

# Hoofdstuk 7

## Regularisatie van verblijf

Nooit was het aantal humanitaire regularisaties lager dan in 2016. De medische regularisaties zijn ook de laagste sinds 2009. Myria gaat dieper in op de medische regularisaties en stelt dat en hervormingen nodig zijn om de fundamentele rechten van de betrokken vreemdelingen te garanderen.

Виза в Кыргызстан  
1. Условия и порядок  
2. Как получить  
3. Срок действия  
4. Стоимость  
5. Куда обращаться  
6. Контактная информация  
7. Адреса консульств  
8. Адреса посольств  
9. Адреса миграционных отделов  
10. Адреса отделов по делам иностранцев  
11. Адреса отделов по вопросам миграции  
12. Адреса отделов по вопросам гражданства  
13. Адреса отделов по вопросам регистрации  
14. Адреса отделов по вопросам учета и регистрации  
15. Адреса отделов по вопросам оформления документов  
16. Адреса отделов по вопросам оформления виз  
17. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на въезд  
18. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на выезд  
19. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на работу  
20. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на учебу  
21. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на брак  
22. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на развод  
23. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию брака  
24. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию развода  
25. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию рождения  
26. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию смерти  
27. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию брака  
28. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию развода  
29. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию рождения  
30. Адреса отделов по вопросам оформления разрешений на регистрацию смерти

# 1. CIJFERS

In principe moeten machtigingen tot verblijf bij de bevoegde Belgische diplomatieke of consulaire posten in het buitenland worden aangevraagd<sup>353</sup>. Toch is het in "buitengewone omstandigheden"<sup>354</sup> ook mogelijk om een dergelijke aanvraag op Belgisch grondgebied in te dienen.

Dit vormt de grondslag voor de **regularisatie om humanitaire redenen** (art. 9bis). De machtiging tot verblijf om humanitaire redenen valt, in beginsel, onder de discretionaire bevoegdheid van de minister of van zijn afgevaardigde. Zij beslissen of een vreemdeling al dan niet wordt gemachtigd om in België te verblijven voor zover de ontvankelijkheidsvoorwaarden zijn vervuld.

Daarnaast bestaat eveneens de mogelijkheid om een aanvraag tot regularisatie van het verblijf om medische redenen (art. 9ter) in te dienen<sup>355</sup>. De machtiging tot verblijf om medische redenen is een vorm van bescherming, met als grondslag de internationale verplichtingen waaraan België gebonden is<sup>356</sup>.

De globale gegevens over de regularisatie om humanitaire en medische redenen zijn beschikbaar op de website van DVZ<sup>357</sup>. Ze worden hieronder in drie punten voorgesteld naargelang ze betrekking hebben op:

1. de regularisatieaanvragen
2. de beslissingen genomen door DVZ
3. het aantal geregulariseerde personen

353 Art. 9 van de vreemdelingenwet.

354 Art. 9bis van de vreemdelingenwet.

355 Art. 9ter van de vreemdelingenwet. De wetgever heeft daarvoor een aantal criteria vastgelegd: onder andere de aanwezigheid en de ernst van de aandoening; de mogelijkheid om in het land van herkomst al dan niet een passende medische behandeling te krijgen en de toegang tot die behandeling.

356 Het terugsturen van een ernstig zieke persoon kan, onder bepaalde omstandigheden, een schending van het verbod van foltering of van andere onmenselijke of vernederende behandelingen en van het beginsel van non-refoulement betekenen (art. 3 van het EVRM; art. 4 en 19 §2 van het Handvest van de grondrechten van de EU). Zie EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016; HvJEU, *Abdida t. OCMW van Ottignies*, 18 december 2014, C-562/13, §47-48.

357 Zie: [https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Statistieken/Pages/Uitzonderlijk\\_verblijf.aspx](https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Statistieken/Pages/Uitzonderlijk_verblijf.aspx).

## 1.1. | Blijvende daling van het aantal regularisatieaanvragen

Nooit werden minder **regularisatieaanvragen om humanitaire redenen** (art. 9bis) ingediend dan in 2016, namelijk 2.867. Het aantal aanvragen steeg sterk tussen 2008 en 2010, het jaar waarin een recordaantal van 30.289 aanvragen werd opgetekend. Die grote stijging was het gevolg van de invoering van nieuwe regularisatiecriteria voor sommige categorieën van mensen in precair of irregulier verblijf<sup>358</sup>. In 2011 daalden de cijfers tot onder die van vóór de piek van 2010. (8.096 aanvragen in 2011; bijna viermaal minder dan het jaar ervoor). Na een lichte stijging in 2012 en 2013 daalde het aantal aanvragen verder.

Er werden nooit zo weinig regularisatieaanvragen om humanitaire redenen ingediend.

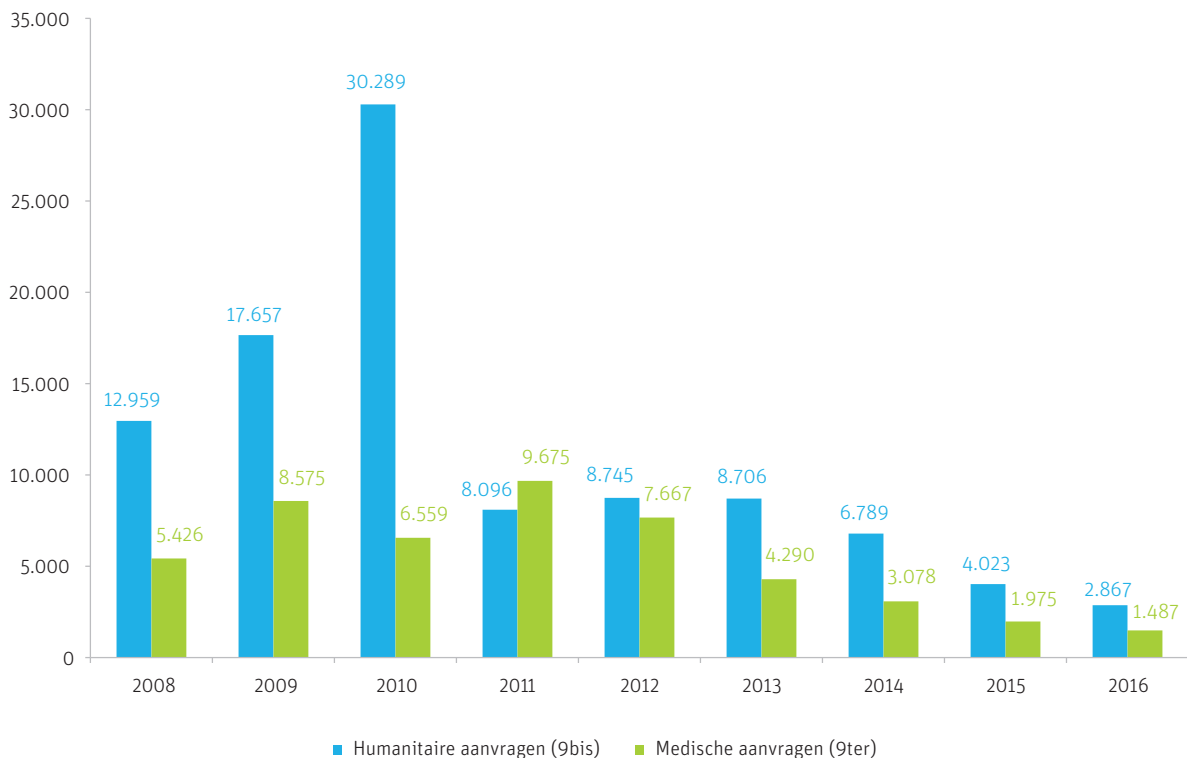
De piek voor de **aanvragen tot medische regularisatie** (artikel 9ter) is niet even groot als die welke voor de humanitaire regularisatie in 2010 werd opgetekend. Niettemin kunnen twee pieken van kleinere omvang worden vastgesteld, één in 2009 (8.575 aanvragen) en een tweede in 2011 (9.675 aanvragen). Het aantal aanvragen tot medische regularisatie was altijd minder dan die tot humanitaire regularisatie, behalve bij de piek van 2011 (9.675 medische aanvragen tegenover 8.096 humanitaire). In 2012 lag het aantal aanvragen tot medische regularisatie dicht in de buurt van het aantal aanvragen tot humanitaire regularisatie, maar sinds 2013 worden ongeveer tweemaal meer humanitaire aanvragen ingediend dan medische. Sinds de piek van 2011 neemt het aantal aanvragen tot medische regularisatie elk jaar af. Tussen 2011 en 2016 was er een daling van 9.675 naar 1.487, zesmaal minder op vijf jaar tijd.

Het aantal aanvragen voor medische regularisatie is nooit lager geweest dan nu.

Meerdere hypothesen kunnen naar voren geschoven worden om die evolutie te verklaren. Zo hebben vanwege het geringe percentage positieve beslissingen een aantal personen wellicht besloten om geen aanvraag in te dienen, wetende dat de kans op een negatieve beoordeling zeer groot is. Wat betreft de aanvragen tot humanitaire regularisatie, kan de daling eveneens worden verklaard door de verplichting om sinds maart 2015 een administratieve bijdrage te betalen (€ 215;

358 Instructies van 26 maart en 19 juli 2009.

Figuur 54. Evolutie van het aantal regularisatieaanvragen per procedure, 2008-2016 (Bron: DVZ)



€ 350 vanaf maart 2017)<sup>359</sup> en door de omzetting van de terugkeerrichtlijn in Belgisch recht in 2012,<sup>360</sup> die een ontradend effect kunnen hebben gehad op het indienen van nieuwe aanvragen. Bij een negatieve beslissing over de verblijfsaanvraag is er sindsdien immers een striktere opvolging van de uitvoering van het bevel om het grondgebied te verlaten dat voortaan ook gepaard kan gaan met een inreisverbod<sup>361</sup>.

## 1.2. | Machtigingen tot verblijf om humanitaire en medische redenen in vrije val

De onderstaande statistieken geven het aantal **beslissingen** weer dat DVZ nam over een regularisatieaanvraag. Het gaat

hier om *definitieve* beslissingen van DVZ (hetzij door een dossier onontvankelijk of ongegrond te verklaren, hetzij door het verblijf toe te staan). Die statistieken houden geen rekening met de *tussentijdse* beslissingen waardoor een dossier ontvankelijk wordt verklaard. Indien de aanvragen zonder voorwerp<sup>362</sup> buiten beschouwing worden gelaten, werden in 2016 door DVZ 3.436 beslissingen genomen over aanvragen tot humanitaire regularisatie en 2.117 over aanvragen tot medische regularisatie. Voor beide vertoont het aantal beslissingen de afgelopen jaren een dalende tendens. Die daling gaat gepaard met een daling van het aantal aanvragen zoals we hierboven al aanhaalden.

### 1.2.1. | De beslissingen met betrekking tot humanitaire regularisatie

Wat betreft humanitaire regularisatie weerspiegelt de aanvragenpiek van 2010 (Figuur 54), vanwege de in 2009 uitgevaardigde instructies, zich met enige vertraging in een sterke toename van het aantal beslissingen van

<sup>359</sup> Art 1/1 van de vreemdelingenwet; art 1/1, 1/1/1 en 1/2 van het KB van 8 oktober 1981 betreffende vreemdelingen.

<sup>360</sup> In toepassing van de wet van 19 januari 2012 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

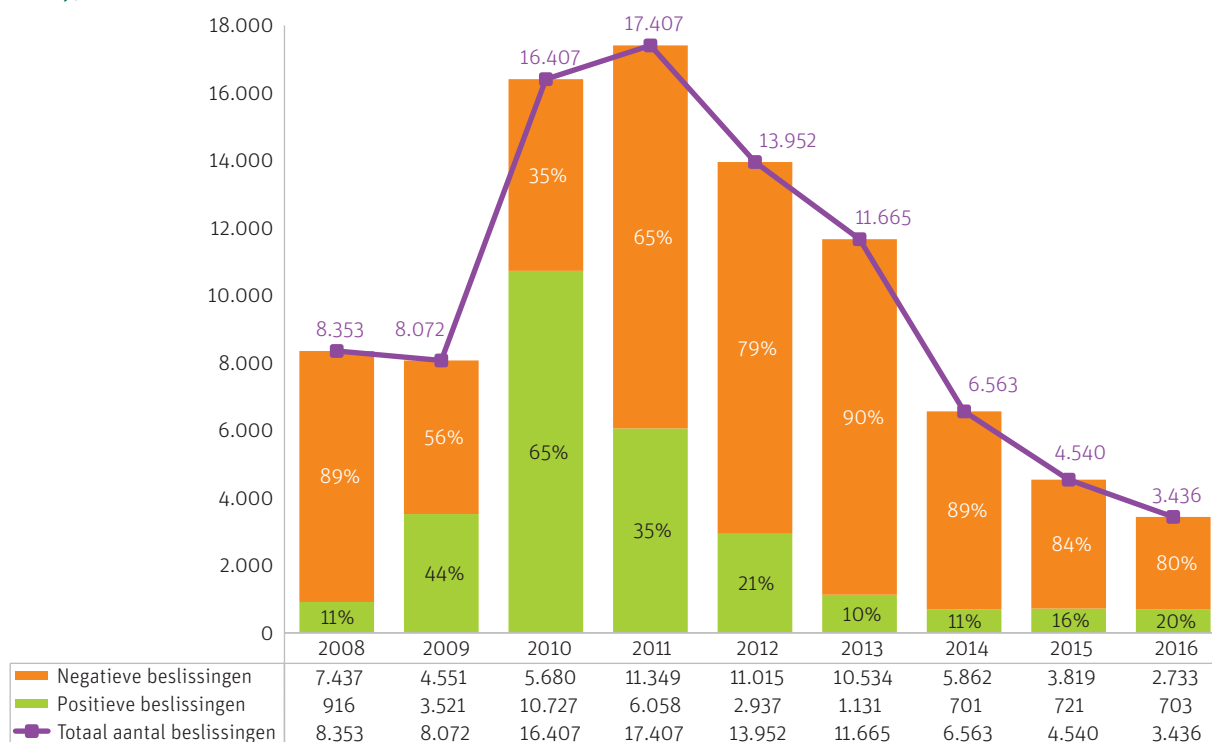
<sup>361</sup> Voor meer informatie, zie: Myria, *Een nieuw kader voor het Belgisch terugkeerbeleid?*, juni 2014.

<sup>362</sup> De beslissingen zonder voorwerp hebben betrekking op individuen die op een andere wettelijke basis een verblijfsrecht hebben verkregen, die hun aanvraag hebben ingetrokken, aan wie een inreisverbod werd opgelegd, of die tijdens de procedure zijn overleden.

DVZ tussen 2009 en 2011 met betrekking tot humanitaire regularisatie en in een geleidelijke daling ervan de daaropvolgende jaren (Figuur 55). De behandelingsduur van de dossiers en de achterstand die werd opgelopen na de sterke toename van het aantal aanvragen in 2009-2010 verklaren waarom de daling van het aantal beslissingen zich meer geleidelijk heeft voorgedaan dan de daling van het aantal ingediende aanvragen.

in 2010. Daarna is dit percentage gedaald tot in 2013, toen het nog slechts 10% bedroeg. Het daaropvolgende jaar stagneerde het aandeel om vervolgens opnieuw toe te nemen tot 20% in 2016. Ondanks die procentuele schommelingen mag niet uit het oog worden verloren dat het aantal positieve beslissingen in absolute cijfers sinds 2014 zeer stabiel is gebleven.

Figuur 55. Aantal positieve en negatieve beslissingen<sup>363</sup> over humanitaire regularisatie (art. 9bis), 2008-2016 (Bron: DVZ)



Figuur 55 vermeldt eveneens het aandeel positieve (in het groen) en negatieve beslissingen (in het oranje). In 2016 waren 20% van de beslissingen genomen door DVZ positief en 80% negatief. Die percentages hebben in de loop van de tijd grote schommelingen gekend. Er kan immers worden vastgesteld dat het aandeel positieve beslissingen veel hoger lag in de jaren na de instructies van 2009, met een piek van 65% positieve beslissingen

**Het aandeel positieve beslissingen met betrekking tot humanitaire regularisatie is gestegen van 16% in 2015 naar 20% in 2016.**

### 1.2.2. | De beslissingen met betrekking tot medische regularisatie

De definitieve beslissingen die door DVZ werden genomen met betrekking tot medische regularisatie kennen daarentegen een sterke stijging tot een piek van meer dan 13.000 beslissingen in 2012. In dat jaar bereikte het aandeel van de positieve beslissingen echter zijn laagste niveau ooit (2%). In 2013 bleef het op hetzelfde niveau om in 2014 te stijgen naar 6%. Sindsdien is het relatief stabiel gebleven, aangezien de uitkomst voor 7% van de beslissingen, die in 2016 door DVZ met betrekking tot medische regularisatie werden genomen, positief

<sup>363</sup> De negatieve beslissingen groeperen de aanvragen waarvan werd geoordeeld dat ze onontvankelijk of ongegrond waren.

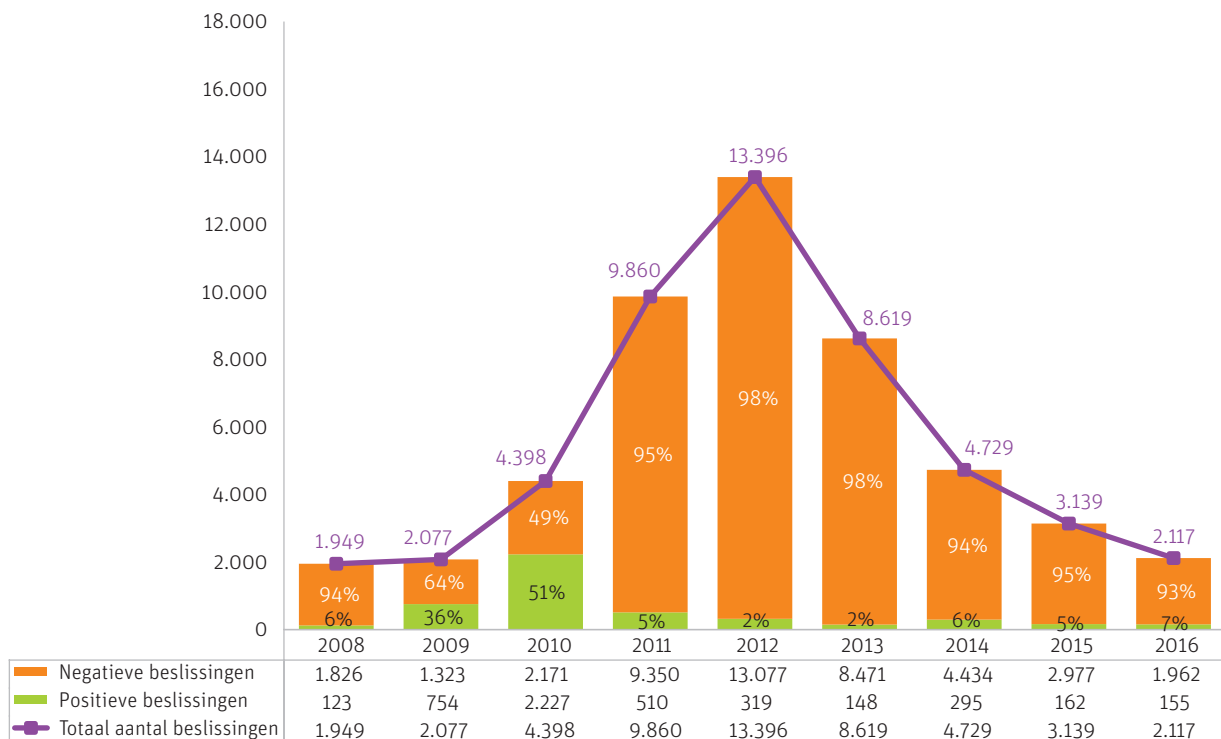
**In 2016 was de uitkomst positief voor 7% van de beslissingen met betrekking tot medische regularisatie.**

was (155 aanvragen op een totaal van 2.117). De hoge percentages positieve beslissingen die in 2009 en 2010 werden opgetekend kunnen worden verklaard door de regularisatie op grond van niet-medische criteria (de instructie van 2009) van personen die oorspronkelijk een aanvraag tot medische regularisatie hadden ingediend. Het totaal aantal beslissingen daalde daarentegen onophoudelijk sinds 2012 tot 2.117 beslissingen in 2016.

in een machtiging tot een verblijf van onbepaalde duur<sup>365</sup>. DVZ publiceert de cijfers van de goedkeuringen en de weigeringen van een verlenging en die van de omzettingen van een tijdelijk verblijf naar een definitief verblijf.

In 2016 nemen het aantal omzettingen naar machtigingen tot definitief verblijf toe in vergelijking met het voorgaande jaar, van 15 in 2015 naar 65 in 2016. Die stijging is de eerste sinds de zeer sterke daling die tussen 2010 en 2015 werd vastgesteld. In 2010 werd er een piek bereikt van 1.350 omzettingen naar machtigingen tot definitief verblijf.

Figuur 56. Aantal positieve en negatieve beslissingen<sup>364</sup> over medische regularisatie (art. 9ter), 2008-2016 (Bron: DVZ)



### Een op de vier aanvragen tot verlenging van een tijdelijk verblijf geweigerd in 2016

Na een positieve beslissing ten gronde over een medische regularisatie wordt aan de betrokken persoon in principe een machtiging tot voorlopig verblijf verleend. Elk jaar wordt zijn geval opnieuw onderzocht en beslist DVZ om een verlenging van zijn verblijf voor een bijkomend jaar toe te staan of te weigeren. Vijf jaar na de indiening van de aanvraag wordt de machtiging tot voorlopig verblijf omgezet

De cijfers van de goedkeuringen en weigeringen van een verlenging van een tijdelijk verblijf vertonen een sterk gewijzigde tendens vanaf 2013 (Figuur 57). Terwijl de weigeringen van een verlenging tot 2012 ondervertegenwoordigd waren ten opzichte van de goedkeuringen datzelfde jaar (tussen 1% en 9%), explodeert in 2013 het aantal weigeringen tot 63%. De daaropvolgende jaren nam het aandeel van weigeringen geleidelijk af. In 2016 bedraagt

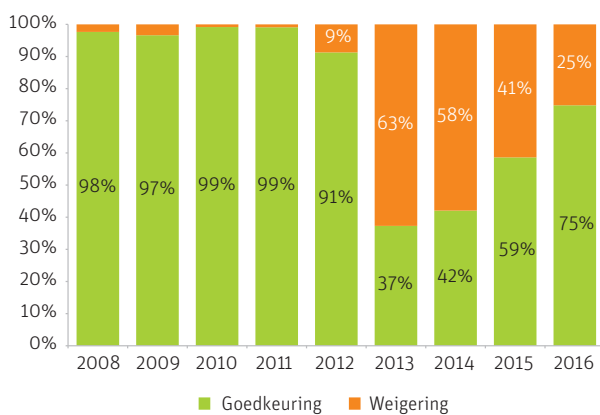
**In 2013 is het aantal weigeringen van een verlenging explosief gestegen.**

<sup>364</sup> De negatieve beslissingen groeperen de beslissingen waarvoor werd geoordeeld dat ze onontvankelijk of ongegrond waren evenals de uitsluitingen.

<sup>365</sup> Art. 13 §1 lid 2 van de vreemdelingenwet.

dit aandeel 25%, nog steeds een hoog percentage vergeleken met de cijfers van voor 2013. Spijtig genoeg is het onmogelijk om de redenen van die sterke stijging van het aantal geweigerde verlengingen van het verblijf te achterhalen. De vraag stelt zich of de verandering te maken heeft met het strengere beleid van DVZ met betrekking tot medische regularisatie.

**Figuur 57. Aandeel goedkeuringen en weigeringen van een verlenging van een tijdelijk verblijf in het kader van de medische regularisatie, 2008-2016 (Bron: DVZ)**



Om het beleid inzake medische regularisatie doeltreffend te analyseren en trends aan te tonen, is het noodzakelijk om over deze cijfers te beschikken per cohort. Op basis daarvan is het dan mogelijk om uitgaande van de aanvragen die in de loop van een jaar werden ingediend het aandeel ontvankelijke dossiers, toegekende verblijfsmachtigingen, weigeringen, beroepsprocedures enz. op te volgen.

Volgens de federale ombudsman eerbiedigt DVZ niet altijd het recht om gehoord te worden alvorens de verlenging van een verblijf te weigeren<sup>366</sup>. DVZ heeft aangegeven dat dit recht voortaan wel zou worden nageleefd.

DVZ vermeldt eveneens het aantal attesten van immatriculatie dat in het kader van de medische regularisatie werd afgeleverd. In 2016 werden er 561 afgeleverd, wat lichtjes onder het aantal van het jaar daarvoor ligt (608 attesten van immatriculatie in 2015).

### Toename van 16% van het aantal beroepsprocedures bij de RvV met betrekking tot medische regularisatie

Tussen 2015 en 2016 is het aantal gevallen waarbij een beroep bij de RvV werd aangetekend met betrekking tot medische regularisatie gestegen van 2.041 naar 2.368, een toename van 16%. Van alle beroepsprocedures met betrekking tot migratie (met uitzondering van betwistingen in verband met asiel) waarover de RvV zich in 2016 heeft uitgesproken, hadden 17% betrekking op medische regularisatie (2.368 van de 13.791 beroepsprocedures). Dit aandeel is lichtjes gestegen in vergelijking met het voorgaande jaar, want in 2015 bedroeg het 14% (2.041 gevallen op een totaal van 15.068)<sup>367</sup>.

### 1.2.3. | Steeds minder definitieve verblijfstitels

Aan de hand van Figuur 58 kunnen we het aandeel positieve beslissingen per regularisatiemotief – humanitair of medisch – vergelijken. In 2016 waren 20% van de beslissingen over een humanitaire regularisatie positief, terwijl dit slechts het geval was voor 7% van de beslissingen over een medische regularisatie. In 2016 heeft 1% van de beslissingen die over humanitaire regularisatie werden genomen tot een definitieve verblijfstitel geleid tegenover 10% in het geval van medische regularisatie. Wij herinneren eraan dat de toekenning van een verblijfsrecht van onbepaalde duur een recht is vijf jaar na de indiening van de aanvraag tot medische regularisatie, terwijl de beslissing in het geval van humanitaire regularisatie aan de discretionaire beoordeling van de staatssecretaris en zijn administratie wordt overgelaten.

We beschikken niet over de gedetailleerde gegevens per procedure voor de periode 2008-2016, maar uit de analyse van de globale evolutie van het aandeel positieve beslissingen dat tot een machtiging tot tijdelijk of definitief verblijf heeft geleid, komt een sterke tendens naar voren. Zoals blijkt uit Figuur 59 is het percentage positieve beslissingen dat tot een machtiging tot definitief verblijf leidt (donkergroen) immers zeer sterk gedaald in vergelijking met de beslissingen die tot een machtiging tot tijdelijk verblijf leiden (lichtgroen). Terwijl 90% van de positieve beslissingen in 2010 tot een machtiging tot definitief verblijf leidden, bedroeg

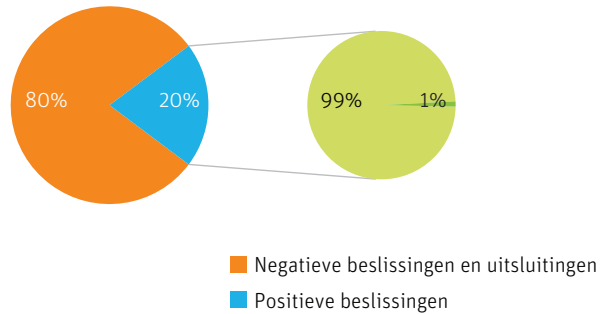
**Zeer sterke daling van het aantal machtigingen tot definitief verblijf (alle procedures samen).**

<sup>366</sup> Federale Ombudsman, *Medische regularisatie. Werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken*, november 2016, pp. 45-47, [www.mediateurfederal.be](http://www.mediateurfederal.be).

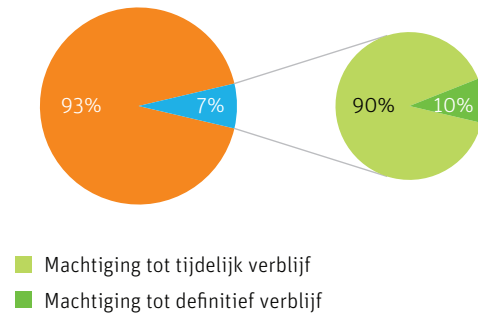
<sup>367</sup> Bron: Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Beschikbaar op: [www.rvv-cce.be/nl/rvv/cijfers](http://www.rvv-cce.be/nl/rvv/cijfers).

Figuur 58. Verdeling van de negatieve en positieve beslissingen (met onderscheid tussen de machtigingen tot tijdelijk en tot definitief verblijf), 2016<sup>368</sup> (Bron: DVZ)

#### Humanitaire redenen (N=3.436 beslissingen)



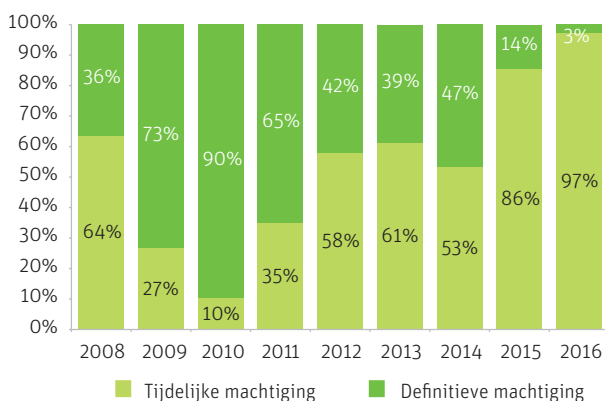
#### Medische redenen (N=2.117 beslissingen)



dit aandeel in 2016 nog slechts 3%. Het hoge percentage positieve beslissingen rond 2010 heeft ongetwijfeld te maken met de regelgeving in de instructie van 2009 die een definitief verblijf voorzag voor bepaalde categorieën van personen. Het geringe percentage dat vanaf 2015 wordt vastgesteld, illustreert dan weer het nieuwe beleid van de staatssecretaris dat een tijdelijk verblijf toestaat aan personen die om humanitaire redenen werden geregulariseerd.

### 1.3. | Het aantal geregulariseerde personen is nooit lager geweest

Figuur 59. Percentages positieve beslissingen die tot een tijdelijk of definitief verblijf hebben geleid, 2008-2016, voor de procedures 9bis en 9ter samen (Bron: DVZ)



De aanvragen en de beslissingen worden hieronder voorgesteld per dossier. Eenzelfde dossier kan echter verschillende individuen betreffen, met name meerdere leden van eenzelfde kerngezin. In 2016 hebben de 858 positieve beslissingen geleid tot de regularisatie van 1.205 vreemdelingen (14% minder dan in 2015). Sinds 2008 werden er in een jaar nooit zo weinig personen geregulariseerd. 931 van de 1.205 personen werden geregulariseerd om humanitaire redenen en 274 om medische redenen (respectievelijk 77% en 23%). Het aantal geregulariseerde personen per dossier is lichtjes hoger voor de medische regularisatie (1,8) dan voor de humanitaire regularisatie (1,3). Voor alle procedures samen werden in 2016 gemiddeld 1,4 personen per dossier geregulariseerd.

**Sinds 2008 werden er in een jaar nooit zo weinig personen geregulariseerd.**

368 De percentages in deze grafiek houden geen rekening met de aanvragen zonder voorwerp.

Tabel 27. Aantal geregulariseerde personen en aantal positieve beslissingen, voor alle procedures samen, 2008-2016 (Bron: DVZ)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Geregulariseerde personen</b>	8.369	14.830	24.199	9.509	4.412	1.901	1.548	1.396	1.205
<b>Positieve beslissingen</b>	4.995	7.194	15.426	7.002	3.387	1.336	996	883	858

Van de 931 personen die in 2016 in het kader van de humanitaire regularisatie (artikel 9bis) werden geregulariseerd, zijn 19% Congolezen, 10% Marokkanen

en 6% Guineeërs. Wat de medische regularisatie (artikel 9ter) betreft, zijn 11% Congolezen, 10% Armeniërs en 10% Russen (Tabel 28).

Tabel 28. Sterkst vertegenwoordigde nationaliteiten onder de personen voor wie in 2016 een positieve beslissing werd genomen, per type procedure (Bron: DVZ)

Nationaliteit	Alle procedures samen	Humanitaire redenen (art. 9bis)		Medische redenen (art. 9ter)	
<b>DR Congo</b>	205	176	18,9%	29	10,6%
<b>Marokko</b>	115	92	9,9%	23	8,4%
<b>Rusland</b>	74	48	5,2%	26	9,5%
<b>Guinee</b>	62	53	5,7%	9	3,3%
<b>Armenië</b>	61	33	3,5%	28	10,2%
<b>Kosovo</b>	45	30	3,2%	15	5,5%
<b>Albanië</b>	38	22	2,4%	16	5,8%
<b>Kameroen</b>	38	28	3,0%	10	3,6%
<b>Algerije</b>	28	17	1,8%	11	4,0%
<b>Angola</b>	26	25	2,7%	1	0,4%
<b>Andere</b>	513	407	43,7%	106	38,7%
<b>Totaal</b>	<b>1.205</b>	<b>931</b>	<b>100%</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>

## 2. RECENTE ONTWIKKELINGEN

- In een zaak waarin België werd veroordeeld, heeft de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens de criteria uitgebreid die een staat verbieden **om een ernstig zieke vreemdeling te verwijderen**. Dit verbod geldt met name ook wanneer de gebrekkige toegang tot een behandeling in het land van herkomst een **significante daling van de levensverwachting** zou meebrengen, en niet enkel wanneer de zieke vreemdeling bijna dood is (zie verder)<sup>369</sup>.

- Om te beoordelen of een vreemdeling **in België** een aanvraag tot **humanitaire regularisatie** kan indienen in plaats van een visumaanvraag op de ambassade, **moet DVZ rekening houden met zijn gezondheidstoestand** en met de effectieve toegang tot medische behandelingen. In deze zaak mocht DVZ zich niet op een weigering tot medische regularisatie baseren die door de RvV werd vernietigd omdat de adviserend geneesheer van DVZ de ontoegankelijkheid van de zorgen in Congo niet behoorlijk had onderzocht<sup>370</sup>.

- Om te beoordelen of een vreemdeling in België een aanvraag tot **humanitaire regularisatie** kan indienen in plaats van een visumaanvraag, **moet DVZ rekening houden met zijn status van staatloze en met de moeilijkheden om zich naar een derde land te**

369 EHRM (GK), *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §183.

370 RvV, 17 maart 2016, nr. 164 206.



**begeven.** In deze zaak mocht DVZ voor staatloze Roma die in Italië geboren zijn en ex-Joegoslavië sinds 1989 hebben verlaten, er zich niet toe beperken op te merken dat "niets erop wijst dat ze geen banden hebben in een derde land noch dat zij daar niet kunnen verblijven gedurende de tijd die nodig is om een machtiging tot verblijf aan te vragen"<sup>371</sup>.

- Volgens de RvV mag de **adviserend geneesheer van DVZ, wanneer die een huisarts is, geen negatief advies uitbrengen over een verlenging van het medisch verblijf zonder dat hij een specialist heeft geraadpleegd** wanneer zijn advies afwijkt van dat van de specialist die de patiënt behandelt. In deze zaak was DVZ tot het besluit gekomen dat er sprake was van een "voldoende drastische en duurzame verbetering" van de gezondheidstoestand van een patiënte die voordien aan leukemie leed, terwijl de behandelende specialist in een later verslag, dat door de RvV in rekening werd genomen, van oordeel was dat "men slechts van genezing kan spreken wanneer de verbetering na 5 jaar nog altijd aanhoudt"<sup>372</sup>.

### 3. ANALYSE: MEDISCHE REGULARISATIE: HERVORMINGEN ZIJN NOODZAKELIJK OM DE GRONDRECHTEN TE WAARBORGEN

In 2016 hebben verscheidene instanties hevige kritiek geuit op de werking van de procedure tot medische regularisatie. Na een grondig onderzoek heeft de federale Ombudsman een zeer uitgebreid verslag gepubliceerd. Myria herneemt hier enkele opvallende vaststellingen uit dat verslag, die de kritiek bevestigen die overigens ook werd geuit door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek met betrekking tot de eerbiediging van de medische deontologie. Vervolgens onderzoekt Myria de nieuwe criteria die door het Europees Hof voor de Rechten van de

Mens werden bepaald om na te gaan of de verwijdering van een zwaar zieke vreemdeling ingaat tegen het verbod op onmenselijke en vernederende behandelingen. Op basis van de recente ontwikkelingen is Myria van oordeel dat wetswijzigingen zich opdringen en formuleert Myria nauwkeurige aanbevelingen om de grondrechten van ernstig zieke vreemdelingen te waarborgen.

#### 3.1. | De artsen die adviezen uitbrengen voor DVZ moeten de medische deontologie eerbiedigen

In zijn verslag<sup>373</sup> heeft de federale Ombudsman talrijke tekortkomingen aangeduid bij de behandeling van de aanvragen tot medische regularisatie door DVZ, onder andere:

- de hiërarchie van DVZ verbiedt de adviserend geneesheren van DVZ om contact op te nemen met de huisarts van de patiënt<sup>374</sup> en weigert hen deskundigen te raadplegen over pathologieën die de cel medische evaluatie van DVZ niet of amper kent<sup>375</sup>;
- vanwege gebrek aan medisch overleg inzake de richtlijnen, worden voor eenzelfde ziekte in een identiek stadium uiteenlopende adviezen uitgebracht afhankelijk van de geneesheer die het dossier behandelt<sup>376</sup>;
- "de adviserend geneesheren worden (...) beïnvloed door de administratieve hiërarchie van DVZ om een restrictieve interpretatie te geven aan de vreemdelingenwet"<sup>377</sup>.

373 Federale Ombudsman, *Medische regularisatie. Werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken*, november 2016, 103 p., [www.mediateurfederal.be](http://www.mediateurfederal.be).

374 Federale Ombudsman, *Medische regularisatie*, op. cit., p. 40, §89.

375 Federale Ombudsman, *Medische regularisatie*, op. cit., p. 42, §98. Deze vaststelling wordt gedeeld door de ngo's en medische kringen (*Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, pp. 54-55, 60, 70). Volgens DVZ werden een veertigtal deskundigen bij koninklijk besluit voor een periode van vijf jaar erkend. Echter, op de oproep, verschenen in het *Belgisch Staatsblad* om de erkenning te verlengen kwam er geen enkele kandidaatstelling (Doc. K., 54 nr. 2408/001, p. 43). De woordvoerder van de Orde van Geneesheren stelde: "Een bijkomend advies vragen aan deskundigen is noodzakelijk indien de problematiek sterk afwijkt van de beroepsopleiding van de beoefenaar, bijvoorbeeld in het geval van een orthopedist die de ernst van een psychische aandoening moet beoordelen". (Doc. K., 54 nr. 2408/001, pp. 46-47).

376 Federale Ombudsman, *Medische regularisatie*, op. cit., pp. 40-41, §91-92.

377 Federale Ombudsman, *Medische regularisatie*, op. cit., p. 32, §69.

371 RvV, 2 september 2016, nr. 173 926.

372 RvV, 31 augustus 2016, nr. 173 764 (dat een arrest van de Raad van State van 12 mei 2003, nr. 119 281 aanhaalt).

DVZ stelt dat klachten tegen controleartsen van DVZ nooit tot sancties hebben geleid bij de Provinciale Raden van de Orde der artsen. De federale Ombudsman merkt op dat sommige praktijken vragen doen rijzen over het naleven van de medische deontologie terwijl het Grondwettelijk Hof sinds 2012 van oordeel is dat de ambtenaren-geneesheren van DVZ "ertoe gehouden [zijn] de Code van geneeskundige plichten van de Nationale Orde van geneesheren [...] na te leven"<sup>378</sup>. Die Code bepaalt onder andere: "de artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan" en stelt dat de collegialiteit een "voornamelijk plicht" is "die moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke"<sup>379</sup>. Volgens het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, moet "elke arts, ook de ambtenaar-arts van de Dienst Vreemdelingenzaken (...) zich bijgevolg in zijn medisch handelen richten op en onderwerpen aan het ethisch-deontologisch kader". Bijgevolg "betekent dit dat overleg met de behandelende arts noodzakelijk is als het advies van de ambtenaar-arts tegenstrijdig is met wat de behandelende arts attesteerde"<sup>380</sup>. Bovendien stelt artikel 124 van de Code dat de ambtenaren-artsen "wanneer [zij] menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, [...] slechts besluiten [mogen] formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd". Volgens DVZ is deze bepaling niet van toepassing op de geneesheren van DVZ die geen "diagnose" stellen en van wie "de adviezen [zich niet uitspreken] over patiënten, maar over de door aanvragers voorgelegde medische dossiers"<sup>381</sup>. Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek geeft toe dat "uiteraard niet elk artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer van toepassing [is], omdat het geen behandelrelatie betreft maar een controle- en adviesbevoegdheid in een specifiek juridisch kader". Het is daarentegen wel van mening dat "een advies over het medisch dossier van een patiënt onvermijdelijk en vanzelfsprekend over deze patiënt [gaat], en niet alleen over zijn dossier". Voor het Comité "is het dossier [vanuit ethisch-deontologisch perspectief] een hulpmiddel bij het medisch handelen en nooit de finaliteit ervan" en bijgevolg heeft "de ambtenaar-arts (...) een deontologische verantwoordelijkheid tegenover de patiënt, waarbij de medische deontologie ten volle speelt"<sup>382</sup>. In de praktijk

onderzoeken artsen van DVZ tussen 5 en 10% van de aanvragers<sup>383</sup>.

Myria beveelt aan om in de regelgeving uitdrukkelijk de eerbiediging van de medische deontologie te voorzien door de artsen die adviezen uitbrengen in verband met medische regularisatie, en in het bijzonder de verplichting op te nemen om de patiënten te onderzoeken die daarom vragen, en de mogelijkheid om overleg met de behandelende arts te voorzien<sup>384</sup>.

### 3.2. | Het EHRM bepaalt soepelere criteria voor het onderzoek naar het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling en de gezondheidstoestand, in geval van een beslissing tot verwijdering

In het arrest Paposhvili tegen België is de Grote Kamer van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van oordeel dat het verboden is een ernstig zieke vreemdeling te verwijderen wanneer er "grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in een zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling of geen toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen"<sup>385</sup>. In dit geval zou de verwijdering een schending betekenen van artikel 3 van het EVRM dat onmenselijke of vernederende

378 Grondwettelijk Hof, arrest van 28 juni 2012, nr. 82/2012, B. 15.

379 Art. 11 en 136 van de Code van geneeskundige plichtenleer, [www.ordomedic.be/nl/code/inhoud](http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud).

380 Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 65 van 9 mei 2016 betreffende de problematiek van vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische, problemen, punt 3.1.

381 Dit standpunt wordt overgenomen door het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in zijn Advies nr. 65 van 9 mei 2016, op. cit., punt 3.1. Zie ook de opmerking van DVZ als bijlage bij het verslag van de Federale Ombudsman, *Medische regularisatie op. cit.*, p. 77.

382 Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr. 65 van 9 mei 2016, op. cit., punt 3.1.

383 Antwoord van Dhr. Roosemont, Commissie van Binnenlandse Zaken, Kamer, Medische Regularisatie. Hoorzittingen van 21 februari en 14 maart 2017, Verslag van 6 april 2017 (Doc. K. 54 nr. 2408/001, p. 42).

384 Momenteel, "(wensen) de artsenadviseurs van de Dienst Vreemdelingenzaken de bepalingen van de wet van 15 december 1980 (...) na te leven, waarin de bewijslast bij de aanvrager is gelegd. Rechtstreeks inlichtingen vragen aan de behandelend arts zou neerkomen op een miskenning van de wet en de beslissing na het medisch advies blootstellen aan het gevaar van annulatie" (Doc. K. 54 nr. 2408/001, p. 55).

385 EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §183.

behandelingen absoluut verbiedt<sup>386</sup>. Volgens het Hof is het de plicht van de lidstaten om de integriteit van de personen "via adequate procedures" te beschermen en dus een onderzoek naar het risico mogelijk te maken waarvan de beoordeling "het voorwerp moet uitmaken van een strenge controle"<sup>387</sup>. Gesteund op de rechtspraak inzake asiel, duidt het Hof enkele elementen aan om nader te bepalen hoe de lidstaten dit risico moeten onderzoeken:

- De vreemdeling moet elementen voorleggen die het risico op onmenselijke of vernederende behandelingen in geval van een terugkeer aantonen, maar aangezien "een deel inschatting inherent deel uitmaakt van de preventieve bescherming eigen aan artikel 3", "mag van de betrokkenen dus niet worden geëist dat ze een sluitend bewijs leveren voor hun beweringen dat zij onderworpen zullen worden aan verboden behandelingen"<sup>388</sup>.
- Wanneer dergelijke elementen worden voorgelegd, is het aan de overheden van de staat die de vreemdeling wil verwijderen "om via interne procedures eventuele twijfels over deze zaken te weerleggen", door "de gezondheidstoestand van de betrokkene vóór de verwijdering te vergelijken met de gezondheidstoestand die zou optreden in het land van bestemming indien de betrokkene er naartoe zou worden gestuurd"<sup>389</sup>.
- De overheden moeten "geval per geval nagaan of de zorgen die in het algemeen beschikbaar zijn in het bestemmingsland in de praktijk voldoende en adequaat zijn om de pathologie waaraan de betrokkene lijdt te behandelen<sup>390</sup> (meer bepaald op basis van rapporten van de WHO, ngo's en medische attesten).
- De overheden moeten ook onderzoeken of "het voor de betrokkene effectief mogelijk is toegang te hebben tot deze zorgen en behandelingen in het bestemmingsland", waarbij ze in het bijzonder de volgende elementen in aanmerking moeten nemen: "de kostprijs van de medicatie en de behandelingen, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk en de geografische afstand om de nodige zorgen te verkrijgen"<sup>391</sup>.
- Indien er twijfel blijft bestaan, moeten de overheden van de staat die de vreemdeling verwijdert individuele en voldoende garanties verkrijgen van de bestemmingsstaat "dat adequate behandelingen beschikbaar en toegankelijk zullen zijn voor de betrokkenen opdat zij zich niet in een situatie zouden bevinden die in strijd is met artikel 3"<sup>392</sup>.

386 Het betreft hier een uitbreiding van de criteria die werden vastgelegd in zijn vorige arrest *N. t. Verenigd Koninkrijk*; (EHRM [GK], *N. t. Verenigd Koninkrijk*, 27 mei 2008).

387 EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §187.

388 EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §186.

389 *Ibid.*, §187-188.

390 *Ibid.*, §187-189.

391 *Ibid.*, §190.

392 *Ibid.*, §191.

### 3.3. | Het risico op onmenselijke en vernederende behandelingen beoordelen voor alle vreemdelingen, zonder uitzondering

Volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens is het verbod van onmenselijke of vernederende behandelingen dat wordt opgelegd door artikel 3 van het EVRM absoluut en is het van toepassing op alle vreemdelingen, zonder uitzondering<sup>393</sup>. De procedure van de medische regularisatie in België weert echter twee categorieën van vreemdelingen: 1) degenen die hun identiteit niet aantonen door middel van een officieel document<sup>394</sup> en 2) degenen voor wie DVZ van oordeel is "dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen" dat zij ernstige misdrijven hebben gepleegd (of eraan hebben deelgenomen)<sup>395</sup>. De vreemdelingen die worden uitgesloten omdat ze geen identiteitsbewijs kunnen voorleggen, zouden in theorie een asielaanvraag kunnen indienen en subsidiaire bescherming kunnen verkrijgen indien ze kunnen aantonen dat er een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat<sup>396</sup>. Die mogelijkheid is echter niet gemakkelijk uit te voeren omdat de asielinstanties niet over de deskundigheid ter zake beschikken. Volgens het Hof moet het medisch risico, wanneer het niet in een vorige procedure werd onderzocht, het voorwerp uitmaken van een grondig onderzoek alvorens er een bevel om het grondgebied te verlaten (BGV) wordt afgegeven. Dit geldt in het bijzonder voor de vreemdelingen die onder de "uitsluitingsgronden" vallen wegens elementen die verband houden met ernstige misdrijven, zoals Dhr. Paposhvili. In zijn geval had België besloten om Dhr. Paposhvili uit te zetten naar Georgië

393 Het verbod op onmenselijke of vernederende behandelingen dat opgenomen is in artikel 3 van het EVRM is absoluut en geldt ongeacht het gedrag van de betrokkene. Het blijft ten allen tijde geldig, ook in tijden van oorlog of van "een noodsituatie die een bedreiging vormt voor het voortbestaan van de natie", bijvoorbeeld een terreurdreiging. Volgens het Hof "is het niet mogelijk om het risico op mishandeling af te wegen tegen de redenen die voor de uitzetting worden aangehaald om te bepalen of een staat verantwoordelijk is volgens artikel 3, zelfs niet wanneer die mishandeling het werk is van een andere staat. In dit opzicht mag het gedrag van de betrokken persoon, hoe ongewenst of gevaarlijk ook, niet in aanmerking worden genomen" (Saadi t. Italië, 28 februari 2008, §138).

394 De administratie is verplicht om de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonbaar door middel van een officieel document, behalve wanneer er een asielprocedure loopt (art. 9ter §3, 2° van de vreemdelingenwet).

395 Art. 9ter §4 en 55/4 van de vreemdelingenwet (toepassing van de "uitsluitingsgronden").

396 De wet beoogt de vreemdeling "die geen beroep kan doen op artikel 9ter" (art. 48/4 §2, b) van de vreemdelingenwet).

zonder dat onderzoek te doen, niet in het kader van zijn aanvraag tot medische regularisatie, noch in het kader van het beroep dat hij had aangetekend tegen de bevelen om het grondgebied te verlaten<sup>397</sup>. Dhr. Paposhvili werd uiteindelijk niet naar Georgië teruggestuurd omdat het Europees Hof aan de Belgische autoriteiten had gevraagd om dit niet te doen alvorens het Hof een beslissing had genomen. De betrokkene is in 2016 in België overleden, maar het Hof wilde een principieel arrest vellen<sup>398</sup>.

### 3.4. | De noodzaak van een effectief rechtsmiddel en van rechtswege opschortend beroep

Zowel het HvJEU<sup>399</sup> als het EHRM<sup>400</sup> eisen dat een vreemdeling die een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling inroept in geval van een terugkeer, zijn argumenten aan een rechter kan voorleggen zonder dat hij het risico loopt om te worden uitgezet alvorens de rechtbank een beslissing heeft genomen. In 2011 werd België al veroordeeld vanwege het gebrek aan een effectief rechtsmiddel bij het aantekenen van een beroep tegen een weigering van medische regularisatie<sup>401</sup>. In 2014 oordeelde het HvJEU dat een weigering van regularisatie kan worden gelijkgesteld met een terugkeerbeslissing die de staat ertoe verplicht om een van rechtswege opschortend beroep te voorzien<sup>402</sup>. Dat is ook de analyse die door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens werd gemaakt in zijn arrest Paposhvili waarbij het van oordeel is dat, overeenkomstig het arrest *Abdida*: "Zijnde een terugkeerbeslissing is, de beslissing tot weigering van een verblijfstitel op medische gronden onderworpen aan de naleving van de waarborgen die door de Terugkeerrichtlijn en door het Handvest van de grondrechten van de EU zijn voorzien"<sup>403</sup>.

Volgens de Europese rechters moet het beroep "van rechtswege opschortend" zijn<sup>404</sup> en onafhankelijk van het imminente karakter van de verwijdering (en dus niet alleen wanneer de vreemdeling opgesloten is)<sup>405</sup>. Volgens Myria is de Belgische wet in strijd met die verplichting omdat enkel een schorsingsberoep bij uiterst dringende noodzakelijkheid opschortend is en dit alleen kan worden ingediend wanneer de verwijderingsmaatregel imminent is<sup>406</sup>. Het EHRM is van oordeel dat een beoordeling van het risico op onmenselijke of vernederende behandeling die in extremis wordt uitgevoerd, met name op het ogenblik van de gedwongen tenuitvoerlegging van de verwijderingsmaatregel, niet aan de vereisten beantwoordt die door het verbod op onmenselijke of vernederende behandeling worden opgelegd<sup>407</sup>.

### 3.5. | De noodzaak van een beroep met volle rechtsmacht om een onnodig heen-en-weer tussen DVZ en RvV te vermijden

Wat de medische regularisatie betreft, kan de RvV geen beslissing ten gronde nemen en beslissen om aan de vreemdeling een verblijfsrecht toe te kennen. De RvV kan enkel beslissen om de weigeringsbeslissing te vernietigen. Een vernietiging door de RvV leidt ertoe dat het dossier wordt teruggestuurd naar de administratie. Het gebeurt vaak dat DVZ nadien een gelijkaardige beslissing neemt, die dan opnieuw wordt aangevochten bij de RvV. Dat heen en weer "pendelen" tussen de RvV en DVZ kan jaren

397 EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §199-202.

398 *Ibid.*, §124-133.

399 HvJEU, *Abdida t. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 december 2014, §44-53.

400 EHRM., *Gebremedhin t. Frankrijk* van 26 april 2007, §67, evenals *Hirsi Jamaa en anderen t. Italië* van 23 februari 2012, §200.

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

402 HvJEU (GK), *Abdida c. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 december 2014, §39.

403 EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §122.

404 HvJEU, *Ibid.*, §52, dat verwijst naar de arresten van het EHRM (EHRM., *Gebremedhin t. Frankrijk* van 26 april 2007, §67, evenals *Hirsi Jamaa en anderen t. Italië* van 23 februari 2012, §200).

405 Zie EHRM, *S.J. t. België*, 27 februari 2014, §100-108 ; *V.M. en anderen t. België*, 7 juli 2015, §214-217. De twee zaken die aanleiding hebben gegeven tot die arresten werden om procedurerechten van de rol geschrapt door de Grote Kamer van het EHRM. Vanuit strikt juridisch oogpunt hebben die arresten geen waarde meer, wat volgens Myria niets afdoet aan de relevantie van de kritiek op de Belgische beroepsprocedure.

406 Art. 39/82 en 39/85 van de vreemdelingenwet.

407 EHRM [GK], *Paposhvili t. België*, 13 december 2016, §202. Het Hof herroep hier de rechtspraak van de Raad van State en de RvV (Raad van State, 9 juli 2015, nr. 11.427) die van oordeel waren dat het risico voor de gezondheid in geval van een weigering van verblijf kon worden onderzocht op het ogenblik van de gedwongen tenuitvoerlegging van een bevel om het grondgebied te verlaten en niet op het moment dat de beslissing daartoe werd genomen.

duren,<sup>408</sup> wat een verspilling van middelen en tijd van talrijke betrokkenen (ambtenaren, rechters, advocaten...) met zich meebrengt.

Myria pleit voor de invoering van een opschortend beroep met volle rechtsmacht dat de rechters in staat zou stellen om, indien nodig door beroep te doen op een medische expertise,<sup>409</sup> het risico voor de gezondheid in geval van een terugkeer te onderzoeken in het kader van een medische regularisatie. Dit zou niet enkel een betere bescherming van de grondrechten meebrengen, maar ook een besparing van tijd en middelen voor alle betrokkenen<sup>410</sup>.

Het arrest Paposhvili van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens legt de verplichting op om het risico op onmenselijke of vernederende behandeling grondig te laten onderzoeken door een instantie (hetzij in het kader van een regularisatieprocedure, hetzij op het moment dat een verwijderingsbeslissing wordt genomen). Indien de wetgever sommige categorieën van vreemdelingen van de procedure van medische regularisatie blijft weren (meer bepaald om redenen van openbare orde of wegens het ontbreken van geldige identiteitsdocumenten), zou de gezondheidstoestand en de risico's in geval van terugkeer grondig moeten worden onderzocht op het ogenblik dat wordt besloten om een bevel om het grondgebied te verlaten (BGV) af te geven. Er moet dan een opschortend beroep met volle rechtsmacht tegen het BGV worden voorzien bij de RvV wanneer de vreemdeling een risico op onmenselijke of vernederende behandeling inroept en dit in het kader van de procedure 9ter niet werd onderzocht.

Volgens Myria lijkt de handelswijze van DVZ die erin bestaat om de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter te weigeren zonder terzelfder tijd een BGV af te geven, enkel en alleen om de vereiste van een opschortend beroep te omzeilen, in strijd met de vereisten die door de Europese rechtspraak worden opgelegd. Bovendien benadrukt Myria dat het in het belang is van een goed bestuur dat het BGV samen wordt afgegeven met de beslissing over de regularisatieaanvraag, zodat de RvV het beroep tegen de twee beslissingen gelijktijdig kan behandelen. Een afzonderlijke behandeling van de twee beroepsprocedures brengt bijkomende kosten met zich mee en zorgt voor energieverspilling.

## 4. AANBEVELING

Myria beveelt aan om:<sup>411</sup>

- in de regelgeving te voorzien dat de medische plichtenleer moet worden geëerbiedigd door de artsen die adviezen uitbrengen in verband met medische regularisatie, en er meer bepaald de verplichting in op te nemen om een patiënt die daarom verzoekt te onderzoeken en de mogelijkheid om overleg met de behandelend arts te voorzien, alvorens een negatief advies uit te brengen over zijn gezondheidstoestand of over de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst;
- gebruik te maken van de mogelijkheid om onafhankelijke medische expertises te laten uitvoeren op het niveau van DVZ en een wettelijk kader te voorzien voor de onafhankelijke medische expertises tijdens de fase van het beroep bij de RvV;
- een van rechtswege opschortend beroep met volle rechtsmacht in te voeren bij de RvV tegen negatieve beslissingen ten gronde van DVZ waarbij een verblijf om medische redenen wordt geweigerd en aan de vreemdeling een voorlopig document toe te kennen tijdens de behandeling van dit beroep (bijlage 35);
- een van rechtswege opschortend beroep bij de RvV te voorzien tegen een bevel om het grondgebied te verlaten (BGV) dat wordt afgegeven aan een vreemdeling wanneer de tenuitvoerlegging ervan een reëel risico op onmenselijke en vernederende behandeling meebrengt en tevens een verlenging van het BGV toe te staan tijdens de behandeling van dat beroep.

408 Zie hierover MyriaDocs, *Vreemdeling zijn in België in 2016*, pp. 25-26. Voor een voorbeeld, zie onder andere: RvV, 15 december 2015, nr. 158 626; RvV, 27 november 2015, nr. 157 196.

409 Zie Myria, *Migratie in cijfers en in rechten 2016*, pp. 209-210.

410 Myria verdedigt dit standpunt al sinds de oprichting van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie: *Jaarverslag Migratie 2007*, p. 113) en verheugt zich erover dat het beroep met volle rechtsmacht ook wordt verdedigd door de federale Ombudsman (*Medische regularisatie. Werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken*, p. 57, nr. 4).

411 De eerste drie aanbevelingen zijn overgenomen uit het jaarverslag van Myria *Migratie in cijfers en in rechten 2016*, p. 246.