

Hoofdstuk 6

Regularisatie van verblijf en rechten van personen in irregulier verblijf⁵⁹³

Nooit was het aantal aanvragen tot humanitaire en medische regularisatie en het aantal beslissingen (zoals die om een verblijf van onbepaalde duur toe te kennen) zo laag als in 2015. Tegelijk beperkten nieuwe maatregelen de procedures voor kandidaten voor zowel een humanitaire als medische regularisatie. Myria pleit voor waarborgen, in het bijzonder voor de invoer van een echte effectieve beroepsprocedure (in volle rechtsmacht) tegen weigeringen van medische regularisatie met de mogelijkheid om een onafhankelijke medische expertise te eisen.

⁵⁹³ De rechten op het gebied van werk van mensen zonder papieren wordt behandeld in Hoofdstuk 5: Vrij verkeer, economische migratie en studiemigratie.

1. CIJFERS

1.1. | Inleiding

In principe moeten machtigingen tot verblijf bij de bevoegde Belgische diplomatieke of consulaire posten in het buitenland worden aangevraagd⁵⁹⁴. Toch is het "in buitengewone omstandigheden"⁵⁹⁵ ook mogelijk om ze op Belgisch grondgebied aan te vragen. Dat vormt de grond voor een regularisatie om humanitaire redenen. Daarnaast kan ook een regularisatie om medische redenen aangevraagd worden⁵⁹⁶.

De hier vermelde cijfers hebben betrekking op de machtigingen tot verblijf om humanitaire redenen (art. 9bis) en de machtigingen tot verblijf om medische redenen (art. 9ter). Opgelet: dat zijn twee fundamenteel verschillende procedures. De machtiging tot verblijf om humanitaire redenen valt, in beginsel, onder de discretionaire bevoegdheid van de minister of van zijn afgevaardigde. Die beslist of een vreemdeling al dan niet wordt gemachtigd om in België te verblijven voor zover de ontvankelijkheidsvoorwaarden zijn vervuld. De machtiging tot verblijf om medische redenen is daarentegen een vorm van bescherming. De grondslag daarvoor zijn de internationale verplichtingen die België binden⁵⁹⁷.

De tendensen op het gebied van regularisatie zijn sinds enkele jaren grondig veranderd:

- Het aantal **aanvragen** tot humanitaire en medische regularisatie blijft afnemen en heeft in 2015 zijn laagste niveau ooit bereikt.

594 Art. 9 van de vreemdelingenwet.

595 Art. 9bis van de vreemdelingenwet.

596 Art. 9ter van de vreemdelingenwet. De wetgever heeft daarvoor een aantal criteria vastgelegd, onder andere: de aanwezigheid en de graad van ernst van een ziekte; de mogelijkheid om in het land van herkomst al dan niet een passende medische behandeling te krijgen en de toegang tot die behandeling. Hoewel het verblijf om medische redenen (artikel 9ter van de vreemdelingenwet) als een vorm van internationale bescherming kan worden beschouwd, worden de cijfers hierover in dit onderdeel besproken. De reden daarvoor is dat de registratie van die gegevens niet volledig los kan worden gezien van de regularisaties op grond van artikel 9bis. Voor meer informatie over het verblijf om medische redenen, zie *Jaarverslag Migratie 2013*, pp. 85-86.

597 Zelfs indien het Hof van Justitie van de EU van oordeel is dat deze problematiek niet onder asiel valt (internationale bescherming in strikte zin), bevestigt het toch dat het terugsturen van een ernstig zieke persoon in dergelijke omstandigheden een schending van artikel 3 van het EVRM (verbod van foltering of van andere onmenselijke of vernederende behandelingen) en van artikel 19 § 2 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (non-refoulementbeginsel) betekent. Zie: HvJEU, *Abdida t. CPAS d'Ottignies*, 18 december 2014, C-562/13, § 47-48.

- Het aantal **positieve beslissingen** is miniem, zowel wat de medische als wat de humanitaire regularisatie betreft.
- De laatste twintig jaar zijn in een enkel jaar **nooit zo weinig personen geregulariseerd**.
- Geregulariseerde personen krijgen vaker een **machtiging tot beperkt verblijf** dan tot onbeperkt verblijf.

1.2. | 39% minder regularisatieaanvragen tussen 2014 en 2015: historisch laag

Onderzoek van de evolutie van het aantal *aanvragen* tot regularisatie om humanitaire of medische redenen in de laatste tien jaar wijst op een **aanhoudende daling** sinds 2013. In 2013 werden 12.996 aanvragen geregistreerd en in 2014 waren dat er 24% minder: 9.867. Dat aantal zakte nog meer, tot 5.998 geregistreerde aanvragen in 2015 (of -39% tussen 2014 en 2015). Dat is een historisch laag peil (Figuur 51).

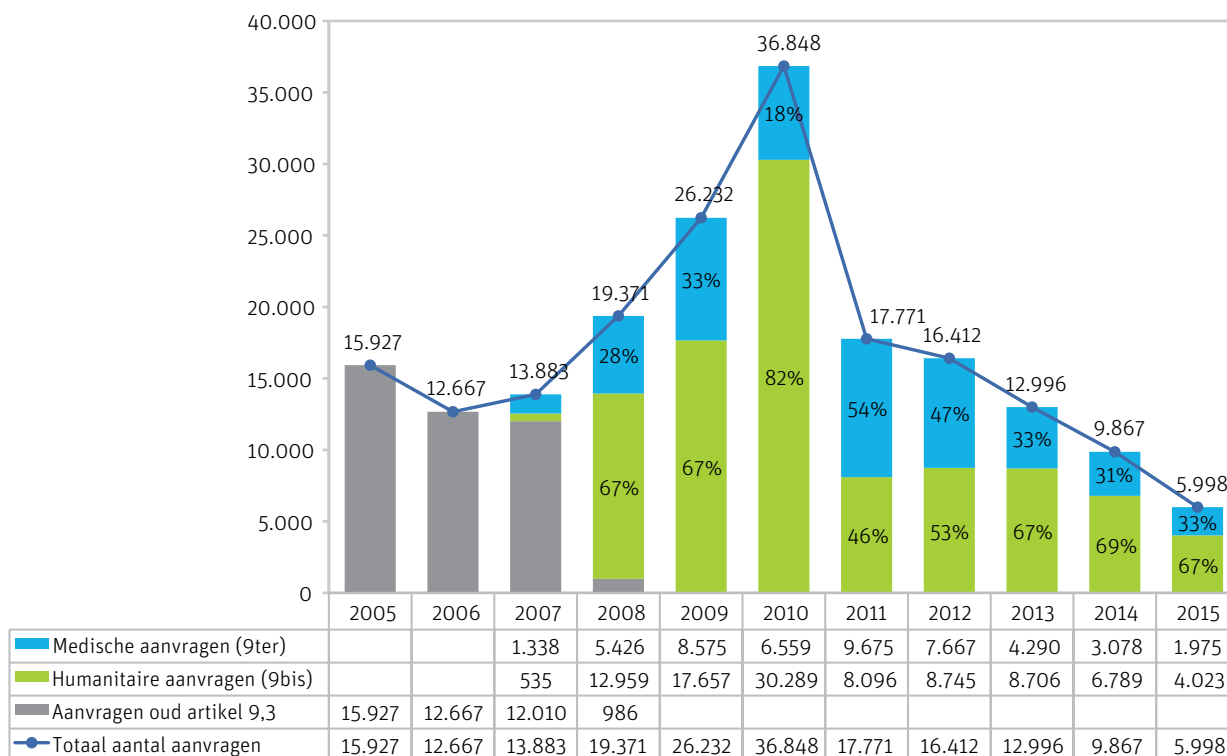
Die aanhoudende daling van het aantal aanvragen tot humanitaire regularisatie volgt op een omgekeerde tendens: tussen 2006 en 2010 was het aantal regularisatieaanvragen onophoudelijk gestegen, vooral tussen 2009 en 2010. De piek van 30.289 aanvragen werd bereikt in 2010, in de nasleep van de instructies van 26 maart en 19 juli 2009. Toen werden nieuwe regularisatiecriteria ingevoerd en konden nieuwe categorieën van de bevolking in precair of irregulier verblijf een machtiging tot verblijf om humanitaire redenen aanvragen. Dat zorgde voor een aanzienlijke toename van het aantal aanvragen dat aan de DVZ werd voorgelegd.

Wat de verblijfsaanvragen om medische redenen (9ter) betreft, is er sinds 2012 een constante daling die meer uitgesproken is tussen 2014 en 2015 (-36%).

Tussen 2008 en 2009 was die stijging voor de verblijfsaanvragen om medische redenen, terwijl dat tussen 2009 en 2010 eerder het geval was voor de regularisatieaanvragen om humanitaire redenen (9bis).

Hoewel de verhouding tussen de aanvragen om humanitaire en om medische redenen sinds 2008 sterk is geëvolueerd, bleef ze de laatste jaren relatief stabiel. In 2015 hadden twee derde van de 5.998 ingediende aanvragen (67%) betrekking tot artikel 9bis, tegenover een derde tot

Figuur 51. Evolutie van het aantal regularisatieaanvragen per procedure, 2005-2015 (Bron: DVZ)



artikel 9ter. In het verleden waren de schommelingen groter. Tussen 2008 en 2010 vertegenwoordigden de aanvragen om medische redenen tussen 18% en 33% van het totaal aantal aanvragen. In 2011 en 2012 hielden beide types aanvragen elkaar meer in evenwicht. Sinds 2013 zijn de verhoudingen opnieuw vergelijkbaar met die van 2009, namelijk een derde aanvragen om medische redenen en twee derden om humanitaire redenen.

Vanaf 2012 daalden de aanvragen om medische redenen aanzienlijk. Toen werd de medische filter ingevoerd⁵⁹⁸. Er zijn meerdere hypothesen om deze ontwikkeling te verklaren. Het geringe percentage positieve beslissingen doet veronderstellen dat een aantal personen hebben besloten om geen aanvraag in te dienen, wel wetende dat er een zeer grote kans bestaat dat ze ongegrond

zou worden verklaard. Daarnaast zou het ook kunnen dat de omzetting van de terugkeerrichtlijn in Belgisch recht⁵⁹⁹ een ontradend effect heeft gehad op de vreemdelingen in irregulier verblijf die een nieuwe aanvraag wilden indienen. Bij een negatieve beslissing over de verblijfsaanvraag is er sindsdien een strengere opvolging van de tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten dat voortaan ook gepaard kan gaan met een inreisverbod⁶⁰⁰.

598 Wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de vreemdelingenwet. Een aanvraag kan onontvankelijk worden verklaard indien de geneesheer vaststelt dat de ziekte (die de eigenlijke basis vormt van de aanvraag) kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien door de wet. Zie: *Jaarverslag Migratie 2012*, pp. 86-87 en *Jaarverslag Migratie 2011*, pp. 62-63.

599 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.

600 Voor meer informatie, zie: Myria, *Een nieuw kader voor het Belgisch terugkeerbeleid?*, juni 2014.

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

Behalve het aantal *aanvragen*, worden ook statistieken over het aantal genomen *beslissingen* per jaar gepubliceerd. In 2015 heeft de DVZ 9.452 beslissingen genomen over regularisatieaanvragen zowel om humanitaire⁶⁰¹ als om medische redenen. Die daling gaat gepaard met de daling van het aantal aanvragen en ligt in het verlengde van de tendens sinds 2011.

Als we de 1.773 beslissingen zonder voorwerp⁶⁰² buiten beschouwing laten, werden er in 2015 883 positieve beslissingen genomen (11%) tegenover 6.796 negatieve

(89%). Sinds 2010 is het aandeel positieve beslissingen zeer sterk gedaald, hoewel er voor de jaren 2014 en 2015 opnieuw een lichte stijging kan worden vastgesteld.

Sinds 2005 werden nooit minder positieve beslissingen genomen dan in 2015. In de periode 2005-2008 werden jaarlijks 5.000 tot 6.000 positieve beslissingen genomen. In 2010 werd een piek bereikt, met 15.426 positieve beslissingen. Daarna is het aantal altijd blijven dalen tot 883 positieve beslissingen in 2015. Van die 883 positieve beslissingen betroffen er 756 een machtiging tot tijdelijk verblijf (86%) en 127 een machtiging tot definitief verblijf (14%). Met andere woorden: niet alleen het aantal positieve beslissingen is sterk afgenomen, ook het aantal machtigingen tot definitief verblijf ging drastisch omlaag. In 2014 was de verdeling tussen machtigingen tot tijdelijk verblijf (53%) en machtigingen tot definitief verblijf (47%) nochtans meer in evenwicht.

Tabel 20. Aantal positieve en negatieve beslissingen en beslissingen zonder voorwerp voor de procedures 9bis, 9ter en 9,3 samen, 2005-2015 (Bron: DVZ)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Positieve beslissingen	Tijdelijke machtiging				3.173	1.923	1.591	2.442	1.963	819	530	756
	Definitieve machtiging				1.822	5.271	13.835	4.560	1.424	517	466	127
	Totaal	5.422	5.392	6.256	4.995	7.194	15.426	7.002	3.387	1.336	996	883
Negatieve beslissingen of uitsluitingen		5.549	6.024	9.109	14.610	6.195	7.897	20.749	24.157	19.046	10.296	6.796
Aanvragen zonder voorwerp		-	1.983	3.592	2.926	1.763	4.893	2.985	2.700	1.917	1.992	1.773
Totaal		10.971	13.399	18.957	22.531	15.152	28.216	30.736	30.244	22.299	13.284	9.452

601 Het aantal beslissingen genomen op grond van artikel 9,3 is sinds 2008 onophoudelijk afgenomen en tegenwoordig nagenoeg verwaarloosbaar. Dit kan worden verklaard door het geleidelijk wegwerken van de achterstand bij de behandeling van de dossiers die werden ingediend op grond van artikel 9,3, dat in 2007 werd vervangen door de artikelen 9bis en 9ter. Door het beperkte aantal aanvragen van dat type dat nog in behandeling is, worden ze vanaf 2014 in de gegevens van de DVZ niet meer apart vermeld en opgenomen bij de aanvragen op grond van artikel 9bis. Het is op dit ogenblik dus onmogelijk om te weten hoeveel aanvragen die op grond van dit artikel 9,3 werden ingediend nog in behandeling zijn.

602 De beslissingen zonder voorwerp hebben betrekking op individuen die op een andere wettelijke basis een verblijfsrecht hebben verkregen of op personen die hun aanvraag in de loop van de procedure hebben teruggetrokken.

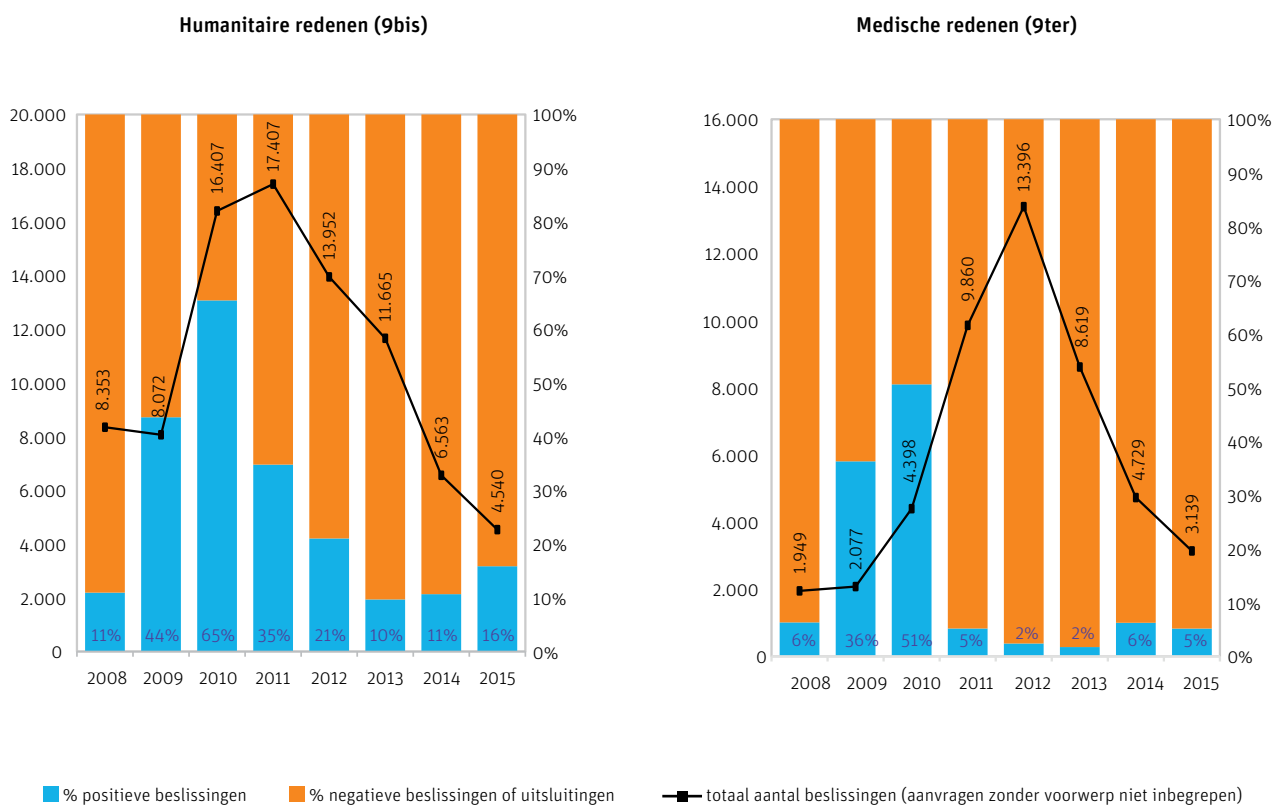
Het aandeel positieve en negatieve beslissingen heeft in de loop der tijd grote schommelingen gekend, ook wat het regularisatiemotief betreft. Figuur 52 geeft het totale aantal beslissingen per procedure weer, en ook de verhoudingen tussen de positieve en negatieve beslissingen (zonder rekening te houden met de beslissingen zonder voorwerp).

Wat de verhouding tussen de positieve en de negatieve beslissingen per regularisatiemotief betreft, zijn er verschillen. Zo waren in 2015 16% van de regularisatiebeslissingen om humanitaire redenen positief,

wat aanleiding gaf tot 721 machtigingen tot verblijf. Dat percentage positieve beslissingen blijft sinds 2013 relatief stabiel, maar ligt duidelijk onder de percentages daarvoor. Voor de regularisaties om medische redenen ligt het percentage positieve beslissingen duidelijk lager en schommelt sinds 2011 tussen 2 en 6%. Gekoppeld aan een gering aantal (positieve en negatieve) beslissingen, leidt dat tot zeer weinig positieve beslissingen: in 2015 werden er 162 positieve beslissingen genomen. Dat is het kleinste aantal sinds 2008, met uitzondering van 2013 toen maar 148 beslissingen positief waren.

Figuur 52. Evolutie van het totale aantal beslissingen (procedures 9bis en 9ter), 2008-2015

(Bron: DVZ)⁶⁰³

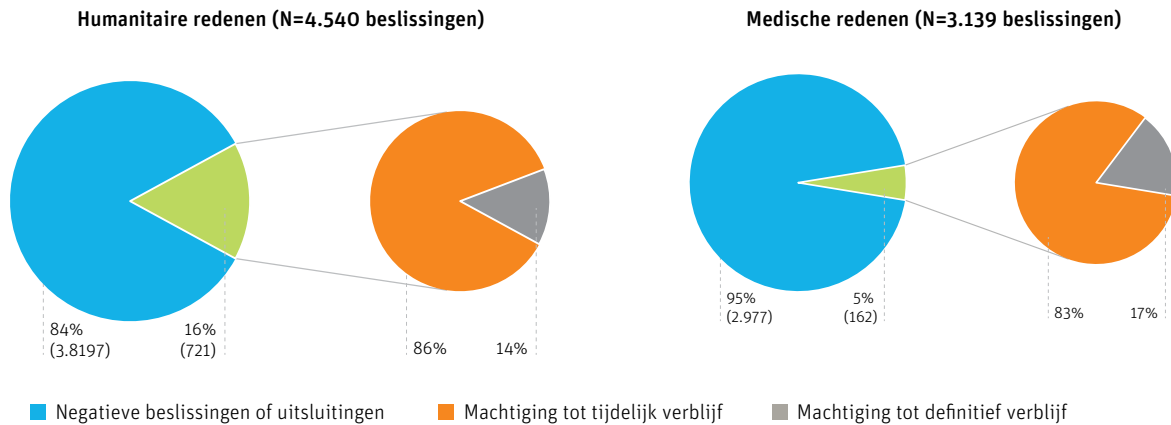


De evolutie van de regularisatietendensen is onmiskenbaar: nooit lag het aantal beslissingen zo laag en ook het percentage positieve beslissingen bevindt zich tegenwoordig op een zeer laag niveau. Maar het is vooral zo dat de toegekende regularisaties vaker aanleiding geven tot een machtiging tot tijdelijk verblijf dan tot definitief

verblijf. Wat de regularisaties op grond van artikel 9bis betreft, hebben 99 beslissingen tot een machtiging tot definitief verblijf geleid, ofwel 14% van de 721 positieve beslissingen. Voor de regularisaties in het kader van artikel 9ter hebben 28 van de 162 positieve beslissingen, ofwel 17%, tot een machtiging tot definitief verblijf geleid.

603 De percentages in deze figuur houden geen rekening met de aanvragen zonder voorwerp.

Figuur 53. Verdeling van de negatieve en de positieve beslissingen (met onderscheid tussen de machtigingen tot tijdelijk en tot definitief verblijf) per type procedure, 2015 (Bron: DVZ)

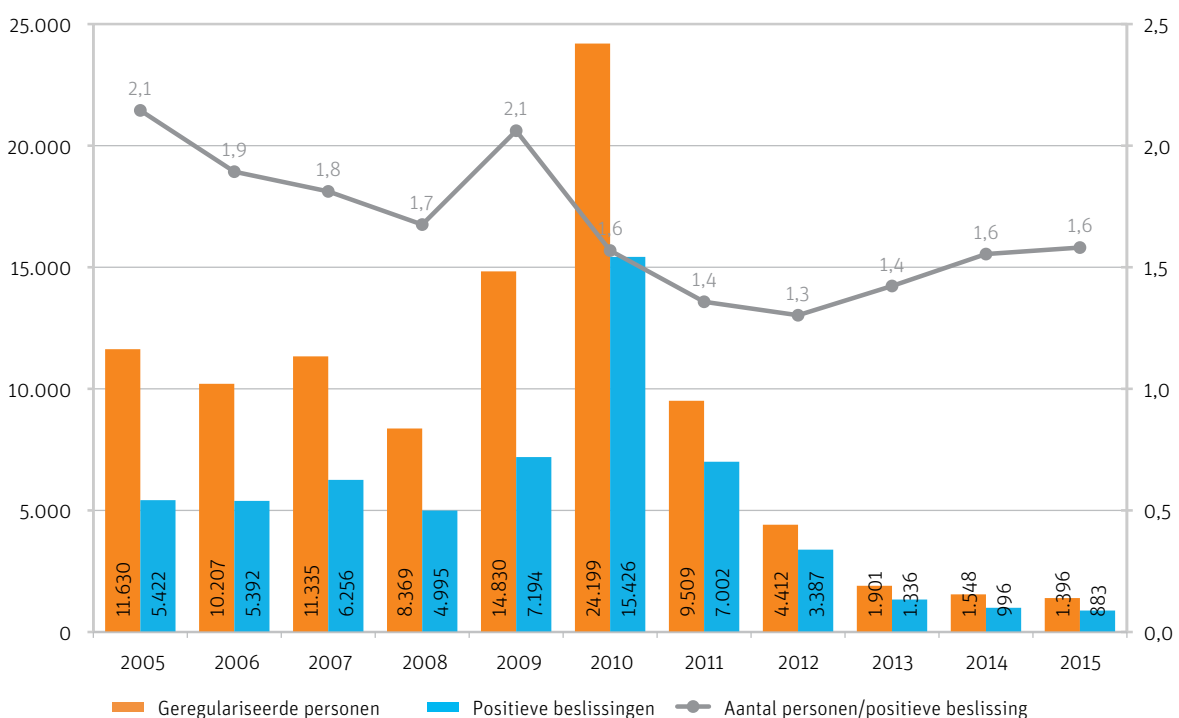


De aanvragen en de beslissingen kunnen betrekking hebben op meerdere individuen. Figuur 54 toont de evolutie van het aantal positieve beslissingen per jaar, en ook het aantal geregulariseerde personen dat daarmee overeenkomt. De curve geeft het gemiddelde aantal personen weer dat elk jaar door een positieve beslissing wordt geregulariseerd. In 2015 leidden de 883 positieve beslissingen tot de regularisatie van 1.396 vreemdelingen,

10% minder dan in 2014. Sinds 2005 werden er op één jaar tijd nooit zo weinig personen geregulariseerd. Toch blijft het gemiddeld aantal personen dat per beslissing wordt geregulariseerd deze laatste jaren vrij stabiel. Het schommelt sinds 2013 rond de 1,5.

Sinds 2005 werden er op één jaar tijd nooit zo weinig personen geregulariseerd.

Figuur 54. Evolutie van het aantal positieve beslissingen en van het aantal geregulariseerde personen (voor alle procedures samen), 2005-2015 (Bron: DVZ)



Van de 1.112 personen die in 2015 in het kader van artikel 9bis werden geregulariseerd, zijn 11% Congolezen, 8% Guineeërs en 6% Marokkanen. De tien sterkst vertegenwoordigde nationaliteiten maken samen meer dan de helft (54%) uit van de personen voor wie een positieve beslissing werd genomen. De verdeling per nationaliteit blijft grotendeels dezelfde voor de personen die werden geregulariseerd in het kader van artikel 9ter. Hier gaat het voornamelijk om Armeniërs, Congolezen en Marokkanen.

Tabel 21. Sterkst vertegenwoordigde nationaliteiten onder de personen voor wie in 2015 een positieve beslissing werd genomen, per type procedure (Bron: DVZ)

	Humanitaire redenen (Art. 9bis)		Medische redenen (Art. 9ter)	
	Aantal	Procent	Aantal	Procent
DR Congo	119	10,70%	28	9,9%
Armenië	66	5,94%	30	10,6%
Guinee	83	7,46%	10	3,5%
Marokko	71	6,38%	21	7,4%
Rusland	67	6,03%	18	6,3%
Turkije	44	3,96%	8	2,8%
Kosovo	34	3,06%	10	3,5%
Algerije	40	3,60%	2	0,7%
Onbepaald	41	3,69%	1	0,4%
Rwanda	33	2,97%	8	2,8%
Andere	514	46%	148	52,1%
Totaal	1.112	100%	284	100%

2. RECENTE ONTWIKKELINGEN

2.1. | Wie kan nog een humanitaire regularisatie krijgen?

Net als andere eerstelijnsactoren krijgt Myria tijdens zijn permanenties regelmatig te maken met personen die zich afvragen wat de mogelijkheden van regularisatie van verblijf om humanitaire redenen zijn. Wie kan tegenwoordig nog zo'n regularisatie krijgen? Aan welke voorwaarden moet worden voldaan? Bij gebrek aan criteria in de regelgeving rond artikel 9bis kan op die vragen onmogelijk een precies antwoord worden gegeven. Het is dus bijzonder moeilijk om die personen nuttig advies te geven. Myria pleit al heel lang voor duidelijke criteria naast de discretionaire bevoegdheid van de Minister of zijn gemachtigde en kan alleen maar betreuren dat er op dit punt helemaal niets wordt ondernomen. Die status quo is des te betreurenswaardiger aangezien de indiening van een regularisatieaanvraag voortaan ook financiële gevolgen heeft. Sinds maart 2015 moet elke kandidaat voor een humanitaire regularisatie vanaf 18 jaar immers een retributie van 215 euro⁶⁰⁴ betalen (een bedrag dat hoger is dan dat voor alle andere verblijfsprocedures) bij de indiening van hun aanvraag. Dat bedrag is niet terugbetaalbaar, wat de uitkomst van de aanvraag ook is.

Ter herinnering: Myria pleit al jarenlang voor de verankering van criteria voor humanitaire regularisatie in de wet of regelgeving (onredelijke duur van een asiel- of verblijfsprocedure, zorgwekkende medische of humanitaire situaties die niet strikt vallen onder de regels voor regularisatie om medische redenen...). Ons jaarverslag 2015 omvat een gedetailleerde analyse van die voorgestelde criteria⁶⁰⁵.

2.2. | Een strenge wet voor bijkomende regularisatieaanvragen

Sinds 1 maart 2016 is het zo dat wanneer een vreemdeling een nieuwe regularisatieaanvraag indient (om medische

of humanitaire redenen) terwijl een eerdere aanvraag, op grond van dezelfde wettelijke bepaling, nog hangende is bij de DVZ, de DVZ alleen de meest recente aanvraag beoordeelt⁶⁰⁶. De DVZ kan de argumenten en de documenten die werden voorgelegd in de eerdere aanvraag of aanvragen en die niet integraal werden overgenomen in de nieuwe aanvraag gewoonweg negeren. De wet voorziet immers dat "de vreemdeling die een nieuwe aanvraag indient wordt geacht afstand te doen van de eerder ingediende hangende aanvragen"⁶⁰⁷ zonder dat daarop uitzonderingen mogelijk zijn. Een vergelijkbare regel wordt ingevoerd op het niveau van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (RvV). Wanneer een beroep tegen een weigering van een (medische of humanitaire) regularisatie wordt ingediend terwijl nog een beroep hangende is tegen een beslissing op basis van dezelfde rechtsgrond⁶⁰⁸, vermoedt de wet dat de vreemdeling afstand doet van het beroep of de beroepen die eerder werden ingediend⁶⁰⁹. De RvV zal zich kunnen beperken tot het onderzoek van het meest recente verzoekschrift en zich in een beschikking uitspreken over de afstand van het eerder ingediende beroep. Het is voor de betrokkene echter wel mogelijk om door de rechter te worden gehoord wanneer dit wordt gevraagd binnen een termijn van vijftien dagen na het versturen van de voornoemde beschikking, om aan te tonen dat hij nog een belang heeft bij de behandeling van dit vroeger ingediende beroep door de RvV. Dat zal bijvoorbeeld het geval zijn wanneer de beslissing tot weigering van een regularisatie gekoppeld is aan een verwijderingsbeslissing waarvan de toepassing een aantasting zou kunnen betekenen van het beginsel van non-refoulement of van het recht op privé- en gezinsleven die respectievelijk door de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens worden beschermd⁶¹⁰.

De vreemdeling die sinds 1 maart 2016 een nieuwe regularisatieaanvraag indient wordt geacht afstand te doen van de eerder ingediende hangende aanvragen zonder dat daarop uitzonderingen mogelijk zijn.

606 Wet van 14 december 2015 tot wijziging van de artikelen 9bis en 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (in werking getreden op 1 maart 2016, art. 5).

607 Art. 9bis § 3 en 9ter § 8 van de vreemdelingenwet.

608 De nieuwe regel betreft uitsluitend de indiening van een nieuwe aanvraag of een nieuw beroep tegen een weigering op grond van dezelfde wettelijke bepaling, maar houdt geen beperking in van de gelijktijdige indiening van een aanvraag of een beroep tegen een weigering van humanitaire regularisatie, op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet, en een andere aanvraag of een ander beroep betreffende een medische regularisatie, op grond van artikel 9ter van dezelfde wet (Kamer van Volksvertegenwoordigers Doc. 54, nr. 1310/001, 10 september 2015, 11).

609 Wet van 2 december 2015 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, voor wat de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen betreft.

610 Kamer van Volksvertegenwoordigers, Doc. 54, nr. 1310/003, 16 oktober 2015, p. 16.

604 Art. 1/1 vreemdelingenwet; art. 1/1 en 1/2 KB van 8 oktober 1981 betreffende vreemdelingen (ingevoegd bij KB van 16 februari 2015). De procedure voor medische regularisatie op grond van art. 9ter blijft gratis.

605 *Jaarverslag Migratie* 2015, pp. 158-150.

De wens om te vermijden dat het bestuur voor elke aanvraag een afzonderlijke beslissing moet nemen en om de procedure te streamlijnen, is begrijpelijk. Myria stelt echter vast dat de tekst die werd aangenomen om de indiening van bijkomende aanvragen tegen te gaan, de volledige verantwoordelijkheid bij de vreemdeling en bij de advocaat (of de sociale dienst) die hem bijstaat legt⁶¹¹. Laten we het voorbeeld nemen van twee vreemdelingen die aan dezelfde ernstige ziekte lijden en die beiden een aanvraag tot medische regularisatie hebben ingediend na een lange ziekenhuisopname, ondersteund door talrijke verslagen van specialisten. Enkele maanden later wensen zij hun aanvraag aan te vullen door er een getuigschrift van de huisarts aan toe te voegen waarin het belang van de opvolging van de behandeling wordt bevestigd. De advocaat van de eerste persoon stuurt dit nieuwe getuigschrift per aangetekend schrijven naar de DVZ als 'aanvulling bij de aanvraag tot medische regularisatie' die eerder werd ingediend. De tweede vreemdeling heeft wegens een verandering van opvangstructuur een andere advocaat moeten raadplegen, die het nieuwe getuigschrift verstuurt als 'aanvraag tot medische regularisatie'. Voor de eerste vreemdeling zal de DVZ alle elementen moeten onderzoeken, die in geval van weigering allemaal het voorwerp van een beroep kunnen uitmaken. Voor de tweede zal de DVZ enkel maar het medisch getuigschrift van de huisarts moeten onderzoeken, waarbij alle verslagen van de specialisten over de lange ziekenhuisopname onder het tapijt worden geveegd, zonder dat ze door het bestuur nader worden onderzocht en zonder dat bij de RvV beroep kan worden aangetekend op basis van die cruciale documenten die deel uitmaken van alle elementen die het dossier vormen. De wet gaat uit van de vooronderstelling dat een vreemdeling die een nieuwe verblijfsmachtiging om humanitaire of medische redenen aanvraagt terwijl een eerdere aanvraag nog altijd in behandeling is, wil afzien van alle argumenten die in die aanvraag zijn vervat. Myria vindt dat een verkeerde vooronderstelling omdat een vreemdeling ook verkeerdelijk een nieuwe aanvraag zou kunnen indienen terwijl hij eigenlijk gewoon een hangende aanvraag wilde aanvullen. Die vormelijke fout wordt door de nieuwe wet zeer streng bestraft. Men kan zich afvragen of dat 'guillotinemechanisme' de werkelijke misbruiken zal bestraffen of vooral de vreemdelingen die het minst goed begeleid worden.

Het was nochtans eenvoudig om voor een beter afgewogen alternatief te opteren: het volstond om te voorzien dat het bestuur of de RvV eventuele parallelle aanvragen of beroepen kon samenvoegen en slechts één enkele beslissing zou nemen die alle argumenten in aanmerking zou nemen.

611 De staatssecretaris voor Asiel en Migratie heeft aangegeven dat dit wetsontwerp "het resultaat is van langdurig overleg tussen de juridische diensten van de Dienst Vreemdelingenzaken en van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen", waaraan tijdens de parlementaire debatten alleen maar zuiver technische verbeteringen werden aangebracht (Kamer van Volksvertegenwoordigers, Doc 54, nr. 1310/003, 16 oktober 2015, 11).

2.3. | Welke bescherming voor ernstig zieke vreemdelingen?

De medische regularisatieprocedure biedt te weinig waarborgen

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 vreemdelingen⁶¹². Myria kijkt uit naar het rapport van de Federale Ombudsman over zijn onderzoek naar de aanvragen tot regularisatie van het verblijf om medische redenen, tussen april en september 2015⁶¹³.

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 kennen⁶¹⁴.

Er wordt aan de DVZ geen enkele dwingende termijn opgelegd om een beslissing te nemen.

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 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

612 *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.

613 Zie: www.mediateurfederal.be/nl/content/onderzoek-naar-de-aanvragen-tot-regularisatie-van-verblijf-om-medische-redenen.

614 KAMER, QRVA 54 008, 15 januari 2015, p. 225.

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 aanhaalt⁶¹⁵.

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 beschouwd⁶¹⁶. Deze twee voorbeelden zijn geen losstaande gevallen⁶¹⁷. 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 onderzocht⁶¹⁸.

Volgens de ngo's zou er nagenoeg nooit gebruik worden gemaakt van de procedure die voorzien is sinds 2007⁶¹⁹ 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 specialismen⁶²⁰. 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.

615 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.

616 RvV nr. 158 626 van 15 december 2015, p. 3, www.rvv-ccce.be.

617 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).

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

619 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.

620 *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).

België is in gebreke gebleven om een daadwerkelijk rechtsmiddel te voorzien bij wegeringen van medische regularisatie

In december 2014 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie in een arrest *Abdida* dat het EU-recht België en de andere lidstaten verplicht om opschortende werking te verzekeren van een 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 ernstige en onherstelbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand⁶²¹. Myria herinnert eraan dat België in 2011 door het Europese Hof voor de Rechten van de Mens al was veroordeeld wegens een gebrek aan effectiviteit van datzelfde rechtsmiddel⁶²². De Belgische overheid is van mening dat de huidige regelgeving van het beroep bij uiterst dringende noodzakelijkheid of de voorlopige maatregelen bij uiterst dringende noodzakelijkheid bij de RvV in overeenstemming zijn met de Europese vereisten⁶²³.

Myria is het niet eens met die vaststelling en herinnert eraan dat zodra tegen een terugkeerbeslissing beroep wordt ingesteld waarbij een risico op vernederende behandeling wordt ingeroepen⁶²⁴, de overheid de verwijdering moet uitstellen tot de rechter een gemotiveerde beslissing heeft genomen nadat hij dit risico nauwgezet heeft onderzocht⁶²⁵. De vreemdeling moet schriftelijk in kennis worden gesteld van dit uitstel van verwijdering⁶²⁶. Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft dit vonnis gewezen omdat het Arbeidshof van Brussel had vastgesteld dat het beroep bij de RvV tegen een weigering van medische regularisatie door de Dienst Vreemdelingenzaken geen opschortend effect had⁶²⁷. 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 geval 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

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

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

623 KAMER, QRVA 54, nr. 31, 29 juni 2015, pp. 407-410.

624 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 HIERNIAUX, "Quels droits pour les étrangers gravement malades? Actualités du 9ter", *Revue du droit des étrangers*, nr. 180, 2014, p. 543).

625 HvJEU, voornoemd arrest *Abdida*, § 44-53.

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

627 HvJEU, voornoemd arrest *Abdida*, § 29.

van een beslissing over een vordering tot schorsing van de weigering van medische regularisatie⁶²⁸. Die handelwijze is in strijd met de Europese rechtspraak, die een "van rechtswege opschortend"⁶²⁹ beroep eist, onafhankelijk van het imminente karakter van de verwijdering, dus niet alleen wanneer de vreemdeling opgesloten is. 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 dwangsom⁶³⁰ of de overheid kan dwingen om een voorlopig verblijfsdocument (bijlage 35)⁶³¹ af te geven in afwachting van het arrest van de RvV over het beroep tegen de weigering van de medische 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 verlenen⁶³².

De voorziening in de basisbehoeften tijdens de behandeling van het beroep tegen een weigering van medische regularisatie

Het voornoemde arrest Abdida verplicht de lidstaten er eveneens toe om "in de mate van het mogelijke" te "voorzien in de elementaire levensbehoeften" van de vreemdeling, "teneinde te verzekeren dat dringende medische zorg en de essentiële behandeling van ziekte daadwerkelijk worden verstrekt tijdens de periode waarin de betrokken lidstaat verplicht is de verwijdering van die derdelander uit te stellen omdat deze beroep heeft ingesteld tegen een jegens hem uitgevaardigd terugkeerbesluit"⁶³³. Zoals eerder gezien, is de Belgische vreemdelingenwet op dit ogenblik niet in overeenstemming met het Europees recht, aangezien bij het instellen van een beroep geen enkel document ter bevestiging van het uitstel van de verwijdering wordt afgegeven. Bijgevolg worden de vreemdelingen van wie

een beroep hangende is bij de RvV en die hun medische verzorging niet kunnen betalen door de OCMW's als zijnde in irregulier verblijf beschouwd en ontvangen ze geen sociale bijstand (die is beperkt tot dringende medische hulp)⁶³⁴. Degenen die hun recht op de "basisbehoeften" willen laten gelden, een ruimer begrip dat met name ook huisvesting en voeding omvat, zijn op dit ogenblik verplicht om beroep aan te tekenen bij de arbeidsrechtbanken⁶³⁵. Die onnodige procedures zouden kunnen worden vermeden indien de wet aan de Europese verplichtingen was aangepast.

Een beroep met volle rechtsmacht overwegen met de mogelijkheid van een onafhankelijk medisch deskundigenonderzoek

De nieuwe, hierboven beschreven wet betreffende het onderzoek van de laatste regularisatieaanvraag (zie: 2.2. *Een strenge wet voor bijkomende regularisatieaanvragen*) stelt zich tot doel te voorkomen "dat in de toekomst nog beroep zal worden ingesteld met als enige bedoeling de procedure te vertragen"⁶³⁶. Hij biedt echter niet de geringste oplossing voor de belangrijke bron van administratieve en juridische overlast die bestaat uit het beperken 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 DVZ⁶³⁷, wat een verspilling van middelen en tijd van talrijke betrokkenen (ambtenaren, rechters, advocaten, ...) met zich meebrengt.

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

628 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 rechtspraak", *Tijdschrift voor vreemdelingenrecht*, 2015/4, p. 256, voetnoot 64.

629 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.

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

631 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 primautéit 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).

632 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 (zie: *Hoofdstuk 7: Detentie, terugkeer en verwijdering*).

633 HvJEU, voornoemd arrest Abdida, § 54-62.

634 Art. 57 §2 van de organieke wet van 7 juli 1976 betreffende de OCMW's.

635 In de regel kennen de rechtbanken steun toe, waardoor ze de rechtstreekse werking van het Europese recht verzekeren. Zie meer bepaald Arbrb. Brussel, 13 februari 2015, Arbeidshof Brussel, 15 april 2015, geciteerd door Kruispunt Migratie - Integratie, "OCMW-steun en bijlage 35 tijdens beroep tegen 9ter-weigering?", 29 april 2015, www.kruispuntmi.be/nieuws/ocmw-steun-en-bijlage-35-tijdens-beroep-tegen-9ter-weigering; Arbeidshof Brussel, 4 maart 2015, A.R. nr. 14/13177/A, Newsletter juridique du CIRÉ, nr. 57, april 2015.

636 Kamer van Volksvertegenwoordigers, Doc 54, nr. 1310/003, 16 oktober 2015, p. 11.

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

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 mallemlen 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 asioldossiers⁶³⁸.

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, zou niet alleen leiden tot een grotere eerbiediging van de grondrechten maar zou tegelijk tijd en middelen besparen voor alle betrokkenen.

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 betrokkenen⁶³⁹.

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 die procedure worden toegestaan voor alle werknemers en worden geweigerd wanneer de vitale belangen van een vreemde patiënt op het spel staan⁶⁴⁰?

AANBEVELINGEN

Myria herhaalt zijn aanbeveling om duidelijke criteria te verankeren in de regelgeving betreffende de humanitaire regularisatie⁶⁴¹.

Wat de medische regularisatie betreft, beveelt Myria aan:

- om in de regelgeving voor de ambtenaar-geneesheer van de DVZ de verplichting op te nemen om de patiënt te onderzoeken die dat verzoekt alvorens een negatief advies te geven over zijn gezondheidstoestand of de toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst;
- om een van rechtswege en met volle rechtsmacht schorsend beroep in te voeren bij de RvV tegen de negatieve beslissingen ten gronde van de DVZ waarbij het verblijf om medische redenen wordt geweigerd evenals de toekenning van een voorlopig document aan de vreemdelingen tijdens de behandeling van dit beroep (bijlage 35);
- om de mogelijkheid te gebruiken om onafhankelijke medische deskundigenonderzoeken te organiseren op het niveau van de RvV.

638 Op 1 januari bedroeg de werklust 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).

639 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).

640 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.

641 Zie Myria, *Migratie in cijfers en in rechten 2015*, pp. 148-150.