

de federale **Ombudsman**



MEDISCHE REGULARISATIE

WERKING VAN DE AFDELING 9TER
BIJ DE DIENST VREEMDELINGENZAKEN

ONDERZOEK / 02

MEDISCHE REGULARISATIE

Werking van de afdeling 9ter
bij de Dienst Vreemdelingenzaken

de federale **Ombudsman**



de federale Ombudsman

Verantwoordelijke uitgevers: C. De Bruecker en G. Herman

Illustraties: Vero Beauprez

Ontwerp, opmaak en druk:

Centrale drukkerij van de Kamer van volksvertegenwoordigers

Reproductie voor onderwijskundige en niet-commerciële doeleinden
is toegestaan mits de bron wordt vermeld.

Dit onderzoek werd afgesloten op 29 juli 2016.

Het onderzoek is beschikbaar op www.federaalombudsman.be.

D/2016/13.380/2

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	7
A. Het wetgevende, organisatorische en procedurele kader	13
B. Vaststellingen en analyse.....	21
1. De organisatie.....	23
2. De behandelingsprocedure van de aanvragen.....	23
2.1. De ontvankelijkheid van de aanvraag.....	23
2.2. De grondslag van de aanvraag.....	26
3. De behandelingstermijn.....	28
4. De medische evaluatie	31
5. Het recht om gehoord te worden.....	45
6. Het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel.....	48
7. De gepubliceerde cijfergegevens.....	50
C. Aanbevelingen	55
1. Aan het Parlement.....	57
2. Aan de administratie.....	57
Besluiten	61
Bijlagen	65

INLEIDING

1. Artikel 9^{ter}¹ werd in 2006² ingevoegd in de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (verder de "vreemdelingenwet").
2. Dit artikel bevat de mogelijkheid voor een persoon om een machtiging tot verblijf om medische redenen te vragen aan de Dienst Vreemdelingenzaken. De machtiging tot verblijf kan worden verlengd.
3. Artikel 9^{ter} werd in zijn tienjarige bestaan herhaaldelijk gewijzigd³ en heeft een overvloed aan betwistingen en talrijke commentaren in de rechtsleer genereerd.
4. Sinds 2013 krijgt de federale Ombudsman een betekenisvol aantal klachten⁴ over de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf of om verlenging van verblijf om medische redenen: nu eens handelen de klachten over de behandelingstermijn van de aanvraag om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf; dan worden ze ingediend omdat de instructies voor de afgifte van een attest van immatriculatie op zich laten wachten; of ze zijn gericht tegen de kwaliteit van de beslissingen die de Dienst Vreemdelingenzaken genomen heeft.
5. Het geheel van alle individuele klachten wees in de eerste plaats op structurele problemen⁵ en vervolgens op systeemproblemen⁶. Dit laatste aspect is het onderwerp van onderhavig verslag.

DRAAGWIJDTE VAN HET ONDERZOEK

6. Het gevoerde systemisch onderzoek heeft betrekking op de beheermaatregelen die de Dienst Vreemdelingenzaken heeft ingevoerd; het

¹ Zie bijlage IV.

² Wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, *B.S.*, 6 oktober 2006.

³ Zie wet van 7 juni 2009, *B.S.*, 3 augustus 2009; wet van 29 december 2010, *B.S.*, 31 december 2010; wet van 8 januari 2012, *B.S.*, 6 februari 2012; wet van 14 december 2015, *B.S.*, 30 december 2015.

⁴ De federale Ombudsman ontving 147 klachten in 2013, 70 in 2014 en 79 in 2015.

⁵ Zie de federale Ombudsman, *Jaarverslag 2013*, pp. 21 tot 26.

⁶ Zie de federale Ombudsman, *Jaarverslag 2015*, pp. 9-13, voor de ontwikkeling van de structurele enquêtes.

moest controleren of deze maatregelen geschikt zijn en een correcte behandeling binnen een redelijke termijn toelaten van de aanvragen om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf om medische redenen⁷.

7. Het onderzoek van de cijfergegevens die de Dienst Vreemdelingenzaken publiceerde, heeft zich toegespitst op de periode van 1 januari 2015 tot 29 februari 2016.

Het onderzoek bij de diensten van de Dienst Vreemdelingenzaken werd tussen februari en november 2015 gehouden⁸.

Het onderzoek steunde eveneens op de vaststellingen gedaan tijdens de behandeling van de individuele klachten die sinds 2013 ter zake werden ingediend.

8. Het onderzoek werd gevoerd aan de hand van de zeven onderstaande thema's:
 1. De organisatie
 2. De behandelingsprocedure van de aanvragen
 3. De behandelingstermijn
 4. De medische evaluatie
 5. Het recht om te worden gehoord
 6. Het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel
 7. De gepubliceerde cijfergegevens

De uitdagingen die de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf om medische redenen voor de volksgezondheid betekenen, worden niet besproken in dit verslag. De kwestie van de bescherming van de privacy van de aanvragers in het kader van de behandeling van de persoonsgegevens wordt evenmin geanalyseerd.

⁷ In de rest van het verslag betekent de term "aanvraag" de aanvraag van een machtiging tot verblijf. Wanneer er sprake is van de behandeling van de aanvragen voor de verlenging van verblijf, wordt dit uitdrukkelijk verduidelijkt.

⁸ De toepassing van de wet van 14 december 2015 tot wijziging van de artikelen 9bis en 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet geanalyseerd in onderhavige enquête.

GEBRUIKTE METHODE

- **Gegevensinzameling**

9. Het onderzoek begon met de analyse van de openbare documenten zoals de jaarverslagen van de Dienst Vreemdelingenzaken, de statistieken over de behandeling van de aanvragen om machtiging tot uitzonderlijk verblijf, de parlementaire documenten, de doctrine, alsook de nationale en internationale wetgeving en rechtspraak. Het gaat om een continue analyse. Zo werden bijvoorbeeld de verslagen van ngo's die tijdens de enquête werden gepubliceerd, opgenomen in de analyse.
10. De verkennende gesprekken werden gevoerd met bepaalde instanties en ngo's, alsook met geneesheren-specialisten en huisartsen. Deze gesprekken moesten een zo ruim mogelijk beeld geven van het domein van het onderzoek en van de eventuele problemen ter zake. Deze gesprekken hebben geholpen om de theoretische perspectieven te verruimen en de eerste vaststellingen die voortvloeien uit de analyse van de klachten die de federale Ombudsman kreeg, te concretiseren. Een lijst van de verkennende gesprekken is toegevoegd (bijlage I).
11. Er was ook een voorafgaand gesprek met de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken en de coördinator van de Directie Uitzonderlijk Verblijf (DUV).

Er werden gesprekken gevoerd met de adjunct-coördinator van de DUV, belast met het operationele toezicht. Er werden individuele gesprekken⁹ gevoerd met medewerkers van de afdeling die de aanvragen om verblijf om medische redenen behandelt. En er werden

⁹ De gesprekken werden gevoerd volgens het individuele semigestructureerde gesprek waarbij de enquêteur een gespreksleidraad volgt en de ondervraagde een zekere manoeuvreerruimte laat. De vragen worden noch systematisch, noch opeenvolgend gesteld: met gerichte vragen wordt de ondervraagde terug naar het onderwerp geleid indien hij afwijkt en kan er informatie worden ingezameld over alle onderzochte punten die in de gespreksleidraad worden gedefinieerd. Dit type gesprek kan leiden tot - soms essentiële - thema's, die niet in de oorspronkelijke gespreksleidraad werden vermeld. Deze is dus evolutief want hij wordt verrijkt met begrippen die tijdens de vorige gesprekken aan bod kwamen.

individuele gesprekken en "groepsgesprekken"¹⁰ gevoerd met de adviserend geneesheren.

12. De federale Ombudsman sprak met de dienst Interne Audit en Inspectie van de FOD Binnenlandse Zaken.
13. Er werden eenenveertig individuele dossiers ter plaatse ingekeken. Het gaat om dossiers waarin een machtiging tot verblijf werd toegekend tussen februari en mei 2015.
14. De federale Ombudsman heeft een geneesheer-deskundige opgedragen om het onderzoeksteam te begeleiden naar de gesprekken met de geneesheren van de Dienst Vreemdelingenzaken en bij de inzage in de dossiers.

De belangrijkste vaststellingen van de geneesheer-deskundige zijn opgenomen in onderhavig verslag.

- **Behandeling van de resultaten**

15. De vastgestelde situaties en praktijken werden geanalyseerd in het licht van de artikelen 9*ter* en 9*quater* van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 tot 10 van de koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van voormelde wet, van de omzendbrief van 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen ten gevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, van de instructies van de Dienst Vreemdelingenzaken zelf, van de andere vigerende internationale en Belgische rechtsnormen, van de (inter) nationale rechtspraak, alsook van de toepassing van de ombudsnormen¹¹, eigen aan de federale Ombudsman.
16. Bepaalde vaststellingen werden geïllustreerd met voorbeelden uit individuele dossiers¹². Deze voorbeelden staan in kleur en in cursief in de tekst.

¹⁰ Er werden twee "groepsgesprekken" gevoerd met alle adviserend geneesheren om hun mening te kennen over een duidelijk omschreven onderwerp of problematiek, om hypothesen te bevestigen of het bespreken van specifieke problemen aan te moedigen.

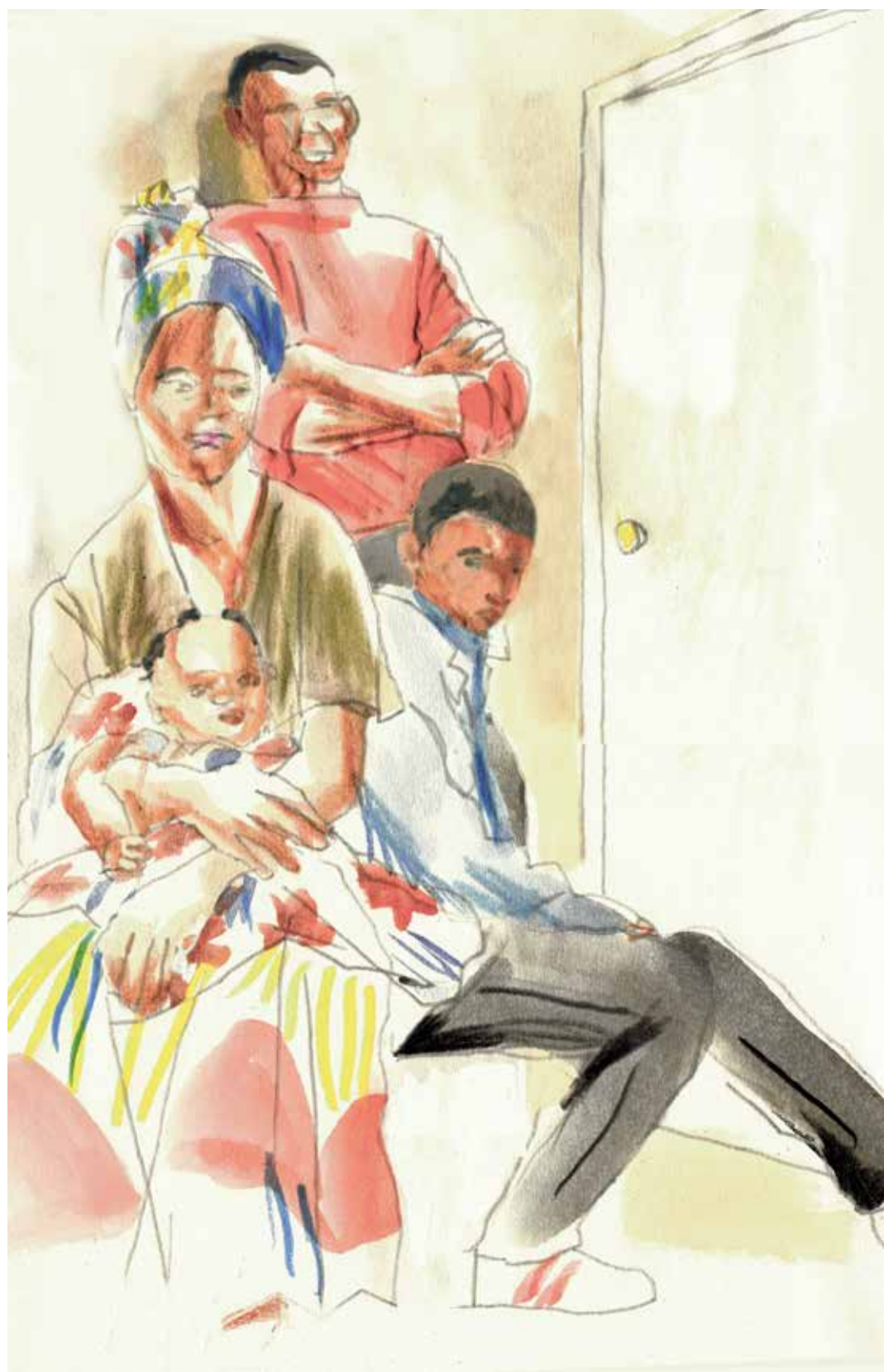
¹¹ De lijst en de definitie van de toepassing van de ombudsnormen staan in bijlage V.


¹² De gebruikte namen zijn fictief.

17. Onder punt C. van dit verslag worden er aanbevelingen geformuleerd.

- **Contradictoir karakter van het onderzoek**

18. Om het contradictoire karakter van de enquête te garanderen, werd het voorlopig verslag overgemaakt aan de voorzitter van het Directiecomité van de FOD Binnenlandse Zaken, aan de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken, alsook aan de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie. De ontvangen opmerkingen bij het voorlopig verslag staan in bijlage II.





**A. HET WETGEVENDE,
ORGANISATORISCHE EN
PROCEDURELE KADER**

HET WETGEVENDE, ORGANISATORISCHE EN PROCEDURELE KADER

19. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet stelt dat een aanvraag voor een verblijf van langer dan drie maanden in België kan worden ingediend indien de persoon op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.
20. De behandeling van de aanvraag om medische redenen verloopt in twee fasen: eerst wordt gekeken of de aanvraag ontvankelijk is en dan volgt een onderzoek ten gronde.
21. De aanvraag van een machtiging tot verblijf om medische redenen wordt kosteloos¹³ ingediend door een persoon die legaal of illegaal in België verblijft. De aanvraag moet per aangetekend schrijven worden ingediend bij de Dienst Vreemdelingenzaken¹⁴.
22. De persoon moet zijn identiteit aantonen of bewijzen dat hij vrijgesteld is van de verplichting om zijn identiteit aan te tonen¹⁵.
23. De persoon moet het adres van zijn effectieve verblijfplaats in de aanvraag vermelden¹⁶.
24. Hij maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over betreffende zijn ziekte en de mogelijkheden en de

¹³ Het koninklijk besluit van 16 februari 2015 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen legt in dat geval geen bijdrage op.

¹⁴ Artikel 9^{ter}, §1, lid 2, van de vreemdelingenwet.

¹⁵ Artikel 9^{ter}, §1 en §2, van de vreemdelingenwet.

¹⁶ Artikel 9^{ter}, §1, lid 2, van de vreemdelingenwet.
Krachtens artikel 9^{quater} van de vreemdelingenwet moet de persoon het adres van de gekozen woonplaats in zijn aanvraag vermelden.

toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft¹⁷.

25. De persoon moet een standaard medisch getuigschrift (SMG)¹⁸ indienen dat *niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag en dat de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt*¹⁹.
26. Indien de Dienst Vreemdelingenzaken besluit dat de ontvankelijkheidsvoorwaarden vervuld zijn²⁰, overhandigt hij het SMG en de andere medische documenten aan een van haar adviserend geneesheren voor advies. Deze laatste moet controleren of "de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien" in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. Dit wordt gebruikelijk de "medische filter" genoemd.

Met de invoering van een medische filter²¹ in het begin van de procedure sinds februari 2012 beoogt de wetgever meer frauduleuze aanvragen of aanvragen op basis van een ziekte die "kennelijk" niet ernstig is²², uit te sluiten.

27. Bij ongunstig medisch advies kan de administratie geen uitspraak doen die indruist tegen het advies van haar adviserend geneesheer en moet de aanvraag onontvankelijk²³ verklaren.
28. Indien de adviserend geneesheer een gunstig advies geeft, beslist de Dienst Vreemdelingenzaken om de aanvraag ontvankelijk te verklaren op voorwaarde dat geen enkel element van openbare orde dat verhindert.

¹⁷ Artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet.

In dit verband heeft de Dienst Vreemdelingenzaken in september 2015, in antwoord op een tussenkomst van de federale Ombudsman, verduidelijkt dat zij haar praktijk had aangepast in die zin dat de medische certificaten, opgesteld in het buitenland en vertaald door een beëdigd vertaler of opgesteld in een van de landstalen of het Engels in aanmerking worden genomen. Hetzelfde geldt voor de medische certificaten die erkende geneesheren bij de Belgische diplomatieke posten aan de vreemdeling afgeven.

¹⁸ Artikel 9ter, §1, vierde lid, van de vreemdelingenwet.

¹⁹ Het SMG is vastgelegd in het koninklijk besluit van 24 januari 2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de vreemdelingenwet (B.S., 28 januari 2011).

²⁰ De voorwaarden die afhangen van de proceduretaal (artikel 51/4 van de vreemdelingenwet) en van de elementen die tijdens een aanvraag van machtiging tot verblijf op basis van artikel 9bis van de wet, van een asielaanvraag en/of van een vorige aanvraag om medische redenen (artikel 9ter, §3, 5°, van de vreemdelingenwet) worden niet aangekaart in het kader van onderhavig onderzoek.

²¹ Ingevoerd bij wet van 8 januari 2012 tot wijziging van de vreemdelingenwet (B.S., 6 februari 2012).

²² *Parl. St.*, Kamer, nr. 53-1824/006, p. 4.

²³ RvS, arrest van 11 juni 2013, nr. 223.806.

29. De Dienst Vreemdelingenzaken vraagt de gemeente van verblijf van de persoon vervolgens om deze in het vreemdelingenregister in te schrijven en hem een attest van immatriculatie, model A, met een geldigheidsduur van drie maanden te overhandigen. Dit attest wordt driemaal met drie maanden verlengd en vervolgens van maand tot maand, tot de beslissing ten gronde over de aanvraag werd genomen. Het gemeentebestuur verlengt het attest van immatriculatie automatisch zolang ze geen andersluidende instructie gekregen heeft van de Dienst Vreemdelingenzaken²⁴.
30. Wat de grond van de aanvraag betreft²⁵, vermeldt artikel 9ter van de vreemdelingenwet twee gevallen:
- Ofwel is de ziekte van die aard dat ze op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;
 - Ofwel is de ziekte van die aard dat ze een reëel risico inhoudt voor een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.
31. Het eerste geval veronderstelt de maximale ernst van de ziekte, dat wil zeggen dat de verwijdering van de persoon niet kan worden overwogen, hoewel hij zorg kan krijgen in zijn land. In dat geval geeft de adviserend geneesheer een gunstig advies en doet de ambtenaar van de administratieve cel de gebruikelijke controles inzake openbare orde. Indien er geen tegenaanwijzingen zijn, verklaart de ambtenaar de aanvraag gegrond. Er worden instructies naar de gemeente gestuurd voor de inschrijving in het vreemdelingenregister en de afgifte van een verblijfkaart die een jaar geldig is.
32. Het tweede geval veronderstelt een minimale graad van de ziekte zonder dat deze noodzakelijk een terugkeer naar het land van herkomst verhindert. In dat geval controleert de adviserend geneesheer

²⁴ Omzendbrief van 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen ten gevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006 (B.S., 4 juli 2007).

²⁵ Er wordt geen melding gemaakt van de evolutie van de nationale en Europese rechtspraak betreffende de interpretatie van de "ziekte" zoals voorzien in artikel 9ter. De interpretatie lijkt vandaag te zijn beslecht in de zin die de Raad van State (Zie RvS, arrest van 16 oktober 2014, nr. 228.778), de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (Zie RVW, meer bepaald arrest van 12 december 2014, nr. 135.037) en het Hof van Justitie van de Europese Unie (Zie HJEU, arrest van 18 december 2014, Zaak M'Bodj v. België) eraan geven.

of de persoon geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt omdat er geen adequate behandeling is. Hij brengt hiervoor een advies uit over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst of terugkeer. De ambtenaar van de administratieve cel doet de gebruikelijke controles inzake openbare orde en neemt een beslissing ten gronde over de aanvraag. Indien de aanvraag gegrond wordt verklaard, stuurt hij instructies naar de gemeente voor de inschrijving in het vreemdelingenregister en de afgifte van een verblijfkaart die een jaar geldig is.

33. Om zijn tijdelijke verblijfstitel van jaar tot jaar te verlengen, moet de persoon bewijzen dat hij nog steeds voldoet aan de voorwaarden ten gronde van artikel 9*ter*. "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf (...) wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden (...) indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Hij moet hiervoor nagaan of de wijziging van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft"²⁶.
34. De machtiging tot verblijf wordt onbeperkt na afloop van de periode van vijf jaar volgend op de aanvraag van de machtiging²⁷.
35. Bij afwijzing van de aanvraag daarentegen, stuurt de Dienst Vreemdelingenzaken instructies naar de gemeente om de beslissing mee te delen en simultaan over te gaan tot de intrekking van het attest van immatriculatie.
36. Dit is de procedure die de wetgeving vastlegt. Nu moet nog worden bepaald wie deze procedure moet uitvoeren bij de Dienst Vreemdelingenzaken.
37. De Directie Uitzonderlijk Verblijf (DUV), een van de zes directies van de Dienst Vreemdelingenzaken, behandelt de aanvragen om machtiging tot verblijf om humanitaire redenen die op het Belgische grondgebied werden ingediend wegens buitengewone omstandigheden (artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet), alsook de aanvragen om

²⁶ Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet.

²⁷ Artikel 13 van de vreemdelingenwet.

machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf die op het Belgische grondgebied werden ingediend door vreemdelingen die medische redenen invoeren (artikel 9ter van de vreemdelingenwet). De afdelingen "9bis" en "Medisch" staan respectievelijk in voor de behandeling van deze aanvragen. De DUV is ook belast met het bestrijden van medische fraude in voornoemde context²⁸. Ze staat onder leiding van een adviseur-coördinator, bijgestaan door een Operationeel Supervisor.

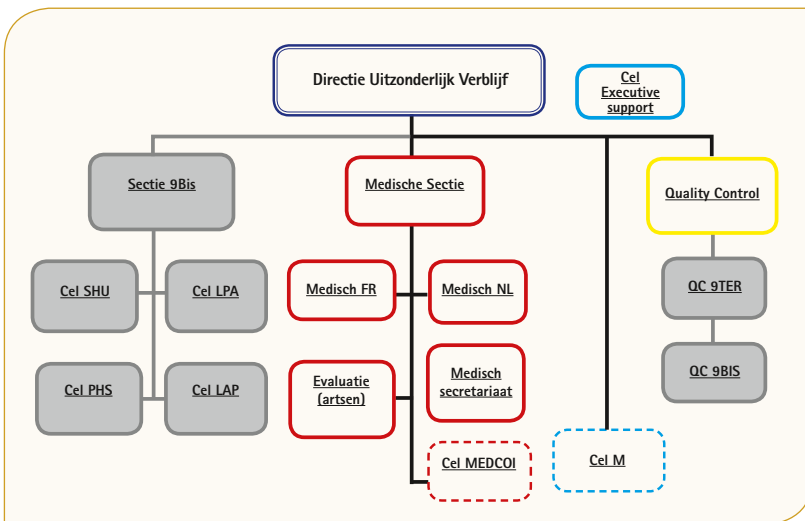
38. De cel Executive support, die de DUV ondersteunt, beheert onder andere de statistische gegevens.
39. De afdeling Quality control superviseert de kwaliteit van de beslissingen die worden genomen op basis van de artikelen 9bis en 9ter van de vreemdelingenwet en waakt erover de vereiste aanpassingen door te voeren op basis van de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en van de Raad van State. Ze zamelt ook informatie in bij verdenking van fraude.
40. Cel M is belast met de beveiliging en de archivering van de medische stukken die aan de Medische Sectie worden overgemaakt
41. De Medische Sectie staat onder leiding van een attaché niveau A2, bijgestaan door een administratief medewerker.
42. De cel MedCOI ondersteunt de Medische Sectie bij het zoeken naar informatie over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen in het land van herkomst of terugkeer.
43. De Medische Sectie bestaat uit een Nederlandstalige administratieve medische cel, een Franstalige administratieve medische cel en een cel medische evaluatie.
44. De administratieve cellen bestaan uit administratieve ambtenaren die de beslissingen betreffende de aanvragen om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf om medische redenen nemen.

²⁸ <https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Over-ons/Pages/Bevoegdheden.aspx>.

45. De cel medische evaluatie bestaat uit adviserend geneesheren die medische adviezen verstrekken over de aanvragen om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf om medische redenen, waarvan twee geneesheren-coördinator. Op 11 april 2016 werd de cel medische evaluatie gecoördineerd door nog slechts één geneesheer-coördinator²⁹.

De evaluatie van de geneesheer-coördinator, van rang A3, wordt gedaan door de verantwoordelijke van de medische afdeling die geen geneesheer is en rang A2 heeft. De evaluatie van de adviserend geneesheren wordt verzekerd door de geneesheer-coördinator.

46. Het medisch secretariaat verleent de vereiste ondersteuning aan de cel medische evaluatie via de redactie van de medische adviezen, de voorbereiding en de opvolging van de dossiers. Het is feitelijk noch met de administratieve cellen noch met de cel medische evaluatie verbonden.



Intranetorganogram Dienst Vreemdelingenzaken - Bijgewerkt op 3 april 2015

²⁹ Op 11 april 2016 hadden vier adviserend geneesheren de Medische Sectie verlaten sinds februari 2015, waaronder een van de twee coördinatoren.



B. VASTSTELLINGEN EN ANALYSE

VASTSTELLINGEN EN ANALYSE

1. De organisatie

47. Het medisch secretariaat bestaat uitsluitend uit administratieve ambtenaren.

Uit bovenstaand organogram blijkt dat het medisch secretariaat zich in de schoot van de Medische Sectie bevindt, zonder dat men kan bepalen of het onder de cel medische evaluatie of onder de administratieve cellen ressorteert.

48. Deze dubbelzinnige plaats in de boomstructuur biedt niet alle garanties voor de eerbiediging van het beroepsgeheim, bedoeld door de Code van geneeskundige plichtenleer³⁰.
49. Dat de geneesheer-coördinator van rang A3 door een administratief ambtenaar van rang A2 wordt geëvalueerd, wordt op kritiek onthaald. Op zich is er geen bezwaar dat een functionele chef een ambtenaar van een hogere rang dan de zijne evalueert. In dit geval moet de evaluator echter een delegatie van de hiërarchische chef³¹ hebben. Op basis van de elementen waarover de federale Ombudsman beschikt, staat vast dat een dergelijke formele delegatie niet bestaat.

2. De behandelingsprocedure van de aanvragen

2.1. De ontvankelijkheid van de aanvraag

50. Twee ontvankelijkheidsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet verdienen een bijzondere aandacht: de productie van een SMG³² enerzijds en de medische filter anderzijds.

Ook de afgifte van het attest van immatriculatie na afloop van de ontvankelijkheidsfase verdient commentaar.

³⁰ Zie nr. 65 en v. wat het beroepsgeheim betreft.

³¹ Zie het koninklijk besluit van 24 september 2013 betreffende de evaluatie in het federaal openbaar ambt.

³² Zie bijlage III.

51. Het model van het SMG biedt niet alle garanties betreffende de duidelijkheid van de informatie die het moet bevatten. Terwijl de inhoudelijke kwaliteit van het SMG fundamenteel is in het kader van de behandeling van de aanvraag. Artikel 9ter, §3, 3°, van de vreemdelingenwet bepaalt immers: "De Dienst Vreemdelingenzaken verklaart de aanvraag onontvankelijk indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in §1, vierde lid", dat wil zeggen dat het niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag en de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt.

52. In een advies van 19 februari 2011³³ geeft de Nationale raad van de Orde van geneesheren het volgende advies waarvan we een uittreksel weergeven:
 "(De Nationale raad) oordeelt dat dit medisch certificaat, eventueel via de patiënt, aan een geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken moet worden overgemaakt.
 Wat bedoelt men onder rubriek C met medisch materieel en interventie? Waarom is er sprake van noodzakelijk geachte behandeling?
 (...)
 De Nationale raad betreurt dat de nieuwe wetgeving werd goedgekeurd zonder voorafgaand overleg".

53. Het SMG bevat geen speciale rubriek voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst. Deze informatie is echter primordiaal en de huisarts kan eventueel nuttige informatie ter zake hebben.

54. Het SMG – alsook de andere medische documenten – worden aan de medische filter onderworpen. Uit de voorbereidende werken van de wet blijkt duidelijk dat de wetgever hiermee misbruik wil bestrijden en bij de administratie tijd wil vrijmaken om de aanvragen die het verdienen, aandachtig te bestuderen en hun behandelingstermijn in te korten³⁴.

³³ Het gaat om een advies dat werd geschreven voor het huidige SMG van kracht werd, maar waarvan de opmerkingen en overwegingen nog steeds actueel zijn.

³⁴ *Parl. St., Kamer, nr. 53-1824/006, p. 4.*

In het kader van deze filter moet de adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken nagaan of "de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien" in artikel 9 *ter*, in § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet. In de praktijk van de Dienst Vreemdelingenzaken betekent dit dat de adviserend geneesheer moet beoordelen of het medische dossier dat de aanvrager heeft ingediend, *prima facie* al dan niet de wettelijk vereiste ernst vertoont.

55. Onderhavig onderzoek heeft echter aangetoond dat deze filter helemaal niet tot een homogene beoordeling van de adviserend geneesheren leidt. Deze laatste betwisten de sterke schommelingen in visie, interpretatie en overtuigingen van elkeen niet: "geneeskunde is geen exacte wetenschap". Dat is geen probleem op zich, maar wordt problematisch wanneer deze behandelingsverschillen een doorslaggevende impact hebben op de inhoud van de medische adviezen die in de individuele dossiers worden gegeven. We moeten vaststellen dat het gebrek aan homogeniteit in de beoordeling *prima facie* bij de aanvrager, lees bij zijn huisarts, kan leiden tot een gevoel van willekeur van de administratie in de behandeling van het dossier.
56. Bij gunstige afloop van de ontvankelijkheidsfase, "geeft (de Dienst Vreemdelingenzaken) de gemeente de instructie om de betrokkene in het vreemdelingenregister in te schrijven en hem een attest van immatriculatie van model A af te leveren"³⁵.

Zodra de persoon in het bezit is van deze voorlopige verblijfstitel kan hij aanspraak maken op sociale hulp van het OCMW op wiens grondgebied hij verblijft³⁶ en op die manier toegang krijgen tot ruimere medische hulp. De persoon die een aanvraag tot verblijf om medische redenen heeft ingediend, wordt immers als illegaal beschouwd zolang zijn aanvraag niet ontvankelijk werd verklaard door de Dienst Vreemdelingenzaken en krijgt tot dan enkel dringende medische hulp.

Het attest van immatriculatie van de persoon wordt ingetrokken wanneer de administratie oordeelt dat deze laatste zonder geldige

³⁵ Artikel 7 van het koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet (B.S., 31 mei 2007).

³⁶ Artikel 57, § 2, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.

reden geen gevolg geeft aan een oproeping van de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken of een door hem aangeduide deskundige, maar ook wanneer de administratie een (al dan niet gunstige) beslissing ten gronde heeft genomen.

Het attest van immatriculatie dat werd ingetrokken, wordt teruggegeven aan de persoon wanneer het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken vernietigt of wanneer de administratie, die haar fout vaststelt, op eigen initiatief beslist om haar beslissing in te trekken.

57. Uit het onderzoek blijkt dat de instructies die de Dienst Vreemdelingenzaken aan het gemeentebestuur meedeelde, in dat laatste geval niet duidelijk waren. Het instructiemodel verduidelijkte niet of het gemeentebestuur al dan niet een nieuw attest aan de persoon moest afgeven. De Dienst Vreemdelingenzaken vroeg het gemeentebestuur bovendien enkel om het attest terug te geven aan de persoon indien het niet mogelijk was om een nieuwe beslissing te nemen binnen een termijn van vijftien dagen.

Deze praktijk was evenwel in strijd met de vigerende regelgeving die de herinschrijving en de nieuwe afgifte van een attest van immatriculatie helemaal niet onderwerpt aan het onvermogen van de administratie om op heel korte termijn een beslissing te nemen.

Na tussenkomst van de federale Ombudsman heeft de Dienst Vreemdelingenzaken zijn instructies en zijn praktijk aangepast: behoudens bijzondere gevallen waarin het dossier dezelfde dag nog kan worden behandeld, vraagt de Dienst Vreemdelingenzaken aan het gemeentebestuur om het attest van immatriculatie terug te geven aan de persoon in afwachting van een beslissing ten gronde.

2.2. De grondslag van de aanvraag

58. De adviserend geneesheren delen niet dezelfde definitie van de "ernst" van de ziekte, bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, noch van de "noodzakelijk geachte behandeling". Noch hebben ze allemaal hetzelfde standpunt over de bronnen die moeten worden geraadpleegd om zich een mening te vormen.

Er is dus niet meer homogeniteit bij de adviserend geneesheren in het kader van het onderzoek ten gronde van de aanvraag dan op het niveau van de medische filter.

Dat is niet gezond voor een administratie die gehouden is aan een gelijke en plichtsbewuste behandeling van de dossiers die haar worden voorgelegd.

59. Het onderzoek van de beschikbaarheid van de medische zorg in het land van herkomst steunt op informatie uit de database MedCOI en de inzage in algemene databases met een opsomming van geneesmiddelen die worden gebruikt in het land van herkomst en van websites van ziekenhuizen die gespecialiseerde diensten vermelden die kunnen instaan voor de verzorging en de medische opvolging.

Het project MedCOI is een Europees project voor de uitwisseling van bestaande medische informatie en de creatie van een gemeenschappelijke database over de beschikbaarheid van de zorg in het land van herkomst. De bronnen van de database MedCOI zijn: International SOS, Allianz Global Assistance en plaatselijke geneesheren die werden geselecteerd door de functionarissen van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken via zijn ambassades³⁷. Enkel de migratie- en asiendiensten die deelnemen aan het project MedCOI hebben toegang tot de informatie in deze database.

De informatie over de beschikbaarheid van de zorg wordt aangevraagd bij de Dienst Immigratie en Naturalisatie van Nederland door middel van een standaardformulier met een beschrijving van het individueel medisch geval en een vragenlijst over de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst.

³⁷ International SOS is een onderneming die geïntegreerde oplossingen aanbiedt voor medische preventie en veiligheid, toegang tot de verzorging en interventie in dringende gevallen aan ondernemingen die internationale operaties uitvoeren. International SOS staat onder contract om informatie over de beschikbaarheid van de verzorging in de wereld te leveren.

Allianz Global Assistance is een internationale onderneming voor reisverzekeringen met operationele centra in 34 landen. Deze onderneming staat onder contract om informatie over de beschikbaarheid van de verzorging in de wereld te leveren.

Plaatselijke geneesheren die in de landen van herkomst werken en van wie de identiteit beschermd wordt, werden geselecteerd door ambtenaren van het Nederlandse ministerie van Buitenlandse Zaken (via zijn ambassades), op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: vertrouwen genieten, een medisch professioneel netwerk hebben in het land van herkomst, er werken, talenkennis hebben, beschikken over de communicatiemiddelen en de tijd om de aanvragen te behandelen. Deze geneesheren worden aangeworven en beoordeeld door het Nederlandse Bureau dat medische adviezen moet geven aan de Dienst Immigratie en Naturalisatie van Nederland.

De informatie uit de database MedCOI over de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst wordt in het medisch advies vermeld volgens een gestandaardiseerde formule zoals: "De volgende bronnen werden gebruikt, afkomstig van de gesloten database MedCOI: MedCOI: BMA- 6428 van 25.02.2015" of "verzoekschrift MedCOI van 01.01.2015 met het unieke referentienummer CM-2808-2015".

Door enkel het nummer van het verzoekschrift MedCOI in de aan de vreemdeling meegedeelde beslissing te vermelden om de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst te verantwoorden, handelt de Medische Sectie niet op transparante wijze. De bestemming van de beslissing is niet in staat om de redenen te begrijpen.

De database MedCOI toegankelijk maken, dient een tweeledig doel. De huisarts zou met betere kennis van zaken kunnen beslissen, samen met zijn patiënt, of het geschikt is om een aanvraag van een machtiging tot verblijf om medische redenen in te dienen, maar ook de advocaat zou, samen met zijn cliënt, beter kunnen oordelen of het nuttig is om een vordering in te stellen op basis van het gebrek aan formele motivering.

3. De behandelingstermijn

60. De Dienst Vreemdelingenzaken publiceert geen betrouwbare cijfers over de behandelingstermijn van een aanvraag tot machtiging of verlenging van verblijf om medische redenen³⁸.
61. De federale Ombudsman heeft vastgesteld dat aanvragers meer dan zes maanden gewacht hebben voor de Dienst Vreemdelingenzaken uitspraak deed over de ontvankelijkheid van hun aanvraag en meer dan een jaar voor deze een beslissing ten gronde nam.
62. De behandelingstermijn van de Medische Sectie lijkt willekeurig te zijn, los van de kenmerken van het dossier, in die zin dat het onderzoek aantoonde dat een aanvraag voor een medisch advies onbeantwoord kan blijven door een adviserend geneesheer of, integendeel,

³⁸ Zie nr. 115 en v.

dat een medisch advies van een adviserend geneesheer niet door een administratieve beslissing wordt gevolgd.

63. Er is in de loop van een dossier geen enkel intern alarmmechanisme ingebouwd voor het geval een aanvraag niet wordt behandeld.

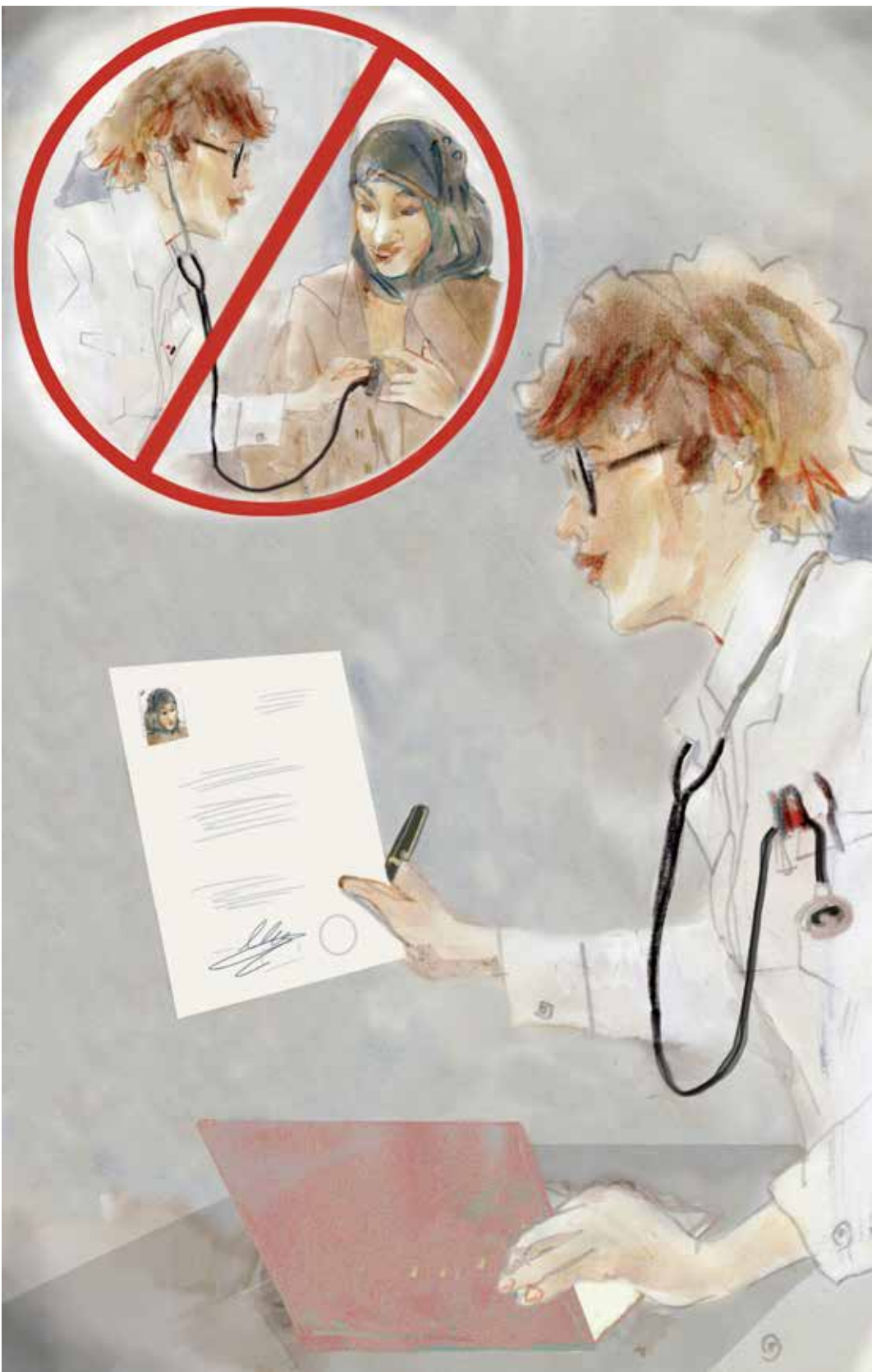
Dit is des te verontrustend in de wetenschap dat de Medische Sectie een dossier eventueel op diverse momenten in het proces moet behandelen. De behandeling van een aanvraag beperkt zich immers niet tot de Medische Sectie alleen. Dat zou de ontkenning zijn van het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen of de Raad van State. Zo hebben aanvragers die de nietigverklaring (al dan niet meermaals) van een beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken verkregen nadat ze beroep hadden ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, maanden, lees meer dan een jaar gewacht voor de administratie het gevelde arrest uitvoerde en opnieuw uitspraak deed over hun aanvraag.

64. De kwestie van de behandelingstermijn is niet louter theoretisch.

Ze is humanitair. Inderdaad, zolang er geen beslissing betreffende de ontvankelijkheid van de aanvraag werd genomen, krijgt de persoon die een ernstige ziekte heeft, geen verblijfsdocument (attest van immatriculatie) en is zijn toegang tot de medische zorg beperkt tot de dringende medische hulp.

Het is evenzeer een maatschappelijke kwestie. De gevolgen van de behandelingstijd van een dossier op de volksgezondheid zijn reëel: minder preventie, laattijdig toedienen van verzorging, ontwikkeling van overdraagbare of besmettelijke pathologieën, enz.

En een financiële kwestie. Het kostenplaatje voor de openbare financiën kan aanzienlijk zijn: pathologieën die doeltreffend en tegen een lage kostprijs hadden kunnen worden verzorgd, kunnen tot ernstige complicaties leiden die een dure behandeling vergen.



4. De medische evaluatie

- **Code van geneeskundige plichtenleer – het beroepsgeheim – autonomie**

65. In het kader van een beroep tot vernietiging van artikel 9ter van de vreemdelingenwet stelde het Grondwettelijk Hof vast dat "zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden zijn de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren na te leven"³⁹.
66. Het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek bevestigt: "Wanneer een arts – weze het een ambtenaar of niet – advies geeft over een medisch dossier gaat het om een medische handeling, waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt"⁴⁰.
67. "Gelet op het feit dat de werkzaamheden van deze artsen handelingen tot uitoefening van de geneeskunde uitmaken", heeft de Nationale raad van de Orde van geneesheren in 2013 een advies uitgebracht over de inhoud van de arbeidsovereenkomst van deze laatsten met de Dienst Vreemdelingenzaken⁴¹.

In dit advies wijst de Nationale raad er meer bepaald op dat de adviserend geneesheren hun medische adviezen moeten uitbrengen "met respect voor de beginselen van medische deontologie zoals geformuleerd in de Code van geneeskundige plichtenleer en de adviezen van de Nationale raad". En te oordelen dat de adviserend geneesheren hun opdracht "in volledige onafhankelijkheid" ten opzichte van de Dienst Vreemdelingenzaken moeten uitoefenen, die daartoe hun "professionele autonomie" moet respecteren.

³⁹ Grondw.Hof, arrest van 28 juni 2012, nr. 82/2012, B. 15.

⁴⁰ Advies nr. 65 van 9 mei 2016 betreffende de problematiek van vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische, problemen, p. 9.

⁴¹ Nationale raad van de Orde van geneesheren, advies van 16 november 2013. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft dit advies niet opgevolgd.

De Nationale raad verduidelijkt dat de adviserend geneesheren gebonden zijn "door het medisch beroepsgeheim" en dat ze "geen medische informatie" aan de Dienst Vreemdelingenzaken mogen meedelen.

68. Artikel 55 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt: "Het beroepsgeheim dat de arts moet bewaren, is van openbare orde. De door patiënten geraadpleegde of om zorgen of raad verzochte praktici zijn in alle omstandigheden door het beroepsgeheim gebonden".

Artikel 128, §1, van diezelfde Code bepaalt: "De arts die door een werkgever, een verzekeringsinstelling of een andere instelling met een controleonderzoek wordt belast, mag aan zijn niet-medische opdrachtgevers of aan derden de medische redenen die aan de basis liggen van zijn besluiten, niet bekend maken".

De behandelingsprocedure van de aanvragen van een verblijf om medische redenen maakt de naleving van het beroepsgeheim door de adviserend geneesheren in de praktijk onmogelijk. De medische adviezen worden immers overgemaakt aan een van de twee administratieve cellen van de Medische Sectie die zich hierop baseert om een beslissing over de aanvraag te nemen.

69. Artikel 122 van de Code van geneeskundige plichtenleer bepaalt het volgende: "De arts belast met één van de opdrachten opgesomd in artikel 119 moet zijn beroepsonafhankelijkheid volledig behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen. Bij het formuleren van zijn besluiten als arts moet hij enkel volgens zijn geweten handelen".

De enquête heeft aangetoond dat de adviserend geneesheren in de praktijk wel autonoom zijn in de formulering van het advies, maar geen inbreng hebben in het behandelingsproces of de instrumenten die ze bij de uitoefening van hun opdrachten konden gebruiken. De adviserend geneesheren worden bovendien beïnvloed door de administratieve hiërarchie om een restrictieve interpretatie te geven aan de vreemdelingenwet.

- **Code van geneeskundige plichtenleer – continuïteit van de verzorging**

70. Een andere deontologische regel die moet worden vermeld, is de plicht om de continuïteit van de verzorging te verzekeren.

Artikel 113 van de Code van geneeskundige plichtenleer is duidelijk: "De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht". En artikel 114 van deze Code vervolgt: "Elke arts moet, naar gelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen".

71. De vraag is dan of en hoe de continuïteit van de medische zorg wordt gewaarborgd wanneer de administratie de verwijderingsmaatregel ten uitvoer legt.

Mevrouw Song, afkomstig uit Kameroen, heeft een terminale nierinsufficiëntie en hoge bloeddruk, met anemie en episodes van longoedeem als complicaties. Door haar ziekte heeft ze driemaal per week een dialyse nodig. Ze heeft ook hiv en volgt een antiretrovirale behandeling. De huisarts van Mevrouw Song verklaart dat ze voor haar aankomst in België reeds een ernstige nierinsufficiëntie had en episodes van longoedeem kende. De ziekte kon in Kameroen niet regelmatig worden behandeld door een tekort aan materieel en hun talrijke pannes. Het spaargeld van mevrouw Song, die gestopt is met werken door haar gezondheidstoestand, werd gebruikt om de kosten van de medische behandeling en de dialyse te betalen. Ze onderging de dag na haar aankomst in België een dialyse. Volgens de huisarts zou Mevrouw Song binnen de twee of drie weken overlijden indien de dialyse wordt stopgezet. Op basis van informatie uit de database MedCOI stelt de adviserend geneesheer vast dat de behandeling en de opvolging van de ziekte beschikbaar zijn in Kameroen.

In dit voorbeeld heeft de adviserend geneesheer niet nagegaan hoe de continuïteit van de medische zorg kan worden verzekerd bij terugkeer in het land van herkomst en heeft niet de nodige maatregelen

genomen (geen contact met de gezondheidsinstanties ter plaatse, geen coördinatie met de diensten van de Dienst Vreemdelingenzaken die de terugkeer van de ernstig zieke persoon in het land van herkomst moeten begeleiden, enz.).

72. In de wetenschap dat artikel 126, §4, van de Code van geneeskundige plichtenleer voorschrijft: "De controlerende arts onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling" en "Hij moet contact opnemen met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt", kan men zich vragen stellen over de deontologische waarde van een advies dat wordt uitgebracht door een adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken die, zonder contact op te nemen met de huisarts, oordeelt dat een pathologie kan worden verzorgd met een andere dan door de huisarts voorgeschreven behandeling, die in het land van herkomst of terugkeer bestaat.
73. De Belgische Staat moet de behoefte aan bescherming evalueren die wordt gewaarborgd door artikel 9ter van de vreemdelingenwet tot de terugkeer in het land van herkomst. Hij moet de weerslag van de uitvoering van het besluit tot weigering van afgifte van een verblijfsvergunning op de continuïteit van de medische zorg bij terugkeer naar het land van herkomst in elk individueel geval grondig onderzoeken, *a fortiori* indien de levensverwachting van de aanvrager op korte termijn op het spel staat. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevestigt dit in een arrest van 23 juni 2011: "De Raad vindt (...) geen element dat erop wijst dat (de Dienst Vreemdelingenzaken) zich er concreet van vergewist heeft dat de verwijdering van de verzoeker, ondanks het andersluidende advies van zijn huisarts, kan worden gedaan zonder zijn leven en zijn gezondheid in gevaar te brengen"⁴².
74. Het Europees Hof voor de rechten van de mens hecht veel belang aan het feit dat de Staat die overgaat tot de verwijdering zich ertoe verbindt de nodige maatregelen te treffen om zich ervan te vergewissen dat de verwijderingsmaatregel het leven van de verzoeker niet in

⁴² RVW, arrest van 23 juni 2011, nr. 63.651.

gevaar brengt en dat de medische behandeling niet zal worden onderbroken in het land van herkomst⁴³.

75. In 2009 heeft de Dienst Vreemdelingenzaken het programma *Return of persons with special needs* opgestart met geld van het Europese terugkeerprogramma. Het programma *Special needs* valt onder de Directie Controle Binnenland en Grenzen. Het is toegankelijk voor personen die in een gesloten centrum verblijven, alsook, zoals afgesproken met de federale Ombudsman tijdens het onderzoek, in bepaalde uitzonderlijke gevallen waarin de machtiging tot verblijf om medische redenen niet kan worden verlengd en op voorwaarde dat de betrokken persoon nood heeft aan een onderhandelde tussenkomst voor de medische opvolging in het land van herkomst of terugkeer⁴⁴.

Uit het onderzoek blijkt dat de adviserend geneesheren niet bij dit programma worden betrokken. De adviserend geneesheren wel betrekken bij het programma *Special Needs* zou toelaten hen meer te sensibiliseren voor hun verplichtingen nopens de continuïteit van de te verstrekken zorgen en zou terzelfdertijd het doelmatig gebruik van publieke middelen versterken.

- **Daadwerkelijke toegankelijkheid van de medische behandeling**

76. Zich vragen stellen over de continuïteit van de verzorging, betekent ook zich vragen stellen over de daadwerkelijke beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst, in het individuele geval van de aanvrager.

De "adequate behandeling" bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt gezien als "een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling in het land van herkomst of verblijf", met dien verstande dat het onderzoek "geval per geval moet worden gedaan, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager"⁴⁵.

⁴³ "The Court attaches significant weight to the government's statement that the Migration Board will encourage and assist the applicant in making the necessary preparations in order to ensure that his dialyses treatment is not interrupted and he has access to the medical care he needs upon return to his home country" (EHRM, arrest van 26 februari 2015, zaak M.T. v/Zweden, § 56).

⁴⁴ De jongste informatie die de Dienst Vreemdelingenzaken voor een volledig jaar publiceerde, meldt dat er 76 aanvragen werden behandeld in 2013. Zie activiteitenverslag 2013, p. 227.

⁴⁵ Wetsontwerp tot wijziging van de vreemdelingenwet, Uiteenzetting van de motieven, *Parl. St.*, Kamer, gewone zitting 2005-2006, nr. 2478/01, p. 35; Verslag, *Parl. St.*, Kamer, gewone zitting, 2005-2006, nr. 2478/08, p. 9.

Wat betekent dat behandelingen adequaat zijn in de zin van artikel 9ter, indien ze niet enkel "gepast" zijn voor de betrokken pathologie, maar ook "voldoende toegankelijk" voor de betrokkene van wie de individuele situatie in aanmerking moet worden genomen bij het onderzoek van de aanvraag.

77. Om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst aan te tonen, steunen de medische adviezen in de negatieve beslissingen van de Dienst Vreemdelingenzaken meer bepaald op:
- een nationale lijst van essentiële geneesmiddelen⁴⁶;
 - algemene verslagen die het bestaan van verzekeringen voor gezondheidszorg, van de overheid of privé, in het land van herkomst vermelden zonder enige andere informatie betreffende de voorwaarden om een dergelijke verzekering af te sluiten, de omvang van de garantie of de uitsluitingsclausules;
 - de vaststelling dat de aanvrager over voldoende financiële middelen beschikt om de medische behandeling te financieren bij terugkeer, wanneer hij in het kader van een andere procedure zoals een aanvraag van een visum voor kort verblijf of een asielprocedure bewezen heeft over voldoende inkomsten te beschikken, terwijl er meerdere maanden, lees jaren zijn voorbijgegaan sinds de aankomst van de betrokkene in België en zijn financiële situatie niet opnieuw werd bekeken;
 - het gebrek aan aanwijzing dat de aanvrager niet in staat zou zijn te werken om de medische behandeling te financieren bij terugkeer.
78. Meerdere factoren kunnen de toegankelijkheid van een medische behandeling in gevaar brengen: tekortkoming in de bevoorrading en de distributiesystemen van de geneesmiddelen, hun hogere prijs waardoor ze *de facto* ontoegankelijk zijn voor het gros van de bevolking, het onvermogen om werk te vinden op een redelijke afstand van de plaats waar de medische zorg wordt toegekend, discriminaties op basis van ras, geslacht, religie, politieke overtuiging of wegens de etnische of sociale herkomst, de financiële situatie, enz.

⁴⁶ Uitgewerkt op basis van de modellijst WHO van de essentiële geneesmiddelen die 350 geneesmiddelen bevat om de prioritaire pathologieën te behandelen (malaria, hiv/aids, tuberculose, kanker, diabetes, enz.).

79. Uit situaties die worden vermeld in het kader van het onderzoek of in het kader van het onderzoek van de klachten die bij de federale Ombudsman werden neergelegd, blijkt dat de individuele situatie van de aanvrager niet systematisch in aanmerking wordt genomen.

De heer Nganga, die hiv heeft en homoseksueel is, ondersteunt zijn aanvraag met uitvoerig gedetailleerde documenten waaruit blijkt dat personen met hiv, vaak gekoppeld aan prostitutie, druggebruik of "afwijkende" seksuele praktijken, in zijn land van herkomst worden gestigmatiseerd, ook door medische zorgbeoefenaars. De daaruit voortvloeiende discriminatie bij de toegang tot de verzorging is een hindernis voor de correcte toediening van de vereiste medische behandeling.

In dit voorbeeld kan niet uit het advies van de adviserend geneesheer worden afgeleid dat de seksuele geaardheid van de aanvrager in aanmerking werd genomen bij de evaluatie van zijn individuele concrete situatie.

80. Maar, zoals vermeld in de algemene observatie nr. 14 van het Committee on Economic, Social and Cultural Rights over het recht op een betere gezondheidstoestand die kan worden bereikt⁴⁷, zijn de seksuele geaardheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst intrinsiek verbonden thema's.
81. De adviserend geneesheer had deze elementen samen moeten evalueren. In tegenstelling tot dat wat tijdens het onderzoek ter plaatse vaak werd vermeld door de Dienst Vreemdelingenzaken, mogen de adviserend geneesheren zich niet beperken tot de analyse van de medische aspecten, zonder rekening te houden met de reële context van de individuele situatie die, volgens deze visie, onder de aanvragen om machtiging tot humanitair verblijf ressorteren.

⁴⁷ Krachtens paragraaf 18 van de algemene observatie nr. 14 van het Committee on Economic, Social and Cultural Rights over het recht op een betere gezondheidstoestand die kan worden bereikt (artikel 12 van het Internationaal pact houdende de economische, sociale en culturele rechten): "Het pact verbiedt elke discriminatie in de toegang tot de gezondheidszorg en tot de doorslaggevende elementen van de gezondheid, alsook tot de middelen en titels die deze toegang mogelijk maken, ongeacht of deze steunt op ras, kleur, geslacht, taal, religie, politieke of elke andere overtuiging, nationale of sociale afkomst, fortuin, geboorte, een fysieke of mentale handicap, de gezondheidstoestand (inclusief besmetting met hiv/aids), de seksuele geaardheid, de burgerlijke, politieke, sociale of andere situatie, met de bedoeling om of het gevolg het recht op gezondheid tegen te werken of de gelijke uitoefening ervan te verhinderen".

82. Het behoren tot een etnische minderheid die in de aanvraag wordt vermeld als hinderpaal voor de toegang tot de medische behandeling in het land van herkomst moet in elk geval individueel en concreet worden bestudeerd.

Een Servisch Romagezin met vijf kinderen vraagt een machtiging tot verblijf om medische redenen omdat twee van de kinderen een ongeneeslijke en op korte termijn dodelijke ziekte hebben. Het gezin vreest dat het geen toegang zal hebben tot medische zorg in Servië wegens hun afkomst. Om de aanvraag te onderbouwen, legt het meerdere internationale verslagen voor waaruit blijkt dat de discriminatie van de Roma aanhoudt, ondanks de invoering van het juridisch kader voor de bescherming van de rechten van de minderheden in Servië, en in het bijzonder wat de toegang tot de gezondheidszorg betreft.

83. De scheiding tussen de humanitaire aanvragen en de aanvragen van een verblijf om medische redenen is kunstmatig en contraproductief. De reële sociale context en het medisch welzijn hangen samen.

De adviserend geneesheer moet in alle gevallen die worden voorgelegd, een balans opmaken van de risico's die de ernstig zieke persoon bij terugkeer loopt, rekening houdend met zijn concrete individuele situatie. Een eenvoudige cirkelredenering, gestoeld op bijvoorbeeld de beschikbaarheid van een behandeling voor slechts een deel van de bevolking, en algemene overwegingen volstaan niet als grondslag voor het besluit over de toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst voor personen die, per definitie bijzonder kwetsbaar zijn, gelet op de context.

84. Een evaluatie van de individuele situatie dringt zich op wanneer een kind onrechtstreeks getroffen wordt door een medisch advies.

Mevrouw Rizzo wordt regelmatig opgenomen voor observatie en behandeling in een psychiatrische dienst wegens decompensatie in verband met posttraumatische stress, met risico op zelfmoord voor de betrokkene en gevaar voor haar minderjarige kinderen. Bij elke hospitalisatie vaardigt

de jeugdrechter een plaatsingsbevel uit voor de kinderen. De adviserend geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken oordeelt dat de ziekte van mevrouw Rizzo niet de door de vreemdelingenwet vereiste ernst vertoont en geen medische behandeling vereist. Voor hem is er geen bezwaar tegen een terugkeer van het gezin naar het land van herkomst. De aanvraag wordt onontvankelijk verklaard, zonder enige overweging over de situatie van de kinderen.

85. De motivering van het medisch advies moet aantonen dat het hoger belang van het kind uitdrukkelijk in aanmerking werd genomen. Zowel de Grondwet⁴⁸, het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie⁴⁹ als het Verdrag inzake de rechten van het kind⁵⁰ dwingen de administratie om het hoger belang van het kind in alle beslissingen ter zake in overweging te nemen.
86. De algemene observatie nr. 14 van het VN-Kinderrechtencomité geeft de administratie inlichtingen waarmee ze haar plicht om het hoger belang van het kind veilig te stellen, beter kan naleven.
87. In 2014 deed de federale Ombudsman de volgende aanbeveling: het nemen van een individuele beslissing die (on)rechtstreeks betrekking heeft op een kind vereist dat de federale administratieve overheden een voortdurend proces respecteren van onderzoek en bepaling van het hoger belang van het kind⁵¹.

Onderzoeken "bestaat erin het geheel van in overweging te nemen elementen te evalueren en af te wegen alvorens een beslissing (...) te nemen in een welbepaalde situatie". Bepalen "duidt op het formeel proces, gepaard gaand met strikte procedurele waarborgen, met de bedoeling het hoger belang van het kind te bepalen op basis van het eerder gebeurde onderzoek van dat belang".

⁴⁸ Artikel 22bis: "Elk kind heeft recht op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit. (...) Elk kind heeft recht op maatregelen en diensten die zijn ontwikkeling bevorderen. Het belang van het kind is de eerste overweging bij elke beslissing die het kind aangaat (...)."

⁴⁹ Artikel 24, § 2: "Bij alle handelingen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden verricht door overheidsinstanties of particuliere instellingen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging".

⁵⁰ Artikel 3: "Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevendende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging".

⁵¹ Zie aanbeveling AA 14/01, *Jaarverslag 2014*, pp. 25 en v.

- **De relaties met de huisartsen**

88. De relaties die de adviserend geneesheren onderhouden met de huisartsen worden geregeld door de Code van geneeskundige plichtenleer⁵².
89. Een interne instructie van 14 juni 2012 van de hiërarchie van de DUV verbiedt de adviserend geneesheren om contact op te nemen met de huisarts van de aanvrager.

Hoewel vaststaat dat deze instructie indruist tegen de Code van geneeskundige plichtenleer⁵³ en de vereiste autonomie waarmee de adviserend geneesheren hun opdracht moeten kunnen vervullen, blijkt dat het verbod om contact op te nemen met een huisarts niet op dezelfde manier wordt ervaren door alle adviserend geneesheren.

Sommigen pleiten dat een gesprek met de huisarts een betere kennis van de medische situatie van de betrokkene zou toelaten en ze bijgevolg een meer genuanceerd advies zouden kunnen uitbrengen. Andere delen het doel van de instructie omdat ze het in de praktijk als moeilijk beschouwen om een genuanceerd antwoord te krijgen van de huisarts die de zaak van zijn patiënt zou verdedigen en niet objectief zou blijven.

De federale Ombudsman is van mening dat de juridische dimensies nochtans worden aangevuld door praktische dimensies om ervoor te pleiten dat de adviserend geneesheren de mogelijkheid krijgen om contact op te nemen met de huisartsen en omgekeerd. Een rechtstreekse interactie tussen deze geneesheren heeft immers duidelijke voordelen: tijdwinst, een betere beoordeling van de gepastheid om al dan niet een aanvraag van een machtiging tot verblijf in te dienen, transparantie, evolutie van een conflictmodel tussen geneesheren naar een consensusmodel, uitwisseling van expertise tussen collega's, enz.

⁵² Zie respectievelijk de artikelen 123 tot 125 en de artikelen 126 en 127 (bijlage VI).

⁵³ Zie artikel 11: "De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan."; artikel 122: "De arts belast met één van de opdrachten opgesomd in artikel 119 moet zijn beroepsafhankelijkheid volledig behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen. Bij het formuleren van zijn besluiten als arts moet hij enkel volgens zijn geweten handelen."; artikel 136: "De collegialiteit is een voorname plicht; zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke".

- **Relaties tussen adviserend geneesheren**

90. Naast de interactie tussen de adviserend geneesheren en de huisartsen, moet een intervisie tussen de adviserend geneesheren onderling worden ingevoerd.
91. Een vergelijking van de positieve beslissingen in eenenveertig dossiers die ter plaatse werden geanalyseerd met de negatieve beslissingen die werden genomen in dossiers waarin een klacht werd neergelegd bij de federale Ombudsman, toont aan dat uiteenlopende medische adviezen werden uitgebracht voor gelijkaardige ziekten. Dit leidt tot een gevoel van subjectiviteit en willekeur.
92. De adviserend geneesheren betwisten de sterke schommelingen in visie, interpretatie en overtuigingen van elkeen niet: "geneeskunde is geen exacte wetenschap". Dat wordt problematisch wanneer deze behandelingsverschillen een doorslaggevende impact hebben op de inhoud van de medische adviezen die in de individuele dossiers worden gegeven⁵⁴.
93. De adviserend geneesheren betwisten evenmin dat iedereen zijn eigen werkmethode heeft. Zo werken sommigen bijvoorbeeld met tabellen om hun lopende dossiers zo goed mogelijk te beheren, terwijl anderen dat niet doen. Sommigen beweren dat de ernst van de ziekte en de beschikbaarheid van de verzorging in het land van herkomst in eenzelfde beweging moeten worden geanalyseerd, terwijl anderen deze twee oefeningen duidelijk scheiden.
94. De geneesheren van de Dienst Vreemdelingenzaken hebben geen uniforme procedure voor de werkorganisatie besproken. Terwijl het gebrek aan een dergelijke procedure onvermijdelijk tot een grote variatie in de behandelingstermijn van de dossiers leidt.

⁵⁴ Voorbeelden van situaties en aandoeningen die verschillend worden ingeschat:

- "Nierdialyse in DRV. Sommige collega's zeggen dat dit wel kan. Ik zou nooit durven terugsturen."
- "Wat met mentale handicaps? Hoe beoordeel je dat? Ik maak een onderscheid tussen het medische en het pedagogische en formuleer enkel een advies voor het medische aspect. Sommigen vinden dat pedagogische elementen (bv. Al of niet aanwezigheid van aangepaste scholen) wel moeten meespelen in het advies dat we geven."
- "Ik bekijk of de patiënt de beste Evidence Based behandeling krijgt en of het anders/goedkoper kan en of die behandeling dan beschikbaar is in het thuisland. Deze zaken zijn voor mij bepalend voor mijn advies. Andere artsen gebruiken andere criteria."
- "Posttraumatische stress stoornis. Je hebt believers en non-believers."
- "De ene heeft meer compassie dan de andere. Dit hangt van de persoon af."

95. De aanvrager hangt bijgevolg sterk af van de adviserend geneesheer die een advies zal uitbrengen in zijn dossier: zowel van de manier waarop hij de ziekte zal aanpakken als van de procedure die hij zal volgen om zijn advies te geven. Een dergelijke werkwijze druist in tegen het beginsel van de gelijke behandeling.
96. Het is bovendien zo dat het gebrek aan voorafgaand overleg over de aard van de voorgelegde pathologieën of de te volgen procedures niet wordt gecompenseerd door een systematische evaluatieprocedure van de medische adviezen *a posteriori*.
97. De hiërarchie van de DUV staat openlijk ongunstig tegenover overleg tussen adviserend geneesheren, waardoor de opdracht van de geneesheer-coördinator concreet gezien geen inhoud heeft.
- **De medische expertise**
98. De hiërarchie van de DUV weigert dat de adviserend geneesheren deskundigen raadplegen over pathologieën die de cel medische evaluatie niet of amper kent.
99. Wanneer blijkt dat diezelfde hiërarchie – die geen strategie voor een voortgezette medische opleiding heeft voorzien – regelmatig gerichte aanvragen voor medische opleidingen van de adviserend geneesheren afwijst (wat ontegensprekelijk een bron van frustratie is bij de geneesheren), mag men zich terecht vragen stellen over het vermogen van de cel medische evaluatie om uitgebreide en wetenschappelijke adviezen uit te brengen over complexe pathologieën die worden ingeroepen ter ondersteuning van een aanvraag tot machtiging of verlenging van verblijf.
100. Er is een schreeuwend gebrek aan opleiding binnen de cel medische evaluatie, zeker als men weet dat de oproep voor kandidaat-deskundigen die de administratie op 17 september 2013⁵⁵ lanceerde om het mandaat te vernieuwen van eenendertig geneesheren-specialisten die in 2009 voor een duur van 5 jaar werden aangesteld,⁵⁶ een misluk-

⁵⁵ B.S., 27 september 2013.

⁵⁶ Koninklijk besluit van 7 mei 2009 houdende aanduiding van medische deskundigen.

king bleek. Concreet gezien kunnen de adviserend geneesheren sinds 1 juni 2014 geen hulp meer vragen aan een geneesheer-specialist.

101. De behoefte aan opleiding vindt ook zijn oorsprong in het feit dat de pathologieën, die worden ingeroepen ter ondersteuning van de aanvragen, een heterogeen en moeilijk te typeren geheel vormen omdat de Medische Sectie geen informatie over deze pathologieën heeft ingezameld.

De Medische Sectie is dus niet in staat om de evoluties van deze pathologieën per land te identificeren en te analyseren, nog minder om te evalueren, en om eventueel de nodige maatregelen te treffen om de afstemming van de expertise van de cel medische evaluatie op de pathologieën die in het kader van de aanvragen worden ingeroepen, te verzekeren of om kandidaat-deskundigen te rekruteren in de vereiste medische specialisatiegebieden.



5. Het recht om gehoord te worden

102. De aanvrager moet alle nuttige en recente inlichtingen betreffende zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid van de adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, aan zijn aanvraag toevoegen.

De adviserend geneesheer kan de aanvrager onderzoeken indien hij dat nodig acht⁵⁷.

De adviserend geneesheren doen vaak exclusief uitspraak op basis van het dossier zonder dat ze de aanvrager hebben onderzocht of gehoord.

103. De Dienst Vreemdelingenzaken leidt uit de mogelijkheid van de adviserend geneesheer om de aanvrager te onderzoeken, af dat de door de wetgever ingevoerde procedure niet tegensprekelijk is: de bewijslast ligt bij de aanvrager.
104. Dit standpunt van de Dienst Vreemdelingenzaken doorstaat de analyse niet of toch niet wat de behandeling van een aanvraag voor de verlenging van de machtiging tot verblijf betreft.
105. "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf (...) wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden (...) indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Hiervoor moet worden nagegaan of deze wijziging een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft"⁵⁸.

Op 14 mei 2009 dient de heer Robertson een aanvraag van een machtiging tot verblijf om medische redenen in. Op 19 maart 2010 krijgt hij een machtiging voor een verblijf van bepaalde duur en krijgt een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, waarvan de geldigheidsduur wordt verlengd tot 28 april 2013. Op 18 september 2013

⁵⁷ Artikel 9ter, §1, lid 5, van de vreemdelingenwet.

⁵⁸ Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet.

weigert de Dienst Vreemdelingenzaken om de machtiging tot verblijf van de heer Robertson te verlengen en motiveert deze beslissing als volgt: "Het ingeroepen medisch probleem kan niet worden aanvaard om de verlenging van de verblijfstitel te rechtvaardigen (...). De geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ), bevoegd voor de beoordeling van de ingeroepen gezondheidsproblemen en van de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst, werd uitgenodigd om een advies te geven over een mogelijke terugkeer naar het land van herkomst. In zijn medisch advies benadrukt de geneesheer van de DVZ dat de pathologie van de betrokkene genezen is en geen herhaalde controles vereist. De medische behandeling is stopgezet en er is geen tegenaanwijzing om zich te verplaatsen, noch om te reizen (...)". De heer Robertson klaagt dat de administratie hem niet heeft uitgenodigd om zijn bemerkingen over alle elementen betreffende zijn persoonlijke situatie die ondertussen volgens de Dienst Vreemdelingenzaken veranderd was, in te dienen vooraleer ze het bevel gaf om het grondgebied te verlaten.

106. Hoewel het inderdaad niet de taak is van de Dienst Vreemdelingenzaken om de aanvrager *ex nihilo* te interpellieren, geldt dat niet wanneer de administratie "haar beslissing steunt op informatie die ze op eigen initiatief heeft ingezameld"⁵⁹. In deze optiek moet het recht om te worden gehoord, bevestigd door de rechtspraak van de Hof van Justitie van de Europese Unie, worden beschouwd als een "onderdeel van de algemene rechtsbeginselen die de Belgische administratieve praktijk regelt"⁶⁰.

In zijn rechtspraak nam de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de lessen over van het arrest "Khaled Boudjlida", dat op 11 december 2014 werd geveld door het Hof van Justitie van de Europese Unie. Volgens het Hof van Justitie maakt het recht om te worden gehoord "(...) integraal deel uit van de eerbiediging van de rechten van verdediging, dat een algemeen beginsel van Unierecht is (...). Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld

⁵⁹ RWV, arrest van 29 oktober 2015, nr. 155.716, punt 4.2.2.2. en de vermelde referenties.

⁶⁰ *Ibid.*, punt 4.2.2.4.

naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en voordat een besluit wordt genomen dat zijn belangen op nadelige wijze kan beïnvloeden (...). (...) de regel dat aan de adresstaat van een bezwarend besluit de gelegenheid moet worden gegeven om zijn opmerkingen kenbaar te maken voordat dit besluit wordt genomen, heeft tot doel de bevoegde autoriteit in staat te stellen naar behoren rekening te houden met alle relevante elementen. Die regel beoogt met name, ter verzekering van de effectieve bescherming van de betrokken persoon, deze laatste in staat te stellen om een vergissing te corrigeren of individuele omstandigheden aan te voeren die ervoor pleiten dat het besluit wordt genomen, niet wordt genomen of dat in een bepaalde zin wordt besloten (...). (...) Uit het voorgaande blijkt dat het recht om te worden gehoord alvorens een terugkeerbesluit aan hem uit te reiken, de nationale overheid in staat moet stellen alle gegevens te verzamelen die nodig zijn om met volledige kennis van zaken tot een beslissing te komen en deze beslissing te motiveren, opdat de betrokkene in voorkomend geval zijn beroepsrecht naar behoren kan uitoefenen. (...)⁶¹.

107. Het recht om te worden gehoord maakt deel uit van de ombudsnormen die de federale Ombudsman hanteert. Hij had in 2013 reeds gemeld dat de Dienst Vreemdelingenzaken dit recht schond door de verlenging van de machtiging tot verblijf te weigeren omdat de adviserend geneesheer, die het bestaan van de pathologie niet ontkende, aannam dat de verzorging en de opvolging nu beschikbaar en toegankelijk waren in het land van herkomst, zonder dit element voor te leggen aan de aanvrager⁶².

⁶¹ HJEU, arrest van 11 december 2014, zaak Khaled Boudjlida v. Préfet des Pyrénées-Atlantiques, punten 34, 36-37 en 59.

⁶² De federale Ombudsman, *Jaarverslag 2013*, p. 24.

6. Het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel⁶³

108. Het beroep tegen een beslissing van onontvankelijkheid of afwijzing van een aanvraag van een machtiging tot verblijf om medische redenen is een beroep tot vernietiging bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, die de uitvoering van het bevel om het grondgebied te verlaten niet automatisch opschort. Het gaat om een wettigheidsonderzoek en geen beroep met volle rechtsmacht.
109. Een gewone schorsingsprocedure kan het beroep tot vernietiging aanvullen.
110. Indien de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het beroep verwerpt, kan de persoon een administratief cassatieberoep instellen bij de Raad van State.
111. De kwestie van de doeltreffendheid van beroepsmiddelen, toegepast op het specifieke domein van het verblijf om medische redenen, werd ter beoordeling voorgelegd aan de Europese rechters in Straatsburg en Luxemburg.
112. In 2011 oordeelde het Europees Hof voor de rechten van de mens in het arrest Yoh-Ekale Mwanje⁶⁴ dat het beroep tegen een verwijderingsmaatregel die werd genomen naar aanleiding van een weigeringsbeslissing voor de regularisatie van het verblijf om medische redenen, niet voldeed aan de voorwaarden van daadwerkelijke beroepsprocedure bedoeld in artikel 13 van de Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, meer bepaald omdat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet in staat was om de nieuwe elementen te kennen op het moment van het beroep.

De vreemdelingenwet werd sindsdien gewijzigd. De wet van 10 april 2014⁶⁵ bepaalt, in het kader van het beroep tot schorsing, dat de

⁶³ Krachtens artikel 13 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens: "Een ieder wiens rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, zijn geschonden, heeft recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor een nationale instantie, ook indien deze schending is begaan door personen in de uitoefening van hun ambtelijke functie".

⁶⁴ EHRM, arrest van 20 december 2011, zaak Yoh-Ekale Mwanje v. België.

⁶⁵ Wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen met betrekking tot de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en voor de Raad van State, *B.S.*, 21 mei 2014.

rechter "een zorgvuldig en nauwgezet onderzoek doet van alle bewijsstukken die hem worden voorgelegd, inzonderheid die welke van dien aard zijn dat daaruit blijkt dat er redenen zijn om te geloven dat de uitvoering van de bestreden beslissing de verzoeker zou blootstellen aan het risico te worden onderworpen aan de schending van de grondrechten van de mens ten aanzien waarvan geen afwijking mogelijk is (...)"⁶⁶.

Uit hogervermeld arrest blijkt echter dat het Europees Hof voor de rechten van de mens meer dan een zorgvuldig en nauwgezet onderzoek van alle bewijsstukken eist: "de doeltreffendheid van een beroep in de zin van artikel 13 (...) impliceert, onder voorbehoud van een bepaalde beoordelingsmarge van de Staten, dat het bevoegde orgaan de inhoud van de grief kan onderzoeken en een gepaste rechtzetting kan bieden"⁶⁷.

113. Begin 2014 merkt het Europees Hof voor de rechten van de mens in het arrest *S.J. v. België* op dat het Belgische beroepssysteem zoals hoger beschreven, "tot gevolg heeft dat de vreemdeling aan wie een verwijderingsmaatregel is opgelegd en die stelt dat zijn verzoek om de tenuitvoerlegging van de maatregel te schorsen een dringend karakter heeft, gedwongen wordt om voorlopige maatregelen te verzoeken, in casu een gewoon verzoek om schorsing. Dit rechtsmiddel, zonder schorsende werking, moet dus worden ingesteld louter om het recht van de betrokkene te behouden om in dringende gevallen te kunnen optreden op het moment dat die daadwerkelijke urgentie, in de zin van de rechtspraak van de RVV, zich voordoet, dat wil zeggen wanneer er een dwangmaatregel aan de vreemdeling wordt opgelegd. Het Hof stelt bovendien vast dat de de betrokkene definitief de mogelijkheid om tot schorsing van de verwijderingsmaatregel te verzoeken zou worden ontzegd, indien hij aan het begin van de procedure geen verzoek om voorlopige maatregelen had ingediend en de urgentie zich op een later moment voordeed. (...) Hoewel een dergelijke constructie in theorie doeltreffend kan zijn, is ze in de praktijk moeilijk toe te passen en te ingewikkeld om te voldoen aan

⁶⁶ Artikelen 39/82, § 4, vierde lid, en 39/85, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet. Deze wetswijziging werd doorgevoerd naar aanleiding van het arrest van 21 januari 2013 van het Europees Hof van de Rechten van de Mens (*M.S.S. v. België en Griekenland*). De lessen uit dit arrest werden onlangs herhaald door het Hof in zijn arrest van 7 juli 2015 (*V.M. v. België*).

⁶⁷ EHRM, arrest van 20 december 2011, zaak *Yoh Ekale Mwanje v. België*, § 105.

de vereisten van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de rechtsmiddelen die voortvloeien uit artikel 13 in samenhang met artikel 3, zowel in rechte als in de praktijk"⁶⁸.

114. Eind 2014 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie in het arrest Abdida dat het beroep enkel doeltreffend kan zijn wanneer het een beroep met schorsende werking is tegen de uitzettingsmaatregel wanneer de persoon geconfronteerd wordt met een ernstig risico op de ernstige en onherstelbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand bij terugkeer⁶⁹.

7. De gepubliceerde cijfergegevens

115. De Dienst Vreemdelingenzaken publiceert maandelijks cijfergegevens over de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf door de DUV⁷⁰.
116. De gegevens zijn verdeeld onder nieuwe binnenkomende aanvragen ("input"), aanvragen die worden onderzocht en (type) beslissingen ("output"). De Dienst Vreemdelingenzaken onderscheidt de "humanitaire" aanvragen en de aanvragen om medische redenen enerzijds, en het aantal aanvragen/beslissingen en het aantal betrokken personen anderzijds. Er is een opsplitsing per nationaliteit.
117. Voor de periode waarop onderhavige enquête betrekking heeft (van 1 januari 2015 tot 29 februari 2016⁷¹) blijkt uit de cijfergegevens die de Dienst Vreemdelingenzaken gepubliceerd heeft en die worden vermeld in de tabel hiernaast dat er 2.210 nieuwe aanvragen voor een verblijf om medische redenen werden ingediend, wetende dat de Dienst Vreemdelingenzaken op 31 december 2014 nog 1.506

⁶⁸ EHRM, arrest van 27 februari 2014, S.J. v. België, §§ 102-103.

⁶⁹ HJEU, arrest van 18 december 2014, zaak CPAS d'Ottignies-LLN v. Moussa Abdida.

⁷⁰ "Aanvraag" betekent: "Nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf ingediend op basis van artikel 9bis of van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 en die bij de Dienst Vreemdelingenzaken geregistreerd werd" (Zie verklarende woordenlijst van de "Maandelijksse statistieken over de aanvragen om machtiging tot uitzonderlijk verblijf" van de Dienst Vreemdelingenzaken). Waaruit moet worden afgeleid dat het niet om aanvragen om verlenging van verblijf gaat, hoewel bepaalde gegevens die de Dienst Vreemdelingenzaken vermeldt, de aanvragen om machtiging en de aanvragen om verlenging cumuleren.

⁷¹ Zie maandelijksse statistieken van de Dienst Vreemdelingenzaken:

- voor het jaar 2015,

https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documenten/Statistieken/Stat_M_SRH_NI_2015_12.pdf;

- voor januari en februari 2016,

https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documenten/Statistieken/Stat_M_SRH_NI_2016_02.pdf.

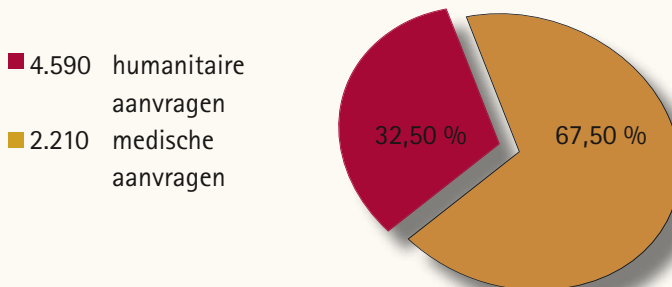
aanvragen moest onderzoeken⁷². Op 29 februari 2016 werden 940 aanvragen aan een onderzoek onderworpen.

Ter vergelijking: voor de periode van het onderzoek werden er 4.590 aanvragen om humanitaire redenen ingediend.

Op een totaal van 6.800 nieuwe aanvragen, ingediend bij de DUV, had 32,5 % van de aanvragen bijgevolg betrekking op een verblijf om medische redenen.

Nieuwe aanvragen ingediend bij de DUV

	2015	jan – feb 2016	Totaal
Humanitaire aanvragen	4.023	567	4.590
Medische aanvragen	1.975	235	2.210
Totaal	5.998	802	6.800



⁷² Zie maandelijks statistieken van de Dienst Vreemdelingenzaken voor het jaar 2014: https://dofi.ibz.be/sites/dvzoe/NL/Documenten/Statistieken/Stat_M_SRH_NI_2014.pdf.

118. Uit de cijfergegevens in de tabel hieronder blijkt dat de Medische Sectie van de DUV 4.765 beslissingen genomen heeft in de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf om medische redenen tijdens de periode van het onderzoek.

Beslissingen van de Medische Sectie

Type beslissingen	2015	jan – feb 2016	Totaal
Gunstige beslissingen	887	167	1.054
- <i>Aflevering van attest van immatriculatie</i>	608	106	714
- <i>Tijdelijk verblijf</i>	134	23	157
- <i>Definitief verblijf</i>	28	0	28
- <i>Verlenging verblijf</i>	102	22	124
- <i>Omzetting in een onbeperkt verblijf⁷³</i>	15	16	31
Ongunstige en andere beslissingen	3.215	496	3.711
- <i>Onontvankelijke aanvraag</i>	2.015	332	2.347
- <i>Ongegronde aanvraag</i>	951	108	1.059
- <i>Uitsluiting⁷⁴</i>	11	1	12
- <i>Zonder voorwerp</i>	166	40	206
- <i>Weigering verlenging verblijf</i>	72	15	87
Totaal	4.102	663	4.765

⁷³ Volgens de verklarende woordenlijst bij de maandelijkse statistieken van de Dienst Vreemdelingenzaken, bedoelt men met 'omzetting': 'akkoord van de Dienst Vreemdelingenzaken om een tijdelijke verblijfstitel (A-Kaart) om te zetten in een onbeperkte verblijfstitel (B-kaart) krachtens artikel 13, § 1, 2e lid. Volgens deze bepaling wordt de machtiging tot een verblijf voor een beperkte duur op basis van artikel 9 ter een machtiging tot een verblijf van onbeperkte duur na een periode van 5 jaar volgend op de aanvraag om machtiging tot verblijf'.

⁷⁴ Met 'uitsluiting' bedoelt de Dienst Vreemdelingenzaken 'dat men wordt uitgesloten van de voordelen van artikel 9 ter. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van dit artikel wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat hij daden heeft gesteld zoals bedoeld in artikel 55/4 van de wet van 15 december 1980 (ernstige misdrijven)'.

119. Hierbij kunnen twee opmerkingen worden gemaakt.

Ten eerste werd er in 22,12 % van de beslissingen een gunstige beslissing genomen. Anders gezegd, is zowat 78 % van de beslissingen over de aanvragen om machtiging tot verblijf en om verlenging van verblijf om medische redenen negatief.

Ten tweede roepen de gepubliceerde cijfergegevens vragen op. Als men weet dat de Medische Sectie op 31 december 2014 nog 1.506 aanvragen onderzocht, dat er 2.210 nieuwe aanvragen werden ingediend tussen januari 2015 en februari 2016 en dat er 940 aanvragen werden onderzocht op 29 februari 2016, moet worden aangenomen dat de Medische Sectie een beslissing kan hebben genomen in 2.776⁷⁵ aanvragen in de betrokken periode. Uit de cijfergegevens blijkt echter dat de Medische Sectie 4.765 beslissingen genomen heeft (of een *ratio* van 1,71 beslissing/dossier), waaronder 2.347 beslissingen van onontvankelijkheid en 1.059 negatieve beslissingen (of een totaal van 3.406 negatieve beslissingen op 2.776 onderzochte aanvragen).

120. Een kruising van het aantal aanvragen en het aantal beslissingen geeft geen duidelijk beeld van de reële werklast per dossier. Hoeveel negatieve beslissingen na een ontvankelijkheidsbeslissing in eenzelfde dossier? Hoeveel nieuwe beslissingen die anders worden gemotiveerd in eenzelfde dossier naar aanleiding van een arrest tot vernietiging van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen of van de Raad van State?, enz., zijn allemaal vragen waarop op basis van de gegevens die de Dienst Vreemdelingenzaken publiceert, geen antwoord kan worden gegeven.
121. De statistieken vermelden het aantal aanvragen of beslissingen, maar maken geen onderscheid volgens de redenen van onontvankelijkheid. Dit zou nochtans belangrijk kunnen zijn in de wetenschap dat de ontvankelijkheidsvoorwaarden van een aanvraag van een machtiging tot verblijf om medische redenen door de opeenvolgende wetswijzigingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet restrictiever geworden zijn. De publicatie van dergelijke statistieken zou een idee geven van de mate waarin het door de wetgever beoogde streefdoel wordt bereikt. Vooral voor de medische filter die ervoor moest zorgen

⁷⁵ 2.210 aanvragen + 1.506 – 940.

dat aanvragen die niet de wettelijke vereiste ernst vertonen, onmiddellijk worden afgewezen bij het onderzoek van de ontvankelijkheid zodat de administratie meer aandacht kan besteden aan de andere aanvragen en hun behandelingstermijn kan inkorten.

122. Er bestaan evenmin openbare statistieken over de behandelingstermijn van een dossier, van zijn inleiding tot de laatst genomen beslissing, van de ontvankelijkheidsfase tot het onderzoek ten gronde.

Omdat deze gegevens niet voorhanden zijn, kan de Medische Sectie de duur van het behandelingsproces van de aanvragen niet controleren, noch eventuele oorzaken van een overdreven lange behandelingstermijn analyseren en noch minder nuttige maatregelen nemen om deze termijn in voorkomend geval terug te brengen tot aanvaardbare proporties.

123. Behoorlijk bestuur impliceert dat de administratie transparant handelt en alle relevante informatie over haar handelingen, haar regels, haar activiteiten en haar beslissingen actief meedeelt. Een ruime communicatie stelt alle burgers in staat op gelijke en objectieve wijze ingelicht te zijn, een belangrijke voorafgaande voorwaarde voor elk democratisch debat.



C. AANBEVELINGEN

AANBEVELINGEN

1. Aan het Parlement

1. De Nationale raad van de Orde van de geneesheren moet vooraf worden geraadpleegd bij wijzigingen aan de vreemdelingenwet en zijn uitvoeringsbesluiten die gevolgen hebben voor het medische corps.
2. Rekening houdend met de humanitaire uitdagingen, de gezondheid en de overheidsfinanciën moet een bindende termijn worden ingevoerd voor de beslissingen over de ontvankelijkheid van een aanvraag van een machtiging tot verblijf die om medische redenen wordt ingediend.
3. Wat het verblijf om medische redenen betreft, moet de vreemdelingenwet worden gewijzigd om een beroep met schorsende werking voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te voeren.
4. Wat het verblijf om medische redenen betreft, moet de vreemdelingenwet worden gewijzigd om een beroep met volle rechtsmacht voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te voeren.

2. Aan de administratie

5. De Dienst Vreemdelingenzaken moet een voortdurend proces van onderzoek en bepaling van het hoger belang van het kind invoeren in het kader van de behandeling van de aanvragen om machtiging of de verlenging van verblijf om medische redenen.
6. De geneesheren-coördinatoren en de adviserend geneesheren van de cel medische evaluatie moeten hun opdrachten volledig autonoom kunnen uitvoeren, met naleving van de Code van geneeskundige plichtenleer.
7. De instructie van 14 juni 2012 van de hiërarchie van de DUV die de adviserend geneesheren verbiedt om contact op te nemen met de huisartsen moet worden ingetrokken: de interactie tussen adviserend geneesheren en huisartsen (deskundigen) moet om deontologische,

praktische, ethische redenen en met het oog op transparantie worden toegelaten.

8. De geneesheren-coördinatoren moeten onverwijld actief werken aan systematische en regelmatige procedures voor overleg, voor de evaluatie van de kwaliteit van de adviezen en, in voorkomend geval, aan correctieprocedures.
9. Het onverwijld invoeren en bevorderen van de intervisie tussen de adviserend geneesheren is nodig om een gelijke behandeling van de aanvragen te garanderen, zowel wat betreft de termijnen waarin de adviserend geneesheren hun advies moeten uitbrengen, als wat betreft hun inhoud.
10. De geneesheren-coördinatoren en adviserend geneesheren moeten gemeenschappelijke standaarden en beoordelingscriteria definiëren om in het kader van de medische filter te bepalen wat "kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte" zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in voorkomend geval met behulp van externe deskundigen.
11. De geneesheren-coördinatoren en adviserend geneesheren moeten gemeenschappelijke standaarden en beoordelingscriteria definiëren om de "ernst" van de ziekte en de "noodzakelijk geachte behandeling" zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet te bepalen, in voorkomend geval met behulp van externe deskundigen.
12. De plaats en de rol van het medisch secretariaat in het organogram van de DUV moet worden verduidelijkt en moet in theorie en in de praktijk overeenstemmen met de tekst en de geest van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en met de Code van geneeskundige plichtenleer.
13. De coördinatie tussen de administratieve cellen en de cel medische evaluatie van de medische afdeling moet absoluut worden versterkt.

14. Er moet een intern alarmmechanisme worden ingevoerd bij de Medische Sectie in het geval een aanvraag niet wordt behandeld.
15. De continuïteit van de medische zorg verzekeren, betekent dat de adviserend geneesheren zich er concreet van vergewissen dat de verwijderingsmaatregel naar het land van herkomst kan worden uitgevoerd zonder het leven of de gezondheid van de aanvrager in gevaar te brengen, en dit minstens voor de tijd die noodzakelijk is opdat de aanvrager toegang zou kunnen krijgen tot de behandeling die als beschikbaar en toegankelijk werd geoordeeld.
16. De toegankelijkheid van de verzorging in het land van herkomst beoordelen, veronderstelt dat de adviserend geneesheren rekening houden met de individuele situatie van de aanvrager, in de reële sociale context zoals die ter ondersteuning van de aanvraag is meegedeeld.
17. Er moet onverwijld een strategie voor permanente medische navorming worden uitgewerkt, in overleg met de adviserend geneesheren.
18. De adviserend geneesheren betrekken bij het programma Special Needs, zou hen toelaten tegemoet te komen aan de hen opgelegde verplichting om de continuïteit van de zorgen te verzekeren en zou tevens een doelmatig beheer van de publieke middelen toelaten.
19. Indien de Dienst Vreemdelingenzaken haar beslissing steunt op informatie die ze op eigen initiatief heeft ingezameld, moet ze de aanvrager toelaten om zijn opmerkingen op nuttige en effectieve wijze te doen gelden, voor ze een beslissing neemt die negatieve gevolgen kan hebben op de belangen van de aanvrager.
20. Het standaard medisch getuigschrift moet worden aangepast aan de opmerkingen en overwegingen van het advies van de Nationale raad van de Orde van geneesheren van 19 februari 2011.
21. De database MedCOL moet toegankelijk zijn voor de huisarts van de betrokkene.

22. De Dienst Vreemdelingenzaken moet gegevens verzamelen over de pathologieën die worden ingeroepen ter ondersteuning van de aanvragen om:
 - de evoluties van deze pathologieën per land op proactieve wijze te kunnen identificeren en analyseren, alsook de toereikendheid, de gelijkwaardigheid en de toegankelijkheid van de beschikbare behandelingen;
 - de behoefte aan continue medische opleiding en rekrutering van geneesheren-specialisten in te schatten.
23. De Dienst Vreemdelingenzaken moet duidelijke, betrouwbare en relevante cijfergegevens publiceren over de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf en verlenging van verblijf, die om medische redenen werden ingediend.
24. De Dienst Vreemdelingenzaken moet de vereiste maatregelen treffen om gegevens in te zamelen over de totale duur van het behandelingsproces van de aanvragen om machtiging tot verblijf en verlenging van verblijf, die om medische redenen werden ingediend. Deze cijfergegevens moeten gepubliceerd worden.
25. De cijfergegevens over de redenen van onontvankelijkheid van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen moeten gepubliceerd worden.
26. Het evaluatieproces van de geneesheren-coördinatoren van de cel medische evaluatie moet voldoen aan het koninklijk besluit van 24 september 2013 betreffende de evaluatie in het federaal openbaar ambt.



BESLUITEN

BESLUITEN

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet regelt de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen. Er worden twee gevallen vermeld: de persoon kan een verblijfsmachtiging krijgen indien de ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit enerzijds, en indien de ziekte reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of terugkeer anderzijds.

De procedure die de wetgever heeft ingevoerd, kent de geneesheren van de Dienst Vreemdelingenzaken een heel belangrijke rol toe.

De adviserend geneesheren komen tussen op het niveau van de ontvankelijkheid van de aanvraag om te oordelen of de ziekte kennelijk niet tot het toepassingsdomein van hoger vermeld artikel 9ter behoort (medische filter), en op het niveau ten gronde van de behandeling van de aanvraag om de ernst van de ziekte of de daadwerkelijke toegankelijkheid van een medische adequate behandeling in het land van herkomst te beoordelen.

De wijze waarop de Dienst Vreemdelingenzaken de uitvoering van de wettelijke opdrachten toevertrouwd aan haar adviserend geneesheren opvat, druist in tegen bepaalde regels van de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale raad van de Orde van de geneesheren. Zo is er het onvermogen voor de adviserend geneesheren, in de huidige procedure die de hiërarchie van de Directie Uitzonderlijk Verblijf (DUV) van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft ingevoerd, om het beroepsgeheim zoals gedefinieerd in de Code van geneeskundige plichtenleer na te leven. Ook de regel van de professionele onafhankelijkheid wordt doorkruist door de instructies gegeven aan de adviserend geneesheren. De DUV verzet zich er ten slotte tegen dat de adviserend geneesheren contact opnemen met de huisartsen van de aanvragers, lees met externe deskundigen.

Daarbij komt de vaststelling dat er geen uniforme en systematische procedure bestaat om medische adviezen te geven. Er bestaat geen intervisie tussen de adviserend geneesheren. Met het gevolg dat de aanvragers afhankelijk van de adviserend geneesheer die de aanvraag behandelt, zowel wat de behandelingstermijn betreft als wat de kwaliteit van het medisch advies betreft, wat in tegenstrijd is met de gelijke behandeling.

Wat nu net de kwaliteit van de behandeling van de aanvragen in zijn geheel betreft, blijkt het continu en regelmatig controleproces niet te voldoen voor de beslissingen die de administratieve cel neemt en is deze onbestaand voor de adviezen die de cel medische evaluatie geeft.

De cijfergegevens die de Dienst Vreemdelingenzaken publiceert over de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen laten niet toe om duidelijke lessen te trekken over de uitvoering van de doelstellingen die de wetgever beoogt.

Naast de ontvankelijkheidsvoorwaarden die in de loop van de jaren werden verstrengd, voert de wetgever nu ook een controle in van de beslissingen, die hoofdzakelijk een rechterlijke toetsing van de wettigheid betreft. Maar in toepassing van het recht op daadwerkelijk beroep moet een opschortend beroep met volle rechtsmacht worden voorzien. Temeer daar de Dienst Vreemdelingenzaken de aanvragers niet het recht geeft om te worden gehoord, terwijl dit recht de administratie zou helpen om beslissingen te nemen met kennis van zaken, die, per definitie, de wettigheidstoetsing door de rechter beter zouden doorstaan.

Het is duidelijk dat een betere behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen de interventie veronderstelt van meerdere actoren die elk binnen hun actie- en bevoegdheidsdomein moeten handelen. Maar de denkoefening rond dit evenwicht tussen het algemene belang (migratiebeleid en volksgezondheid met name) en het individuele belang van de aanvragers (eerbiediging van hun fundamentele rechten) blijft niettemin een maatschappelijke uitdaging!



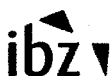
BIJLAGEN

BIJLAGE I : Verkennende gesprekken

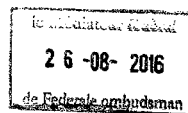
9 februari 2015	Ligue des droits de l'homme
16 februari 2015	Dr. Marc Ingelbrecht, voormalig arts-adviseur bij de Dienst Vreemdelingenzaken
27 februari 2015	Kinderrechtencommissaris
27 februari 2015	Délégué général aux droits de l'enfant
2 maart 2015	CIRE (Coordination et Initiatives pour et avec les Réfugiés)
9 maart 2015	Orde van Vlaamse Balies
10 maart 2015	Kruispunt Migratie-Integratie
11 maart 2015	Myria
12 maart 2015	Dokters van de Wereld
18 maart 2015	Dr. Rémy Demeester, specialist interne geneeskunde en infectieziekten, CHU de Charleroi
19 maart 2015	Nationale Raad van de Orde der artsen
24 maart 2015	Bureau van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) bij de Europese Unie
30 maart 2015	Orde der artsen provinciale raad van Brabant met het Frans als voertaal
20 april 2015	Prof. Dr. Dirk Vogelaers, diensthoofd Algemene Inwendige Ziekten, Infectieziekten en Psychosomatiek, UZ Gent
8 juni 2015	Dr. Ilse Kint, Instituut voor Tropische Geneeskunde
11 juni 2015	Dr. Anne-Françoise Gennotte, Dienst Infectieziekten, UMC Sint-Pieter
11 juni 2015	Dr. Marc Hainaut, kinderarts, UMC Sint-Pieter
9 sept. 2015	Internationale Organisatie voor Migratie (IOM)

BIJLAGE II : Ontvangen opmerkingen bij het voorlopig verslag

Antwoord van de Algemene Directie Dienst Vreemdelingenzaken



Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken
Algemene Directie Vreemdelingenzaken



Aan Mevrouw Catherine De Bruecker
en de Heer Guido Herman
De Federale Ombudsman
Leuvenseweg 48 bus 6
1000 Brussel

Uw contactpersoon	T	Uw referentie VSL/2014/00004 Systemisch onderzoek	Bijlagen
E-mail	F	Onze referentie FOsysond9ter	Brussel 23.08.2016

Ontwerp van het verslag van het systemisch onderzoek betreffende de werking van de dienst 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken.

Geachte Mevrouw De Bruecker,
Geachte Heer Herman,

Als antwoord op het ontwerp van verslag van het systemisch onderzoek 9ter dat u mij op 29 juli overmaakte, vindt u mijn opmerkingen in bijlage.

Hoogachtend,

Freddy Roosemont
Directeur-generaal

World Trade Center II
Antwerpsesteenweg 59B
1000 BRUSSEL

T 02 793 8000

helpdesk.dvzoe@dofi.fgov.be
www.dofi.fgov.be

**Opmerkingen bij het voorlopig verslag van het systemisch onderzoek 9ter
door de Dienst van de Federale ombudsman**

Opmerkingen vooraf

Het systemisch onderzoek ging van start in februari 2015 en eindigde in november 2015. Omwille van deze reden kan het verslag d.d. 29 juli 2016 – anderhalf jaar na de start van het onderzoek – op verschillende vlakken niet langer als actueel en up to date beschouwd worden.

In het verslag wordt niet onderkend dat er in het verleden op grote schaal fraude werd gepleegd inzake aanvragen conform art. 9ter van de vreemdelingenwet, dat de procedure 9ter vóór het invoeren van de medische filter regelmatig oneigenlijk gebruikt werd voor het bekomen van een attest van immatriculatie (A.I.: tijdelijk verblijfsdocument dat in de meeste gevallen ook toegang geeft tot OCMW-steun), en dat niet elke behandelende arts zich aan de medische deontologie en de regels voor het opstellen van een medisch getuigschrift houdt.

Feedback aangaande de aanbevelingen

1. *De Nationale raad van de Orde van de geneesheren moet vooraf worden geraadpleegd bij wijzigingen aan de vreemdelingenwet en zijn uitvoeringsbesluiten die gevolgen hebben voor het medische corps.*

Het lijkt vanzelfsprekend de Nationale raad van de Orde der Artsen regelmatig te consulteren. Zelfs de voorgaande staatssecretaris bevoegd voor asiel en migratie Mevrouw De Block, zelf arts en huidig Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, heeft op 30 november 2013 de procedure 9ter grondig uitgelegd aan de Nationale raad van de Orde.

2. *Rekening houdend met de humanitaire uitdagingen, de gezondheid en de overheidsfinanciën moet een bindende termijn worden ingevoerd voor de beslissingen over de ontvankelijkheid van een aanvraag van een machtiging tot verblijf die om medische redenen wordt ingediend.*

Het is inderdaad een gezond principe om de aanvrager binnen een zo kort mogelijke termijn een beslissing te geven aangaande de ontvankelijkheid van zijn aanvraag. De verificatie van de technische ontvankelijkheidsvoorwaarden en de 'medische filter' worden telkens aan het begin van de procedure behandeld, logischerwijze gebeurt dit snel. Het is echter niet mogelijk hier een bindende termijn op te leggen gezien de DVZ afhankelijk is van het aantal middelen dat ter harer beschikking worden gesteld en het steeds fluctuerend aantal aanvragen 9ter. Bovendien is de DVZ afhankelijk van andere instanties voor het verkrijgen van informatie voor het nemen van een beslissing inzake de ontvankelijkheid van de aanvraag 9ter, wat het invoeren van een bindende termijn niet mogelijk maakt.

De RVV bevestigt:

“2.2.3. De verzoekende partijen tonen niet aan welk belang zij hebben bij een schending van de door hen aangevoerde redelijke termijn: de verwerende partij en de ambtenaar-

geneesheer dienen elke aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen afzonderlijk te behandelen. De Vreemdelingenwet voorziet geen termijn waarbinnen deze aanvragen behandeld moeten worden.” (Arrest nr. 164 912 dd. 30 maart 2016)

3. *Wat het verblijf om medische redenen betreft, moet de vreemdelingenwet worden gewijzigd om een beroep met schorsende werking voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te voeren.*

Er blijkt geen juridische noodzaak tot het invoeren van een beroep met schorsende werking voor de Raad van Vreemdelingenbetwistingen wat de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen betreft. Het invoeren hiervan kan leiden tot ongefundeerde aanvragen wat de behandelingsduur van de procedure en de daaropvolgende beroepen (bij de RVV) nodeloos doet toenemen.

4. *Wat het verblijf om medische redenen betreft, moet de vreemdelingenwet worden gewijzigd om een beroep met volle rechtsmacht voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in te voeren.*

Cfr. 3: dit zal de behandelingsduur van de beroepen nodeloos doen toenemen, een annulatieberoep volstaat.

5. *De Dienst Vreemdelingenzaken moet een voortdurend proces van onderzoek en bepaling van het hoger belang van het kind invoeren in het kader van de behandeling van de aanvragen om machtiging of de verlenging van verblijf om medische redenen.*

Het hoger belang van het kind wordt steeds in overweging genomen. Bovendien wordt art 74/13 van de vreemdelingenwet steeds gerespecteerd.

6. *De geneesheren-coördinatoren en de adviserend geneesheren van de cel medische evaluatie moeten hun opdrachten volledig autonoom kunnen uitvoeren, met naleving van de Code van geneeskundige plichtenleer.*

De artsen-adviseurs zijn inderdaad volledig autonoom in het uitvoeren van hun opdracht. Dit blijkt uit onderstaande compilatie van wetgeving, rechtspraak en de voorbereidende werken.

Wetgeving:

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet

beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

Rechtspraak:

RVV Arrestnr. 139.739 (dd.26.02.2015)

In de mate dat verzoekster de arts-adviseur verwijt haar niet te hebben onderzocht, in strijd met de code van de geneeskundige plichtenleer, en dat het geen zorgvuldig handelen is om een diagnose te stellen zonder dat de patiënt ook maar onderzocht wordt, dient erop te worden gewezen dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet weliswaar voorziet dat de arts-adviseur bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar dat in de bewoordingen van dit artikel geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het voeren van een eigen medisch onderzoek kan worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de arts-adviseur overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist "indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich, zoals in casu, voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen toont geen schending van de zorgvuldigheidsplicht aan. In het licht van de bepalingen van artikel 9ter komt het de Raad overigens niet toe zich uit te spreken over de deontologische code waaraan de arts-adviseur zou zijn onderworpen.

RVV Arrest nr. 168.664 (dd. 30.05.2016)

De Raad benadrukt aldus dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt deze beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Voorbereidende werken:

Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist "indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35)

Besluit: de juridische bepalingen zijn zeer duidelijk, maar ook in praktijk is de onafhankelijkheid van de artsen-adviseurs onbetwist

7. *De instructie van 14 juni 2012 van de hiërarchie van de DUV die de adviserend geneesheren verbiedt om contact op te nemen met de huisartsen moet worden ingetrokken: de interactie tussen adviserend geneesheren en huisartsen (deskundigen) moet om deontologische, praktische, ethische redenen en met het oog op transparantie worden toegelaten.*

Deze interpretatie van de instructie is niet correct, deze instructie wilde verhinderen dat de artsen-adviseurs rechtstreeks benaderd worden door derden.

Bovendien is het ook niet de bedoeling en zou het tijdverlies met zich meebrengen om in overleg te treden met de behandelende artsen, dit maakt geen deel uit van de bij wet vastgelegde procedure conform art. 9ter waarbij het aan betrokkene zelf is om alle nuttige en recente inlichtingen over te maken. Het heeft bovendien weinig toegevoegde waarde aangezien het geen discussie over het ziektebeeld zou betreffen, maar over de noodzaak van behandeling in België.

8. *De geneesheren-coördinatoren moeten onverwijld actief werken aan systematische en regelmatige procedures voor overleg, voor de evaluatie van de kwaliteit van de adviezen en, in voorkomend geval, aan correctieprocedures.*
9. *Het onverwijld invoeren en bevorderen van de intervisie tussen de adviserend geneesheren is nodig om een gelijke behandeling van de aanvragen te garanderen, zowel wat betreft de termijnen waarin de adviserend geneesheren hun advies moeten uitbrengen, als wat betreft hun inhoud.*
10. *De geneesheren-coördinatoren en adviserend geneesheren moeten gemeenschappelijke standaarden en beoordelingscriteria definiëren om in het kader van de medische filter te bepalen wat “kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte” zoals voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in voorkomend geval met behulp van externe deskundigen.*
11. *De geneesheren-coördinatoren en adviserend geneesheren moeten gemeenschappelijke standaarden en beoordelingscriteria definiëren om de “ernst” van de ziekte en de “noodzakelijk geachte behandeling” zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet te bepalen, in voorkomend geval met behulp van externe deskundigen.*

8 – 9 – 10 – 11.

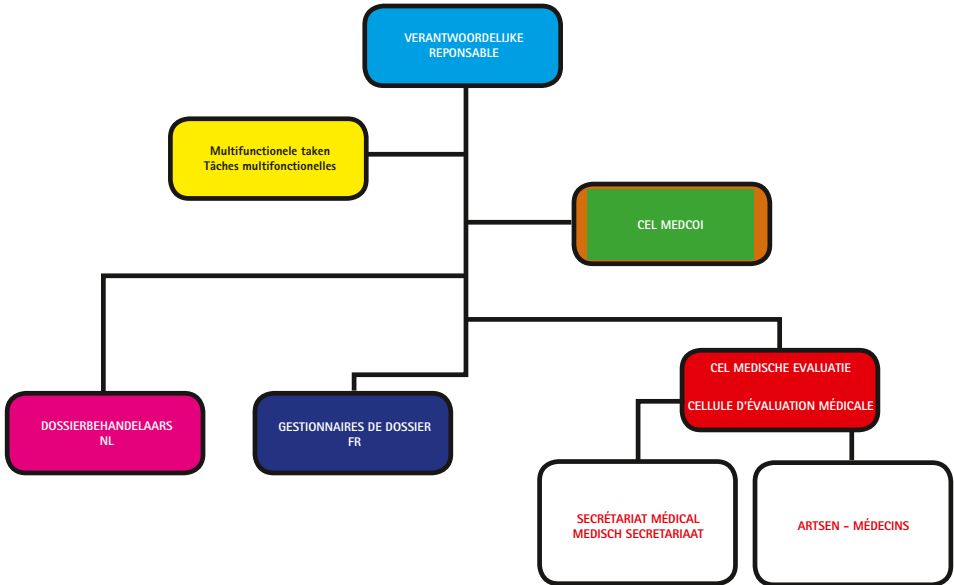
Er is zeer regelmatig overleg tussen de artsen-adviseurs, zowel informeel en formeel, dit behoort tot de kenmerken van een goed bestuur.

Het valt absoluut te vermijden te werken met een lijst van ziekten, die onmogelijk exhaustief kan zijn, die de medische autonomie van de artsen in gevaar brengt en die geen rekening kan houden met de individuele situatie van elke zieke. Het meest humanitaire is een beoordeling ‘geval per geval’ zoals deze nu gebeurt, het is dan ook niet mogelijk te besluiten dat er geen uniformiteit is tussen de adviezen van de artsen-adviseurs louter op basis van het feit dat eenzelfde ziekte tot een ander advies kan leiden; elke individuele situatie is anders.

Geneeskunde kan en mag niet herleid worden tot een theoretisch canvas, een wiskundige oefening, aangezien het geen exacte wetenschap betreft.

12. *De plaats en de rol van het medisch secretariaat in het organogram van de DUV moet worden verduidelijkt en moet in theorie en in de praktijk overeenstemmen met de tekst en de geest van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en met de Code van geneeskundige plichtenleer.*

Zie hiervoor het organogram van de Medische Sectie zoals op 21.04.2015 verspreid binnen de Directie Uitzonderlijk Verbleef. Hieruit blijkt duidelijk dat het medisch secretariaat, waar enkel medisch secretaressen werkzaam zijn, deel uitmaakt van de Cel Medische Evaluatie waar ook de artsen-adviseurs deel van uitmaken:



De ambtenaren en artsen werkende voor de DVZ vallen onder het beroepsgeheim zoals voorzien door artikel 458 van het Strafwetboek. Dit is uitdrukkelijk geregeld in artikel 9ter, §6 van de Vreemdelingenwet.

“§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.”

13. De coördinatie tussen de administratieve cellen en de cel medische evaluatie van de medische afdeling moet absoluut worden versterkt.

Wat niet blijkt uit het verslag van het systemisch onderzoek is dat er binnen de Medische Sectie zeer veel ruimte voor coördinatie, overleg en gegevensuitwisseling is. De verschillende verslagen van vergaderingen die aan de Federale ombudsman werden verstrekt zijn hier voorbeelden van, maar naast dit systematisch regelmatig overleg is er uiteraard ook ruimte voor informeel overleg.

De rol van de verschillende verantwoordelijken binnen de Medische Sectie en hun persoonlijke en prestatiedoelstellingen, opdrachten en taken naar coördinatie en overleg toe

zijn duidelijk vastgelegd in een functieomschrijving en planning, waar zij doorheen het jaar over worden geëvalueerd. Het organogram hierboven geeft een duidelijk beeld van de verschillende cellen en functies binnen de Medische Sectie, zoals o.a. de celverantwoordelijken en hun adjuncten.

14. *Er moet een intern alarmmechanisme worden ingevoerd bij de Medische Sectie in het geval een aanvraag niet wordt behandeld.*

Wat jammer genoeg niet tijdens het onderzoek werd opgepikt, is dat er verschillende interne controlemechanismen werkzaam zijn om te vermijden dat aanvragen 9ter niet behandeld zouden worden of uit het oog verloren zouden worden:

- Regelmatige controle van lijsten met openstaande aanvragen en deeltaken in Evibel (elektronische toepassing en database voor de behandeling van aanvragen en consultatie van dossiers bij de DVZ) door de celverantwoordelijken of de hiertoe aangestelde administratief deskundigen
- Controle van de stipte en correcte opvolging van de medische adviezen door het Medisch Secretariaat via de database Medsec
- Opvolging van intrekkingen van beslissingen 9ter en vernietigingen door de RVV door de Sectie Quality Control

15. *De continuïteit van de medische zorg verzekeren, betekent dat de adviserend geneesheren zich er concreet van vergewissen dat de verwijderingsmaatregel naar het land van herkomst kan worden uitgevoerd zonder het leven of de gezondheid van de aanvrager in gevaar te brengen, en dit minstens voor de tijd die noodzakelijk is opdat de aanvrager toegang zou kunnen krijgen tot de behandeling die als beschikbaar en toegankelijk werd geoordeeld.*

De procedure conform art. 9ter betreft een verblijfsprocedure en geen verwijderingsbeslissing. Er kan een Bevel om het Grondgebied te Verlaten (BGV) aan gekoppeld zijn, en indien noodzakelijk kan er uitstel gevraagd worden om gevolg te geven aan dit BGV.

De artsen-adviseurs werkzaam bij de DVZ in het kader van de behandeling van de aanvragen conform 9ter zijn uiteraard gehouden de medische deontologische code te respecteren, maar hun wettelijke opdracht verschilt van die van de wettelijke opdracht van controle-artsen zoals bedoeld in art. 119 van de Code van de geneeskundige plichtenleer. Bijgevolg zijn zij niet gebonden aan de plichten die hiermee gepaard gaan, zoals de continuïteit van de zorgen. Het verzekeren van de continuïteit van de zorgen is de verantwoordelijkheid van de behandelende arts en behoort volgens de wet niet tot de taken van de arts-adviseur van de DVZ.

16. *De toegankelijkheid van de verzorging in het land van herkomst beoordelen, veronderstelt dat de adviserend geneesheren rekening houden met de individuele situatie van de aanvrager, in de reële sociale context zoals die ter ondersteuning van de aanvraag is meegedeeld.*

Indien de medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar blijken te zijn, onderzoeken de artsen-adviseurs in de gegronde fase eveneens de toegankelijkheid van de medische

zorgen. Onder toegankelijkheid wordt verstaan dat een individu bij terugkeer effectief in de mogelijkheid verkeert om medische zorgen te verkrijgen, hierbij rekening houdend met zijn individuele financiële situatie (betaalbaarheid van de zorgen) en dit ongeacht het ras, de religie, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of politieke opinie.

Er wordt bijgevolg telkens rekening gehouden met de reële individuele situatie. Voor elke aanvraag neemt de DVZ immers een beslissing conform het principe ‘geval per geval’: elke aanvraag wordt individueel behandeld. Diverse verwerpingsarresten van de RVV bevestigen tevens dat de DVZ voldoende rekening houdt met de individuele situatie van betrokkenen en dat de DVZ zich aan de wet houdt en aan de vigerende rechtspraak die daaruit voortvloeit.

17. *Er moet onverwijld een strategie voor permanente medische navorming worden uitgewerkt, in overleg met de adviserend geneesheren.*

Hier wordt aan gewerkt. De aanwerving van 3 bijkomende artsen in de nabije toekomst levert enige marge en tijd om dit te realiseren.

18. *De adviserend geneesheren betrekken bij het programma Special Needs, zou hen toelaten tegemoet te komen aan de hen opgelegde verplichting om de continuïteit van de zorgen te verzekeren en zou tevens een doelmatig beheer van de publieke middelen toelaten.*

De artsen-adviseurs bij de DVZ zijn niet de behandelende artsen. De continuïteit van de zorgen en bijgevolg ‘Special Needs’ behoort niet tot de wettelijke opdracht van de artsen-adviseurs.

19. *Indien de Dienst Vreemdelingenzaken haar beslissing steunt op informatie die ze op eigen initiatief heeft ingezameld, moet ze de aanvrager toelaten om zijn opmerkingen op nuttige en effectieve wijze te doen gelden, voor ze een beslissing neemt die negatieve gevolgen kan hebben op de belangen van de aanvrager.*

De rechtspraak spreekt voor zich:

Arrest RVV nr. 165.908 dd. 15 april 2016

“Bovendien houdt de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur in dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95.805; RvS 22 oktober 2001, nr. 100.007; RvS 18 mei 2006, nr. 158.985; RvS 15 februari 2007, nr. 167.887).”

Het is belangrijk een onderscheid te maken tussen het nemen van een ernstige maatregel die gegrond is op iemands persoonlijk gedrag en zijn belangen zwaar aantast, en het niet toekennen van een machtiging tot verblijf omdat na grondig onderzoek blijkt dat de aanvraag of de medische redenen die hiervoor aangehaald werden niet ontvankelijk of gegrond werden verklaard. Het niet verlengen van een reeds in het verleden toegestane verblijfsmachtiging wordt steeds grondig gemotiveerd op basis van het feit de verandering

van de omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft, waarbij betrokkene ondertussen bijvoorbeeld genezen is of geopereerd werd.

20. *Het standaard medisch getuigschrift moet worden aangepast aan de opmerkingen en overwegingen van het advies van de Nationale raad van de Orde van geneesheren van 19 februari 2011.*

Er werd in het verleden reeds uitvoerig geantwoord op de opmerkingen en overwegingen in twee adviezen van de Nationale raad van de Orde der Geneesheren.

Op 29 augustus 2011 werd door de toenmalige Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, de heer Wathelet een antwoord verstrekt op het schrijven van de Nationale raad van de Orde der geneesheren dd. 18 augustus 2011, gericht aan de heer Holsters, toenmalig voorzitter van de Orde, aangaande hun advies van februari 2011 over het standaard medisch getuigschrift:

“...
 Gelet op het toenemende misbruik van de medische regularisatieprocedure en de noodzaak hieromtrent een spoedige politieke consensus te vinden, was ik genoodzaakt om het standaard medisch getuigschrift reeds in te voeren bij koninklijk besluit van 24 januari 2011. Ik betreur dan ook dat mijn hoogdringende adviesaanvraag van 6 december 2010 aan uw Raad slechts op 3 maart 2011 beantwoord werd.

...
 Een van de voorwaarden tot ontvankelijkheid is het overmaken van een standaard medisch getuigschrift dat de ziekte, haar graad van ernst en een noodzakelijk geachte behandeling dient te vermelden. Deze gegevens worden door de wetgever als noodzakelijk beschouwd voor de appreciatie van de casus. De aanwezigheid van deze elementen wordt beoordeeld door de ambtenaren van de Dienst Vreemdelingenzaken die gehouden zijn tot het beroepsgeheim met betrekking tot de geneeskundige gegevens waarvan zij kennis zouden krijgen in de uitoefening van hun ambt (artikel 9ter, § 6 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen).

De gegrondheid van de aanvraag en meer bepaald de inschatting van de medische situatie, komt uiteraard enkel de DVZ-arts toe. Hij dient te evalueren of het onderbreken van een noodzakelijk geachte behandeling – door verwijdering van de betrokken vreemdeling naar een land waar deze niet beschikbaar zou zijn – levensbedreigend zou zijn of humanitair onaanvaardbaar. De vraagstelling omtrent eventueel nodig geacht medisch materiaal of interventies heeft dezelfde finaliteit.

...”

Op 23 december 2011 werd door de heer Rosemont, Directeur-generaal van de DVZ, een schrijven gericht aan de heer Holsters aangaande een Advies van de Nationale Raad van de Orde verstrekt in zitting van 10 december 2011.

“Ik lees in deze tekst:

“Bijgevolg wordt aanbevolen uitdrukkelijk te bepalen dat de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst gebonden zijn door het beroepsgeheim met betrekking tot de geneeskundige gegevens waarvan zij kennis zouden krijgen in de uitoefening van hun ambt”. Deze tekst vervolgt met: “Dit is nog niet gebeurd”.

Deze laatste opmerking wekt mijn verbazing. Niet alleen werd een uitdrukkelijke verwijzing naar Artikel 458 van het Strafwetboek, en dus de verplichting tot beroepsgeheim, door de programmawet van 29 december 2010 in de Vreemdelingenwet ingelast; maar het aldus gewijzigd Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is reeds sinds 10 januari 2011 in voege .

Ten overvloede verwijs ik naar de brief aan uw adres dd. 29 augustus 2011 , waarin voormalig Staatssecretaris Dhr M. Wathelet, eertijds bevoegd voor Asiel en Migratie, U dezelfde verduidelijking verstrekke.

Het komt mij voor dat een pertinente voorlichting van geneesheren, die zouden beslissen hun medewerking te verlenen aan medische aanvragen om regularisatie van verblijf, in ieders belang noopt tot de publicatie van een rechtzetting.

Mag ik bij deze dergelijke rechtzetting vragen via dezelfde informatiekanalen van de Orde ?”

Hierop volgde op 23 februari 2012 een schrijven van de heer Holsters:

“Het Bureau van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft kennis genomen van uw brief van 23 december 2011 waarin u zijn aandacht vestigt op een fout in het advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 10 december 2011 met als titel "Dienst Vreemdelingenzaken - Standaard medisch attest", TNR nr. 136.

Het Bureau deelt u mee dat de toegang via de site van de Orde van geneesheren tot dit advies opgeheven werd, behalve voor intern gebruik.

De problematiek zal opnieuw bestudeerd worden door de Nationale Raad, die desgevallend een nieuw advies terzake zal uitbrengen.

U zal hierover op de hoogte worden gehouden.”

Wat betreft volgende vraag in het advies “Waarom is er sprake van noodzakelijk geachte behandeling?”, zie art. 9ter§1:

“Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.”

Momenteel is er een project tot wetwijziging lopende waarbij ook het SMG opnieuw bekeken zal worden in functie van welke informatie de artsen-adviseurs van de DVZ nodig hebben voor het kunnen opstellen van een kwalitatief medisch advies.

21. De database MedCOI moet toegankelijk zijn voor de huisarts van de betrokkene.

Het MedCOI-project is opgericht om de toegang tot medische herkomstlandinformatie (Medical Country of Origin Information of MedCOI) voor nationale migratie- en asieloverheidsdiensten in Europa te verbeteren. Het hoofddoel van het project is het verstrekken en delen van betrouwbare MedCOI tussen nationale migratie- en asieloverheidsdiensten in Europa. Op die manier worden de partnerlanden ondersteund bij

het nemen van correct gemotiveerde en kwalitatieve beslissingen voor een kwetsbare groep van aanvragers in procedures van internationale bescherming en in andere migratieprocedures. Daarnaast delen de partnerlanden ook kennis rond best practices om zo hun competenties te verbeteren.

Op dit moment maken 14 landen deel uit van het MedCOI-project: Oostenrijk, België, Zwitserland, Tsjechië, Duitsland, Denemarken, Finland, Ierland, Luxemburg, Nederland, Noorwegen, Polen, Zweden en Groot-Brittannië. Het MedCOI project werd voorheen gefinancierd door het Europees Vluchtelingen Fonds (European Refugee Fund – ERF), sinds april 2015 wordt het gefinancierd door het Europees Asiel, Migratie en Integratie Fonds (European Asylum, Migration and Integration Fund – AMIF).

Nederland (Bureau Medische Advisering (BMA) binnen Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND)) en België (Desk on Accessibility (BDA) binnen de Medische Sectie van de DVZ) zijn verantwoordelijk voor de leiding van het project samen met het International Centre for Migration Policy Development (ICMPD).

De noden van de partnerlanden verschillen: sommige landen moeten enkel een uitspraak doen over de beschikbaarheid van de medische zorgen in het herkomstland, andere landen moeten nagaan of de beschikbare medische zorgen ook toegankelijk zijn. Daarom wordt zowel informatie over de beschikbaarheid als over de toegankelijkheid van de zorgen verstrekt.

Het BMA is verantwoordelijk voor het verzamelen en delen van informatie over de beschikbaarheid van de medische zorgen en doet hiervoor beroep op een netwerk van lokale artsen in de herkomstlanden, International SOS en Allianz Global Assistance. Zij verstrekken actuele informatie over de behandelingsinformatie in de herkomstlanden. De BDA verzamelt en deelt informatie over de toegankelijkheid van de zorg, zoals bv. over de betaalbaarheid. Hiervoor vult de BDA de informatie verkregen van haar netwerk van lokale experts, aan met informatie verkregen uit publiek toegankelijke bronnen en met informatie vergaard tijdens Fact Finding Missions.

Alle partnerlanden hebben tevens de mogelijkheid om hun eigen medische herkomstlandinformatie te delen via de MedCOI-databank. De ICMPD ondersteunt het MedCOI-project met de volgende activiteiten: kwaliteitscontrole, evaluaties van het project en onderzoek naar de jurisprudentie en beleidspraktijk in de verschillende partnerlanden.

Binnen het MedCOI-project is het gebruik van informatie uit MedCOI-producten strikt beperkt tot intern gouvernementeel gebruik door de partnerlanden, de ICMPD, de Europese Commissie en het AMIF. Antwoorden op een MedCOI-vraag kunnen bovendien geval-specifieke medische analyses bevatten die niet publiek verspreid mogen worden.

Bronbescherming is van het allergrootste belang en MedCOI doet er alles aan om de anonimiteit van de bronnen te garanderen om de contactpersonen niet in problemen te brengen.

De MedCOI-database toegankelijk maken voor de huisarts van betrokkene brengt geen meerwaarde met zich mee en kan fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik van de procedure in de hand werken.

22. De Dienst Vreemdelingenzaken moet gegevens inzamelen over de pathologieën die worden ingeroepen ter ondersteuning van de aanvragen om:

- *de evoluties van deze pathologieën per land op proactieve wijze te kunnen identificeren en analyseren, alsook de toereikendheid, de gelijkwaardigheid en de toegankelijkheid van de beschikbare behandelingen;*
- *de behoefte aan continue medische opleiding en rekrutering van geneesheren-specialisten in te schatten.*

Dit valt buiten het wettelijk kader van de procedure conform art. 9ter.

Er wordt gewerkt aan het uitbouwen van permanente medische vormingen voor de artsen-adviseurs.

23. *De Dienst Vreemdelingenzaken moet duidelijke, betrouwbare en relevante cijfergegevens publiceren over de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf en verlenging van verblijf, die om medische redenen werden ingediend.*

De DVZ heeft door de jaren heen met succes gewerkt aan het publiceren van duidelijke, betrouwbare en relevante cijfergegevens aangaande de behandeling van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen. Dit is een continu proces, in de toekomst zal meer aandacht gegeven worden aan de cijfers aangaande de verlengingen van verblijfsmachtigingen op basis van medische redenen.

24. *De Dienst Vreemdelingenzaken moet de vereiste maatregelen treffen om gegevens in te zamelen over de totale duur van het behandelingsproces van de aanvragen om machtiging tot verblijf en verlenging van verblijf, die om medische redenen werden ingediend. Deze cijfergegevens moeten gepubliceerd worden.*

De aanvragen om machtiging tot verblijf en verlenging van verblijf om medische redenen worden steeds zo snel mogelijk behandeld, de duur van het proces is afhankelijk van de beschikbare middelen en het aantal ingediende aanvragen.

Zo is het aantal openstaande aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen sinds eind 2011 van meer dan 11.000 aanvragen gedaald tot minder dan 1.000 op dit moment. Wij streven er dagelijks naar dit aantal verder te doen afnemen.

25. *De cijfergegevens over de redenen van onontvankelijkheid van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen moeten gepubliceerd worden.*

Zie antwoord aanbeveling 23

26. *Het evaluatieproces van de geneesheren-coördinatoren van de cel medische evaluatie moet voldoen aan het koninklijk besluit van 24 september 2013 betreffende de evaluatie in het federaal openbaar ambt.*

De formele delegatie is impliciet op basis van het organogram van de Directie Uitzonderlijk Verblijf en de Medische Sectie, gezien het feit dat de persoon die de geneesheer-coördinatoren evalueert aangeduid werd als verantwoordelijke van de Medische Sectie, waar de Cel Medische Evaluatie deel van uitmaakt.

Bovendien betreft de evaluatie van de artsen-coördinatoren de vaardigheden om het medisch team te organiseren, te omkaderen en te ondersteunen, en betreft het geen evaluatie van de medisch-technische vaardigheden.

Besluiten

1. Wij stellen met tevredenheid vast dat uit het verslag blijkt dat de artsen-adviseurs van de DVZ in alle onafhankelijkheid hun medische adviezen kunnen formuleren aangaande de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen.
2. Op minder dan vijf jaar tijd is het aantal hangende aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen gedaald van meer dan 11.000 openstaande aanvragen (eind 2011) tot minder dan 1.000 (eind juli 2016). Wij streven er naar dit aantal verder te doen afnemen.
3. In navolging van het regeerakkoord van de huidige regering is een wetswijziging noodzakelijk om de splitsing van de procedure conform art. 9ter en subsidiaire bescherming mogelijk te maken.
4. Wij betreuren het dat er in het kader van het systemisch onderzoek heel veel geluisterd is naar personen en organisaties die al jaren openlijk protesteren tegen de wettelijke bepalingen van art. 9ter van de wet van 15 december 1980, en dat hier zeer veel aandacht aan werd besteed. Het is belangrijk het onderscheid te maken tussen wat de wet vraagt en wat sommige organisaties zouden willen. Binnen de DVZ passen zowel de artsen-adviseurs als de andere ambtenaren de wettelijke bepalingen aangaande de procedure conform art. 9ter correct toe, rekening houdend met de vigerende rechtspraak.

BIJLAGE III : Standaard medisch getuigschrift (SMG)

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN
Algemene Directie van de Dienst Vreemdelingenzaken

MEDISCH GETUIGSCHRIFT
bestemd voor de Dienst Humanitaire Regularisaties
bij de Algemene Directie van de Dienst Vreemdelingenzaken

Aan de arts : Gelieve dit attest te overhandigen aan betrokkene zelf. Hij/zij zal het medisch attest vervolgens zelf aan de desbetreffende Dienst bezorgen.

NAAM EN VOORNAAM van de patiënt :
GEBORTE DATUM:
NATIONALITEIT:
GESLACHT:

A/ Medische voorgeschiedenis:

B/ DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend¹. Het is in het belang van de patiënt dat voor elke pathologie stukken ter staving worden voorgelegd (bv. specialistisch verslag).

C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B :

- Medicamenteuze behandeling / medisch materiaal
- Interventie / Hospitalisatie (Frequentie ? Datum van laatste opname?)
- Voorziene duur van de noodzakelijke behandeling

¹ "Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen"

D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet ?

E/ Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B:

F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging ? Is mantelzorg medisch vereist ?

G/ Aantal bijlagen bij huidig attest :

Datum :

NAAM, handtekening en stempel van de arts:

RIZIV – nummer :

AANDACHT – Belangrijke opmerkingen

De Dienst Vreemdelingenzaken moet de betrokken arts kunnen identificeren. Het is bijgevolg in het belang van de patiënt dat naam en RIZIV – nummer van de arts duidelijk leesbaar zijn.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft het recht de gezondheidstoestand van de patiënt te laten verifiëren door een arts aangesteld door de administratie (artikel 9ter)².

Met instemming van de patiënt kan een meer gedetailleerd medisch verslag het huidig medisch attest vergezellen (Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt).

² Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen

BIJLAGE IV - Artikel 9ter

§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor

ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoon op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.

§ 7. De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel, afgelegd door een vreemdeling die toegelaten of gemachtigd werd tot een verblijf van onbeperkte duur, wordt, wanneer zij nog in behandeling is bij de Dienst Vreemdelingenzaken ambtshalve zonder voorwerp verklaard, tenzij de vreemdeling, binnen een termijn van zestig dagen te rekenen vanaf het inwerkingtreden van deze bepaling of vanaf de overhandiging van de titel waaruit het onbeperkt verblijf blijkt, bij een aangetekende brief aan de Dienst Vreemdelingenzaken, de voortzetting van de behandeling vraagt.

§ 8. De aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk wordt louter beoordeeld op grond van de laatst ingediende aanvraag die bij een aangetekende zending werd overgezonden aan de minister of aan zijn gemachtigde. De vreemdeling die een nieuwe aanvraag indient wordt geacht afstand te doen van de eerder ingediende hangende aanvragen.

BIJLAGE V - ombudsnormen

Inleiding

De opdracht van een institutionele Ombudsman bestaat erin de gevallen van "onbehoorlijk bestuur" op te lossen. Wat wordt echter bedoeld met behoorlijk of onbehoorlijk bestuur?

De eerste Europese Ombudsman, Jacob Söderman, meende dat er twee manieren zijn om de burgers en de ambtenaren te informeren over wat behoorlijk of onbehoorlijk bestuur is. De eerste houdt in dat de ombudsman geval per geval beslist op basis van zijn onderzoeken en dat hij er de resultaten van bekendmaakt. De tweede bestaat erin een wet of code van behoorlijk bestuur aan te nemen en openbaar te maken. Dit is reeds het geval in een aantal lidstaten.

Van bij zijn ontstaan, heeft de federale Ombudsman zich toegelegd op de uitwerking van een transparante lijst van normen waaraan hij de klachten die hij ontvangt, toetst.

Door de toetsing van de eigen dagelijkse praktijk aan deze van ombudsdiensten in andere democratische landen is deze lijst in de loop der tijd geëvolueerd.

Oorspronkelijk werden deze normen "beginselen voor behoorlijk bestuur" genoemd. In werkelijkheid omvatten ze echter ruimere verplichtingen dan deze die ontwikkeld zijn door de Raad van State en het Hof van Cassatie en lenen ze zich niet allemaal tot een controle van juridische aard. Daarom hebben wij ze omgedoopt tot "ombudsnormen".

In het totaal hanteert de federale Ombudsman tegenwoordig 15 ombudsnormen. In functie van de evolutie van de rechtspraak, en vooral van de ontwikkeling van de maatschappij waarin de ombudsman actief is en die weerspiegeld wordt in de klachten die hij onderzoekt, wordt deze lijst van ombudsnormen en hun definitie in de loop van de tijd verfijnd.

Overeenstemming met de rechtsregels

De administratie moet de wettelijke normen en voorschriften met algemene en abstracte draagwijdte naleven met respect voor de fundamentele mensenrechten.

Wanneer een bepaling niet duidelijk is, moet de administratie die bepaling toepassen in overeenstemming met de wil van de wetgever of in de betekenis die de rechtsleer en de rechtspraak er gewoonlijk aan geven.

De administratie moet haar eigen omzendbrieven en interne richtlijnen naleven voor zover zij niet in strijd zijn met de wettelijke normen en voorschriften.

Gelijkheid

De administratie moet alle burgers gelijk behandelen en mag tussen hen geen ongeoorloofd onderscheid invoeren.

Burgers die zich in gelijke omstandigheden bevinden, moeten op een gelijke manier worden behandeld. Burgers die zich in verschillende omstandigheden bevinden, kunnen verschillend worden behandeld. De omstandigheden worden beoordeeld in functie van de beoogde maatregel.

Een ongelijke behandeling tussen verschillende categorieën van personen is maar gerechtvaardigd indien zij de toets van het wettig doel, van de redelijke en objectieve verantwoording en van de evenredigheid doorstaat. Het gelijkheidsbeginsel wordt geschonden wanneer er geen redelijke, evenredige verhouding bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

Onpartijdigheid

De administratie mag om geen enkele reden een voordeel toekennen aan de ene partij ten koste van de andere. Deze onpartijdigheid houdt in dat het dossier objectief wordt behandeld zonder persoonlijk belang of schijn van partijdigheid in hoofde van de behandelende ambtenaar.

Wanneer de administratie een dossier behandelt, mag zij zich niet laten leiden door enige vorm van persoonlijk, familiaal of nationaal belang, door druk van buitenaf of door religieuze, politieke of filosofische overtuigingen. Niemand van de administratie mag betrokken zijn bij een beslissing waarbij hijzelf of een van zijn naasten belang heeft of lijkt te hebben. Deze onthoudingsplicht geldt eveneens wanneer tegen een beslissing beroep wordt ingesteld, indien een ambtenaar betrokken was bij het nemen van die beslissing ten gronde.

De administratie moet vermijden dat haar beslissing wordt gestuurd door het feit dat één van de partijen nadeel kan ondervinden van de beslissing.

Redelijkheid en evenredigheid

De administratie moet gepaste en billijke beslissingen nemen die in een redelijke verhouding staan tot de feiten.

Het redelijkheidsbeginsel is geschonden, wanneer de administratie haar beleidsvrijheid op een kennelijk onredelijke manier heeft aangewend. De beslissing van de administratie wordt als onredelijk beschouwd, wanneer ze niet heeft gehandeld zoals elke normaal voorzichtige en zorgvuldige ambtenaar in dezelfde omstandigheden zou doen.

In toepassing van het evenredigheidsbeginsel geeft de normaal zorgvuldige ambtenaar de voorkeur aan de maatregel die optimaal rekening houdt met de belangen van de burger enerzijds en met de doelstellingen van algemeen belang van zijn administratie anderzijds.

Wanneer de burger in een onbillijke situatie terechtkomt als gevolg van een administratieve regel of praktijk, moet de administratie alles in het werk stellen om dit te verhelpen. De gelijke behandeling van alle burgers in gelijke omstandigheden moet ook in dat geval worden gevrijwaard en machtsoverschrijding moet worden vermeden.

Rechtszekerheid

Rechtszekerheid houdt in dat de burgers in staat worden gesteld om het positief recht dat op hen van toepassing is, te kennen. De burgers moeten de rechtsgevolgen van hun handelingen en hun gedrag op voorhand

kunnen inschatten. Zij moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid van de regelgeving en van de administratieve praktijken.

Om de rechtszekerheid te vrijwaren, moet de administratie zich inspannen om de burger binnen een redelijke termijn vertrouwd te maken met de regels die op hem van toepassing zijn.

Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat van de burger niet mag worden verwacht dat hij rekening houdt met voorschriften die niet of laattijdig bekend zijn gemaakt, of met beslissingen met een individuele draagwijdte die hem niet werden meegedeeld.

De rechtszekerheid verbiedt dat terugwerkende kracht wordt verleend aan wettelijke en reglementaire bepalingen.

De rechtszekerheid garandeert een gelijke en onpartijdige behandeling, stelt grenzen aan de vrijheid van de administratie en sluit willekeur uit.

Vertrouwen

De administratie komt de gerechtvaardigde verwachtingen na die zij door haar vaste gedragslijn of eerdere toezeggingen of beslissingen bij de burger heeft gewekt.

De gewekte verwachting moet gerechtvaardigd zijn. Behoudens uitzonderingen vloeit het vertrouwensbeginsel niet voort uit het stilzwijgen van de administratie.

Hoorplicht

Elke burger heeft het recht om zijn opmerkingen mondeling of schriftelijk te doen kennen wanneer hij zijn belangen moet vrijwaren, zelfs indien dit recht niet uitdrukkelijk in de wet is opgenomen of indien de wet de administratie niet oplegt om de burger te horen voordat zij haar beslissing neemt. Dit recht moet in elk stadium van de beslissingsprocedure kunnen worden uitgeoefend en ook – in alle redelijkheid – na de beslissing.

Dit principe zorgt ervoor dat zowel de belangen van de burger als van de administratie worden gevrijwaard: de burger heeft de mogelijkheid om zijn

argumenten naar voor te brengen en de administratie heeft de garantie dat zij met kennis van zaken een beslissing neemt.

Redelijke termijn

Elke vraag moet door de administratie binnen een redelijke termijn worden behandeld.

De redelijke termijn wordt voor elk concreet geval beoordeeld: in functie van het spoedeisende karakter van de vraag, van haar complexiteit en van de mogelijk negatieve gevolgen die een laattijdig antwoord kan hebben voor de burger. De redelijke termijn houdt voor de administratie in bepaalde omstandigheden de verplichting in om haar beslissing te nemen binnen een termijn die korter is dan de maximumtermijn in de wet.

Indien geen behandelingstermijn door de wet is voorgeschreven dan geldt het *Charter voor een klantvriendelijke overheid* als leidraad. Indien de administratie niet in staat is om een vraag te beantwoorden binnen drie weken, moet ze de belanghebbende een ontvangstmelding sturen waarin ze hem daarvan op de hoogte brengt en een antwoordtermijn vooropstelt. De administratie moet inspanningen leveren om binnen de vier maanden een beslissing te nemen. Voor een uitgesproken complex dossier bedraagt die termijn acht maanden.

Zorgvuldigheid

Iedere administratie moet op zorgvuldige wijze handelen en beslissen. Dit veronderstelt eerst en vooral dat de administratie voldoende informatie inwint om met kennis van zaken beslissingen te nemen.

De administratie moet beschikken over alle juridische en feitelijke gegevens die voor de beslissing noodzakelijk zijn.

Bij de totstandkoming van haar beslissing moet de administratie zich baseren op controleerbare feiten, rekening houden met de toepasselijke bepalingen en alle pertinente elementen van het dossier, en alles wat daaraan niet beantwoordt buiten beschouwing laten.

Het voorzorgsbeginsel maakt integraal deel uit van de zorgvuldigheidsplicht.

Efficiënte coördinatie

De verschillende overheidsdiensten moeten op een doeltreffende manier met elkaar samenwerken.

Ook binnen eenzelfde overheidsdienst moet de communicatie vlot verlopen met het oog op een optimale informatie-uitwisseling. Aan de burger mogen geen gegevens meer worden gevraagd waarover de administratie beschikt of die ze zonder veel moeite zelf kan verzamelen.

Wanneer verschillende administraties moeten samenwerken, komt efficiënte coördinatie neer op het op elkaar afstemmen van de procedures en op een correcte en snelle uitwisseling van gegevens. De toegang tot elkaars databanken kan noodzakelijk zijn, met respect voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Wanneer een andere dienst niet reageert, kan dat geen reden zijn om het eigen stilzitten te rechtvaardigen. De dienst die bepalend is voor de goede afhandeling van het dossier moet met alle mogelijke middelen worden aangezet tot samenwerking.

Afdoende motivering

Iedere bestuurshandeling moet worden gedragen door motieven die zowel in rechte als in feite aanvaardbaar en redelijk moeten zijn.

De burger moet begrijpen waarom hij een bepaalde beslissing krijgt. Dit houdt in dat de motivering in de hem betekende beslissing zelf moet staan. De motiveringsplicht gaat echter verder dan de louter formele motivering en legt de nadruk op de kwaliteit van de motivering. Een goed gemotiveerde beslissing is een beslissing die de burger kan begrijpen. Het gebruik van standaardformules of te algemene formuleringen is bijgevolg ontoereikend. Een bondige motivering volstaat echter indien ze duidelijk is en op maat van de burger.

Actieve informatieverstrekking

De administratie moet doorzichtig handelen en uit eigen beweging het publiek zo duidelijk, objectief en uitgebreid mogelijk voorlichten binnen de grenzen die de wet stelt.

Deze actieve informatieverstrekking kadert in de taak die de overheid heeft om de wettelijke regels en voorschriften, en de administratieve praktijken toegankelijker en begrijpelijker te maken voor een zo breed mogelijk publiek. Haar informatie moet correct, volledig, ondubbelzinnig, doeltreffend en actueel zijn.

De administratie moet duidelijke en begrijpelijke taal hanteren. Haar communicatie moet doeltreffend zijn. Zij moet verschillende en adequate communicatiekanalen benutten om het grootst mogelijk aantal burgers te bereiken.

Passieve informatieverstrekking

Wanneer de burger informatie vraagt, moet hij die krijgen, tenzij de wet daarop uitzonderingen heeft voorzien.

De informatievraag kan zowel schriftelijk als mondeling worden gesteld en beantwoord. Wanneer de wet het toelaat, gebruikt de administratie bij voorkeur het communicatiemiddel en –kanaal dat de burger verkiest.

Hoffelijkheid

Tijdens het contact met de burger moet de ambtenaar ervoor zorgen dat hij de elementaire beleefdheidsregels die in onze maatschappij gangbaar zijn, naleeft. Zijn toon tijdens het gesprek en zijn houding moeten professioneel blijven, zodat er tussen hem en de burger een harmonieuze, respectvolle en menselijke verstandhouding blijft bestaan.

Indien nodig vervult hij een educatieve rol en legt zijn gesprekspartner uit waarom hij niet op diens vraag kan ingaan. Tegelijkertijd probeert hij de burger te informeren over de bevoegde dienst. In alle omstandigheden is zijn taalgebruik verstaanbaar en begrijpelijk, neutraal en aangepast aan de situatie.

Indien de administratie zich heeft vergist of niet heeft gehandeld naar de gerechtvaardigde verwachtingen van de burger, biedt zij haar excuses aan om het vertrouwen van de burger in de administratie te herstellen.

Afdoende toegankelijkheid

De administratie moet haar diensten, kantoren en informatie zo toegankelijk mogelijk maken. Zij stemt de openingstijden van de kantoren af op haar specifieke publiek. Zij is telefonisch bereikbaar en gebruikt verschillende communicatiekanalen. De administratie levert de nodige inspanningen om de burger te ontvangen in een aangepaste werkomgeving, om de wachttijden beperkt te houden, om de beslissingen en de bestuursdocumenten leesbaarder te maken en om de toegang tot informatie over wetten en voorschriften te verbeteren. De administratie probeert deze informatie binnen het bereik van een zo groot mogelijk publiek te brengen, zonder dat zij exhaustief moet zijn.

De administratie moet er in het bijzonder voor zorgen dat de kantoren toegankelijk zijn voor burgers met een beperkte mobiliteit.

Bijlage VI : Uittreksels uit de Code van geneeskundige plichtenleer

Artikel 11: De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan.

Artikel 55: Het beroepsgeheim dat de arts moet bewaren, is van openbare orde. De door patiënten geraadpleegde of om zorgen of raad verzochte praktici zijn in alle omstandigheden door het beroepsgeheim gebonden.

Artikel 113: De continuïteit van de verzorging verzekeren is een deontologische plicht.

Artikel 114: Elke arts moet, naargelang van het geval, de nodige maatregelen nemen om de continuïteit van de verzorging van zijn zieken te waarborgen.

Artikel 122: De arts belast met één van de opdrachten opgesomd in artikel 119 moet zijn beroepsonafhankelijkheid volledig behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen. Bij het formuleren van zijn besluiten als arts moet hij enkel volgens zijn geweten handelen.

Artikel 123: De arts belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht. De arts-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124: Wanneer deze artsen menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld.

Artikel 125: § 1. De onder artikel 119 beoogde arts moet de filosofische overtuigingen en de menselijke waardigheid van de patiënt eerbiedigen.

§ 2. Hij moet omzichtig zijn in zijn uitspraken. Indien hij een aandoening ontdekt, brengt hij de behandelende arts ervan op de hoogte of verzoekt hij de patiënt er één te raadplegen.

§ 3. Hij moet zich beperken tot de voor zijn opdracht dienstige maatregelen. Hij mag mits de patiënt daarin toestemt, de voor de diagnose vereiste onderzoeksmethoden aanwenden. De patiënt mag er echter geen nadeel van ondervinden.

§ 4. Hij mag geen technieken of farmacodynamische middelen aanwenden met het doel een persoon van zijn vrij beschikkingsrecht te beroven om inlichtingen ten behoeve van het gerecht in te winnen.

§ 5. Hij moet blijk geven van bedachtzaamheid bij het opstellen van de besluiten in zijn verslag en mag slechts gegevens aanbrengen die een antwoord verstrekken op de vragen van zijn opdrachtgever.

Artikel 126: § 1. De adviserende of controlerende arts vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende arts, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorg.

§ 2. Indien de adviserende arts of de controlerende arts bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende arts ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende arts of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende arts moet in elk geval de behandelende arts inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende arts.

§ 4. De controlerende arts onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling. Hij moet contact opnemen met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt.

In het kader van hun respectieve wettelijke opdrachten ten aanzien van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, houden de arts-inspecteur van het Riziv of de adviserende arts van een verzekeringsorgaan contact met de behandelende arts in het belang van de patiënt. Zij plegen overleg met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt, inzonderheid omtrent een onenigheid over de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid of de werkhervatting van de patiënt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende arts heeft, vervult de deskundige arts zijn opdracht in samenwerking met hem, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

Artikel 127: De onder artikel 119 bedoelde arts mag van zijn functie geen misbruik maken om patiënten te ronselen voor zichzelf of voor derden en zeker niet voor verzekeringsinstellingen of andere instellingen waarmee hij samenwerkt. Hij moet zich onthouden van elke handeling die de vrije keuze van de patiënt zou kunnen beïnvloeden.

Artikel 128: § 1. De arts die door een werkgever, een verzekeringsinstelling of een andere instelling met een controleonderzoek wordt belast, mag aan zijn niet-medische opdrachtgevers of aan derden de medische redenen die aan de basis liggen van zijn besluiten, niet bekend maken.

Artikel 136: De collegialiteit is een voornamelijk plicht. Zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke.



de federale **Ombudsman**

Leuvenseweg 48 bus 6
1000 Brussel

T. 0800 99 962

T. 02 289 27 27

F. 02 289 27 28

E. contact@federaalombudsman.be
www.federaalombudsman.be