar machteloos tegenover en de vermelde klachten zijn niet beïnvloedbaar door medicamenteuze therapie". Hij meende verder dat de gevolgen van de stopzetting van de behandeling als "louter speculatief" moesten worden beschouwd [25].

Deze twee voorbeelden zijn geen losstaande gevallen[26]. In een ander geval heeft de RvV kritiek op het feit dat de ambtenaar-geneesheer van de DVZ diagnoses van geneesheren-specialisten ter discussie stelt enkel en alleen op basis van "subjectieve indrukken" bij het lezen van het medisch dossier zonder dat hij de patiënt heeft onderzocht.[27]

13. Volgens de ngo's zou er nagenoeg nooit gebruik worden gemaakt van de procedure die voorzien is sinds 2007 [28], en waarbij het de ambtenaar-geneesheer van de DVZ toegestaan is een beroep te doen op deskundigen om adviezen in te winnen over bepaalde medische specialismen [29]. Toch zou dat de kwaliteit van de beslissingen aanzienlijk kunnen verbeteren en zou bijgevolg vermeden kunnen worden dat de behandeling van een beroep gebaseerd is op de oppervlakkige beoordeling van de ambtenaar-geneesheer van de DVZ.

14. Myria is van mening dat wetgevende initiatieven aangewezen zijn om aan deze tekorten te verhelpen, en ziet zich hierin gesteund door het grondige rapport van de Federale Ombudsmannen, en houdt zich ter beschikking van de Commissie om z'n advies toe te lichten.

Brussel, 6 december 2016

François DE SMET

Directeur

[25] RvV nr. 158 626 van 15 december 2015, p. 3, www.rvv-cce.be.

[26] Voor andere gevallen waarbij de geneesheer van de DVZ meende dat het risico "speculatief" was en inging tegen het advies van de behandelende geneesheer, zie met name RvV nr. 157 186 van 27 november 2015 (depressie), RvV nr. 154 758 van 16 oktober 2015 (depressie en zelfmoordrisico), RvV nr. 149 593 van 13 juli 2015 (posttraumatische stress).

[27] RvV nr. 157 196 van 27 november 2015 (posttraumatische stress, depressie en hoge bloeddruk), p. 10.

[28] Zie artikelen 2 tot 6 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

[29] *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter).* pp. 54- 55, 60, 70 (in 2012 zou er geen enkele adviesaanvraag aan een deskundige zijn gericht volgens de informatie die op een vergadering van 7 juni 2013 door de DVZ aan de ngo's werd verstrekt).