

Hoofdstuk 7

Regularisatie van verblijf

In dit hoofdstuk presenteert Myria de cijfers van verzoeken tot regularisatie, de beslissingen en het aantal personen, per nationaliteit, dat om humanitaire of medische redenen werd geregulariseerd. Myria maakt de balans op van de belangrijkste trends in de jurisprudentie en herinnert aan haar eerdere aanbevelingen met betrekking tot humanitaire en medische regularisatie.



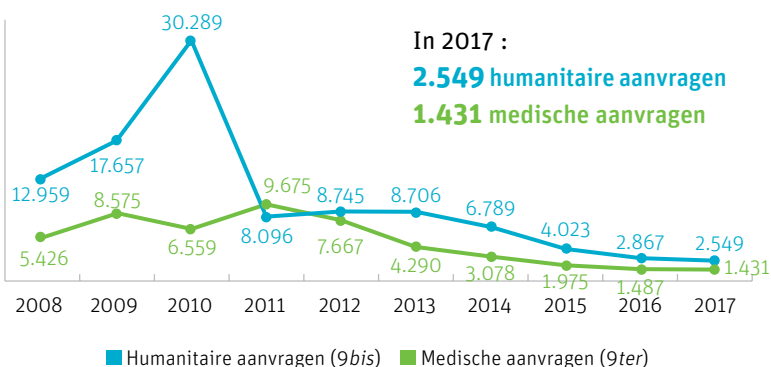
Regularisatie van verblijf

De regularisatie van verblijf om **humanitaire redenen** (Art. 9bis van de vreemdelingenwet) valt in beginsel onder de discretionaire bevoegdheid van de minister of zijn afgevaardigde. Zij kunnen een vreemdeling al dan niet machtigen hier te verblijven, mits aan een aantal

ontvankelijkheidsvoorwaarden is voldaan.

De regularisatie van verblijf om **medische redenen** (Art. 9ter) is een vorm van bescherming, gebaseerd op internationale verplichtingen waaraan België gebonden is.

Aanvragen tot regularisatie



Steeds minder aanvragen tot regularisatie om humanitaire en medische redenen

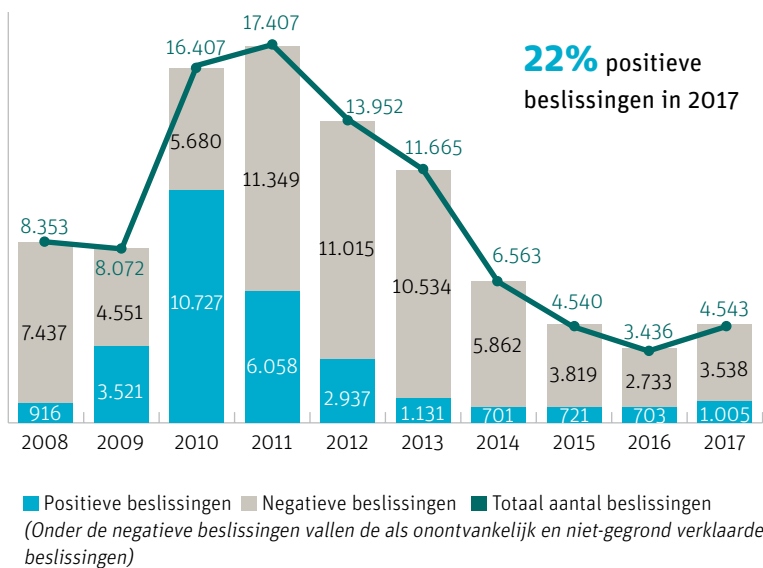
Tussen 2016 en 2017, daling met 11% van de aanvragen tot humanitaire regularisatie en met 4% van de aanvragen tot medische regularisatie, terwijl 2016 al een recordjaar was.

BrO:n: DVZ

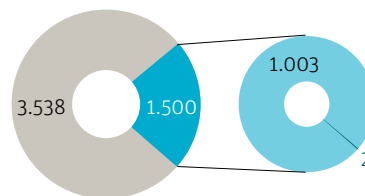
Beslissingen inzake humanitaire regularisaties (Art. 9bis)

Stijging van het aantal beslissingen

Tussen 2016 en 2017, stijging met 32% van het totale aantal beslissingen. Stijging met 43% van de positieve beslissingen en met 29% van de negatieve beslissingen.



1.005 positieve beslissingen in 2017 op een totaal van **4.543**

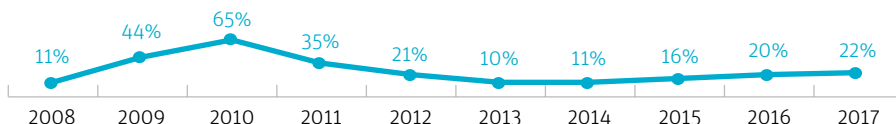


■ Positieve beslissingen ■ Negatieve beslissingen
 ■ Akkoord voor verlenging van tijdelijk verblijf
 ■ Akkoord van verlenging van definitief verblijf

De machtigingen tot definitief verblijf worden een uitzondering

In 2017 werden 2 machtigingen tot definitief verblijf uitgereikt, tegenover 1.003 machtigingen tot tijdelijk verblijf. De machtigingen tot definitief verblijf zijn goed voor 0,2% van de positieve beslissingen in 2017 (tegenover 1% in 2016).

Percentage positieve beslissingen in de lift



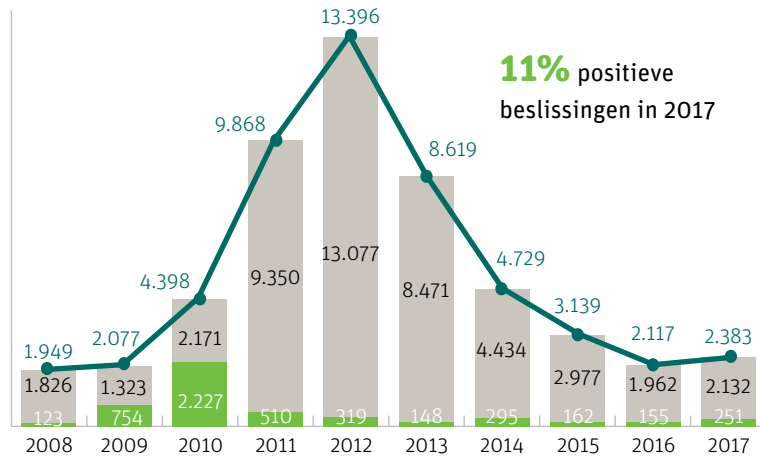
BrO:n: DVZ

Beslissingen inzake medische regularisaties (Art. 9ter)

Stijging van het aantal beslissingen

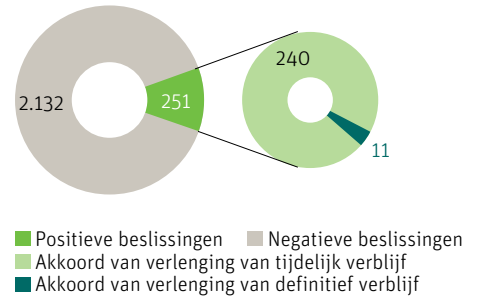
Tussen 2016 en 2017:

- Stijging van het totale aantal beslissingen in het kader van de medische regularisatie (+13%)
- Stijging met 62% van het aantal positieve beslissingen
- Stijging met 9% van het aantal negatieve beslissingen



■ Positieve beslissingen ■ Negatieve beslissingen ■ Totaal aantal beslissingen
(Onder de negatieve beslissingen vallen de als onontvankelijk en niet-gegrond verklaarde beslissingen)

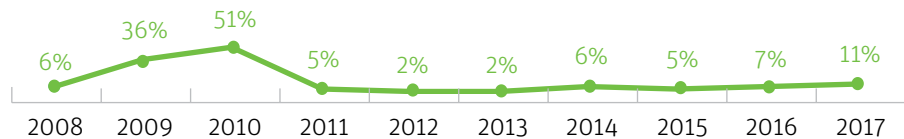
251 positieve beslissingen in 2017 op een totaal van **2.383** beslissingen



Steeds minder machtigingen tot een definitief verblijf

Van de positieve beslissingen uit 2017 hebben er 11 geleid tot een machtiging tot definitief verblijf en 240 tot een machtiging tot tijdelijk verblijf. De machtigingen tot definitief verblijf zijn goed voor 4% van de positieve beslissingen in 2017 (tegenover 10% in 2016).

Percentage positieve beslissingen in de lift

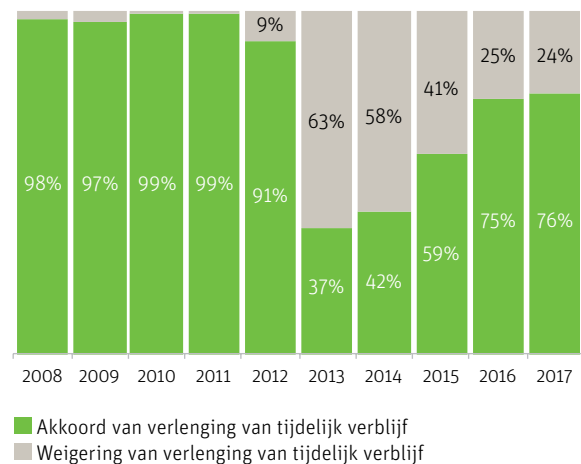


Verlenging van het tijdelijke verblijf

Na een positieve beslissing ten gronde, krijgt de persoon in principe een machtiging tot tijdelijk verblijf. Elk jaar onderzoekt DVZ het dossier opnieuw en beslist dan de persoon al dan niet een verlenging van zijn verblijf toe te kennen voor een extra jaar. Vijf jaar na het indienen van de vraag wordt de machtiging tot tijdelijk verblijf in een machtiging tot definitief verblijf omgezet.

In 2017:

- **117** akkoorden voor verlenging van tijdelijk verblijf ten opzichte van **37** weigeringen (zijnde 76% akkoorden en 24% weigeringen),
- **42** omzettingen van een tijdelijk in een definitief verblijf. In 2016 waren er 65.
- **693** attesten van immatriculatie uitgereikt in 2017, in afwachting van een onderzoek ten gronde voor de onontvankelijk verklaarde dossiers (561 in 2016).



BrO:n: DVZ

RvV: Minder beroepen ingediend, meer beslissingen

In 2016 werden bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV) 1.132 beroepen ingediend na een negatieve beslissing in een dossier van medische regularisatie. Dit is 32% minder dan in 2015. In dat jaar

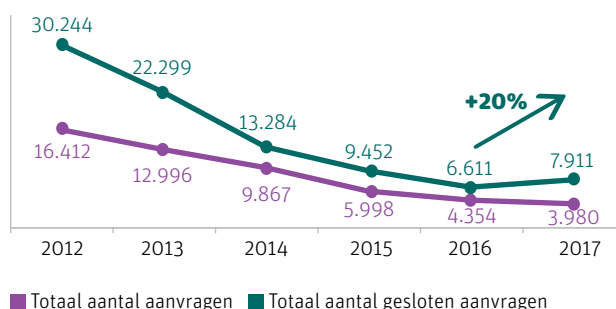
werden er 1.670 van deze beroepen ingediend. In 2016 werden 2.368 beroepen inzake medische regularisaties door de RvV behandeld, 16% meer dus dan in 2015 (2.041 in 2015).

BrO:n: RvV

Nieuwe aanvragen en afgesloten aanvragen

Naar een daling van de achterstand?

Voor het eerst sinds 5 jaar wordt een stijging (+20%) vastgesteld van het aantal afgesloten aanvragen tot regularisatie (humanitaire en medische), terwijl het aantal binnenkomende aanvragen (humanitaire en medische) blijft dalen (-9% tussen 2016 en 2017).



BrOon: DVZ

Geregulariseerde personen (humanitair + medisch)

1.853 geregulariseerde personen in 2017

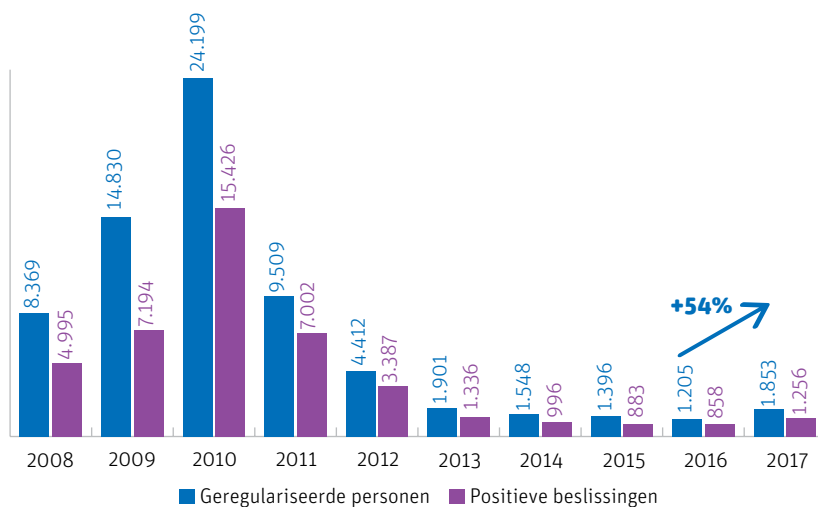
De evolutie 2016-2017 geeft de eerste waargenomen stijging (+54%) weer van het aantal geregulariseerde personen (ongeacht de procedure) na een continue daling van het aantal jaarlijks geregulariseerde personen sinds 2010.

De **1.256 positieve beslissingen** die in 2017 zijn getroffen in het kader van de humanitaire en medische regularisaties hebben geleid tot de regularisatie van **1.853 personen**.

Daarvan zijn **1.443 personen** geregulariseerd voor **humanitaire redenen** en **410** voor **medische redenen**.

Een beslissing kan betrekking hebben op verschillende personen want eenzelfde regularisatiedossier kan voor verschillende personen van eenzelfde gezinscel worden ingediend.

Gemiddeld tellen we 1,5 persoon per positieve beslissing in 2017 (1,4 in het kader van de humanitaire regularisatie en 1,6 in het kader van de medische regularisatie).



Top 10 van nationaliteiten van de in 2017 geregulariseerde personen

	Toutes procédures confondues	Humanitaire redenen (Art. 9bis)	Medische redenen (Art. 9ter)
DR Congo	281	227	54
Armenië	156	111	45
Marokko	150	131	19
Rusland	134	120	14
Guinee	77	61	16
Kameroen	74	63	11
Kosovo	74	45	29
Albanië	70	52	18
Servië	62	58	4
Turkije	47	47	0
Andere	728	528	200
TOTAAL	1.853	1.443	410

In 2017:

- De Congolezen zijn de voornaamste begunstigden van de regularisatie (in 2016 waren ze met 205, in 2017 met 281).
- De Armeniërs komen op de 2de plaats na een sterke stijging van 61 personen in 2016 naar 156 in 2017 (meer dan verdubbeld dus).
- Daarna volgen de Marokkanen (115 geregulariseerde personen in 2016 voor 150 in 2017) en de Russen (74 in 2016 en 134 in 2017, dus bijna het dubbele).

BrOon: DVZ

1. Recente ontwikkelingen

1.1. | Humanitaire regularisatie (art. 9bis)

- In 2017 heeft de Raad van State bevestigd dat DVZ de wet overtrad (wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen)⁴⁷⁶ door een vreemdeling, van wie de aanvraag tot humanitaire regularisatie nog niet werd onderzocht, het bevel te geven het grondgebied te verlaten⁴⁷⁷.
- Volgens de Raad van State zijn **de elementen die reeds werden ingeroepen ter ondersteuning van een asielaanvraag en die door de asielautoriteiten werden verworpen onontvankelijk** in het kader van een aanvraag tot humanitaire regularisatie, ook al beschouwden de asielautoriteiten deze elementen niet als niet bewezen⁴⁷⁸.
- Volgens de Raad van State **moet de vreemdeling een identiteitsbewijs voorleggen bij de indiening van de aanvraag tot humanitaire regularisatie**. Indien er geen enkel document wordt voorgelegd, moet DVZ de aanvraag onontvankelijk verklaren en mag ze geen rekening houden met later verschaft documenten, bijvoorbeeld tijdens de beroepsprocedure bij de RvV tegen een voorafgaande beslissing tot onontvankelijkheid⁴⁷⁹.
- Het Grondwettelijk Hof heeft **de wet vernietigd die bepaalde dat personen die in België woonden op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet vanwege een arbeidskaart of een beroepskaart geen sociale hulp kregen**, omdat deze wet als disproportioneel werd beschouwd, vermits misbruiken kunnen worden bestreden door sociale onderzoeken van de OCMW's en de intrekking van de verblijfstitel door DVZ⁴⁸⁰.
- Volgens de RvV **mag het eenmalige gebruik van een valse naam tijdens een eerdere asielprocedure geen reden voor DVZ zijn om een aanvraag tot humanitaire regularisatie te verwerpen**, terwijl de echte identiteit en nationaliteit van de vreemdeling

gekend is (het beginsel *fraus omnia corrumpit* is niet van toepassing, daar de ingeroepen integratie-elementen ter ondersteuning van de aanvraag niet voortvloeien uit het gebruik van de valse naam)⁴⁸¹.

- De RvV heeft geoordeeld dat **DVZ verplicht was om ernstig te onderzoeken of het voor de kinderen onmogelijk of moeilijk was om hun schooltijd verder te zetten in het land van herkomst van hun ouders** om te beslissen of een aanvraag tot humanitaire regularisatie ontvankelijk is of niet. Zeker indien de kinderen hun hele schooltijd in België hebben doorgebracht en de geschreven taal van hun land van herkomst niet kennen⁴⁸².
- In 2017 heeft het Hof van beroep van Antwerpen bevestigd dat de **rechtsbijstandsprocedure toelaat** behoeftige vreemdelingen **vrij te stellen van administratieve kosten** op het vlak van verblijf, voornamelijk met het oog op de indiening van een aanvraag tot humanitaire regularisatie⁴⁸³.

1.2. | Medische regularisatie (art. 9ter)

- Op 21 februari 2017 **werd Myria gehoord door de Kamercommissie Binnenlandse Zaken**, samen met andere betrokken partijen zoals de federale Ombudsman, het Belgisch Comité voor Bio-ethiek, het Agentschap Integratie & Inburgering en NGO's. Het heeft herinnerd aan zijn aanbevelingen voor een betere procedure voor medische regularisatie en het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel⁴⁸⁴.
- De RvV en de Rechtbank van eerste aanleg van Brussel waren van mening dat **een aanvraag tot medische regularisatie vanuit een gesloten centrum moet kunnen worden ingediend**, ook al werd de toegang tot het grondgebied geweigerd⁴⁸⁵. Volgens de RvV kan DVZ niet weigeren de aanvraag te onderzoeken omdat de vreemdeling medisch in staat is om te reizen en zich in een transitzone zou bevinden. Het verbod op onmenselijke en vernederende behandeling (artikel 3 van het EVRM) vereist dat het medisch risico wordt

476 Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

477 RvS nr. 238 304, 23 mei 2017.

478 RvS nr. 239 861, 13 november 2017, ter vervanging van RvV nr. 177 729, 16 november 2016, arrest na een negatief advies van eerste auditeur Benoit Cuvelier.

479 RvS nr. 234 445 van 27 februari 2017.

480 Grondwettelijk Hof, nr. 61/2017, 18 mei 2017. Merk op dat deze uitsluiting door de Raad van State als aanvaardbaar werd beschouwd (*Parl. doc.*, Hfst., 2012-2013, 53-2853/001, p. 66).

481 RvV nr. 175 607, 30 september 2016.

482 RvV nr. 190 269, 31 juli 2017 (geschreven Albanees, Kosovo); RvV nr. 181 193, 24 januari 2017 (cyrillisch alfabet, Rusland).

483 Hof van beroep van Antwerpen, 26 april 2017, nr. 2017/PD/104. Zie ook: Bureau voor rechtsbijstand van de Rechtbank van eerste aanleg van Namen, 16 december 2016, verzoekschrift nr. 16/455/I; Rechtbank van eerste aanleg van West-Vlaanderen (afdeling Kortrijk), 26 mei 2016, beschikbaar op: www.agii.be/vreemdelingenrecht/rechtspraak.

484 Auditrapport van 6 april 2017, Parl. Doc. Hfst., 54-2408/001.

485 Rechtbank van eerste aanleg van Brussel, 29 maart 2017, rolnummer 17/21/C, www.agii.be/nieuws/aanvraag-9ter-mogelijk-vanuit-gesloten-transitcentrum.

onderzocht in geval van terugkeer en niet alleen het in staat zijn om te reizen⁴⁸⁶.

- Volgens de RvV **moet er rekening worden gehouden met de context inzake de nood aan psychiatrische zorgen**: door zich te beperken tot de algemene vaststelling dat psychiatrische zorgen beschikbaar waren in Albanië, heeft de arts-ambtenaar van DVZ de situatie van een 12-jarig kind, van wie de familie afkomstig is uit een afgelegen landelijke regio van het land en dat getraumatiseerd was door een geval van bloedwraak, niet correct beoordeeld⁴⁸⁷.
- Volgens de RvV **moet de arts-ambtenaar van DVZ beslissen** op basis van de medische gegevens waarover hij beschikt, of door eventueel de mening van specialisten te vragen, **of de patiënt wel of niet lijdt aan de vermelde aandoeningen en of hij een behandeling nodig heeft**. Wanneer de behandelende arts een risico op hartfalen, maagontsteking, maagperforatie, beroerte, nierinsufficiëntie, hartinfarct en zelfmoord ter sprake brengt, mag de arts-ambtenaar niet eenvoudigweg zeggen dat de noodzaak voor een behandeling niet met zekerheid is aangetoond bij gebrek aan gespecialiseerde rapporten over de klachten van de patiënt⁴⁸⁸.
- In 2017 is DVZ een procedure opgestart om **gespecialiseerde medische experts aan te werven** om hun mening te geven in het kader van aanvragen tot medische regularisatie zoals de wetgeving dit voorziet⁴⁸⁹, maar ze heeft **geen enkele kandidatuur** ontvangen⁴⁹⁰.
- Volgens de Raad van State verplicht **artikel 3 van het EVRM (over het verbod op uitwijzing in geval van risico op slechte behandeling) DVZ niet om een specifieke reden te voorzien voor een bevel om het grondgebied te verlaten**: de RvV moet controleren of deze bepaling wel of niet wordt nageleefd op basis van de elementen die werden uitgewisseld tussen de vreemdeling en DVZ en de elementen uit het dossier, maar niet alleen op basis van de reden voor het bevel om het grondgebied te verlaten⁴⁹¹.
- De Raad van State was van mening dat de arts-ambtenaar van DVZ niet verplicht was om zich te baseren op documenten of feitelijke elementen om

het volgende advies te verstrekken, tegen het advies van de psychiater van de patiënt in: “Het betreft hier psychische aandoeningen die als dusdanig niet te objectiveren vallen, evenmin als de noodzaak om ze te behandelen. Door dergelijke aandoeningen aan te wenden om een regularisatie tot verblijf te bekomen, wordt het genezingsproces ervan niet in de hand gewerkt omdat de betrokkene er baat bij heeft zich conform de diagnose te blijven affirmeren. Enkel een beslissing dienaangaande in deze of gene zin kan deze impasse doorbreken en is een *conditio sine qua non* in het therapeutisch proces. Uitspraken *in casu* over de mogelijke behandelingsduur zijn dan ook louter speculatief. Suggesties in positieve of negatieve zin kunnen het ziekteverloop sterk bepalen. Overigens ook zonder behandeling en ongeacht het land van verblijf, is de evolutie van dergelijke ziektes enkel symptomatisch. Het volgen van een medicamenteuze behandeling is bijgevolg niet essentieel. Het risico op zelfmoord is van louter speculatieve aard. Er bestaat dus actueel geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst⁴⁹².”

- De Rechtbank van eerste aanleg van Brussel heeft een medisch expert aangesteld om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling van een seropositieve patiënt in Guinee te onderzoeken, alsook de “psychologische schade die de vreemdeling oploopt vanwege de weigeringsbeslissingen” voor medische regularisatie⁴⁹³. Sinds 2007 tracht de patiënt zijn situatie tevergeefs te laten regulariseren. Zijn procedure telt twee arresten tot nietigverklaring van de RvV en meerdere intrekkingen van beslissingen door DVZ.

486 RvV nr. 187 922, 2 juni 2017. Betreffende artikel 3 van het EVRM, zie ook het hoofdstuk *Internationale bescherming*.

487 RvV nr. 183 908, 16 maart 2017.

488 RvV nr. 184 854, 30 maart 2017.

489 Art. 2 tot 6 van het KB 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.

490 Antwoord van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Kamercommissie van Binnenlandse Zaken, CRA nr. 54, COM 651, 3 mei 2017, p. 7.

491 De RvV kon het bevel om het grondgebied te verlaten niet herroepen, enkel en alleen omdat het op dat punt niet gemotiveerd was (RvS nr. 238 570, 20 juni 2017).

492 RvS nr. 237 959, 20 april 2017.

493 De rechtbank beslist dat de kosten voor de expert ten laste zijn van de Belgische staat, uitzonderlijk omwille van “de systematische onthouding van de raadgevende artsen van de dienst Vreemdelingenzaken om overleg te plegen met de behandelende arts van de aanvrager en/of om een specialist te raadplegen” (Rechtbank van eerste aanleg van Brussel, 30 juni 2017, 16/6964/A).

Aanbevelingen

Aangezien er geen follow-up is gegeven, herinnert Myria aan haar eerdere aanbevelingen met betrekking tot regularisatie.

Wat de humanitaire regularisatie betreft, herhaalt Myria zijn aanbeveling om duidelijke criteria voor humanitaire regularisatie in de wet- of de regelgeving te verankeren, bij de uitwerking van het door de regering gewenste Migratiewetboek.

Wat de medische regularisatie betreft, herhaalt Myria zijn aanbevelingen om:

- 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.



Vreemdeling in zijn gemeente: de verantwoordelijkheid van de gemeenten met betrekking tot regularisatie van het verblijf

De gemeenten spelen een belangrijke rol op het vlak van regularisatie, zelfs al hebben ze geen autoriteit op het vlak van verblijfsvergunningen. In de eerste plaats worden aanvragen voor humanitaire regularisatie naar de burgemeester gestuurd, die een woonstcontrole moet laten uitvoeren door de lokale politie alvorens dit verzoek naar DVZ te sturen. Als uit het onderzoek blijkt dat de vreemdeling niet op het in zijn aanvraag vermelde adres verblijft, wordt de regularisatie niet in overweging genomen en zal ze niet door DVZ worden onderzocht. In dit geval is de federale bijdrage van 350 euro en de eventuele gemeentebelasting puur verlies voor de aanvrager. De praktijk leert dat woonstcontroles niet altijd met de vereiste grondigheid worden uitgevoerd.

Case

De heer V. vroeg in december 2003 een regularisatie aan op basis van het vroegere artikel 9 §3 van de vreemdelingenwet. Meer dan 12½ jaar later vroeg DVZ hem om zijn adres per post te bevestigen. Zijn advocaat stuurde het ingevulde formulier terug met vermelding van het adres sinds augustus 2016. Vervolgens stuurde DVZ een brief naar de gemeente met het verzoek om het adres van de heer V. te controleren. Op 22 augustus 2016 stuurde de wijkagent die belast is met deze controle de brief terug naar DVZ, met de in hand geschreven opmerking: «Niet meer aanwezig op het adres, onbekend bij de buurtbewoners». Op basis van deze paar woorden geschreven door de wijkagent, verklaarde DVZ bijna 13 jaar na de aanvraag (november 2016) zijn verzoek tot regularisatie “zonder voorwerp”. Op 30 mei 2017 annuleerde de RvV deze beslissing⁴⁹⁴. De RvV hekelde DVZ omdat deze de conclusies van het ‘rapport’ van de politie had overgenomen, zonder proberen uit te zoeken op basis van welke precieze elementen de wijkagent had geconcludeerd dat de heer V. niet langer op het adres woonde en onbekend was in de buurt. Gezien de ernst van de gevolgen van een verzoek dat “zonder voorwerp” werd verklaard, had DVZ zich niet tevreden moeten stellen met de summere informatie van de wijkagent.

Aanbeveling aan de gemeenten

Myria herinnert aan zijn aanbeveling aan gemeenten om duidelijke regels aan te nemen met betrekking tot de woonstcontroles⁴⁹⁵ op basis van artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 16 juli 1992, dat vreemdelingen in onzekere situaties niet bestraft.

⁴⁹⁴ RvV, 30 mei 2017, nr. 187 728 geciteerd in ADDE, *Newsletter nr. 133, juli 2017*.

⁴⁹⁵ Myria, *Migratie in cijfers en in rechten 2015*, p. 216.