

de federale **Ombudsman**



# MEDISCHE REGULARISATIE

WERKING VAN DE AFDELING 9TER  
BIJ DE DIENST VREEMDELINGENZAKEN

ONDERZOEK / 02

SAMENVATTING VAN

---

HET ONDERZOEKSVERSLAG

---

MEDISCHE REGULARISATIE

---

De werking van de afdeling 9ter  
bij de Dienst Vreemdelingenzaken

de federale **Ombudsman**



## INLEIDING

---

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vertaalt de bezorgdheid van de wetgever om een uitermate kwetsbare groep op het grondgebied te laten verblijven, met name buitenlandse personen die in die mate aan een ernstige ziekte lijden dat hun leven of fysieke integriteit wordt bedreigd in geval van een uitwijzing.

De procedure die in werking werd gesteld om artikel 9ter uit te voeren, moet dus worden geanalyseerd in het licht van die doelstelling.

Het spreekt voor zich dat de duur van de procedure in deze context een kritische aandacht vraagt. In 2012 werd een medische filter ingebouwd om snel de aanvragen te elimineren waarvan de medische elementen duidelijk maken dat ze voor deze procedure niet in aanmerking komen en om de middelen en de aandacht te focussen op de andere (ontvankelijke) aanvragen.

Het tweede beslissende element is de kwaliteit van de analyse en de medische evaluatie van de dossiers. De wijze waarop deze medische evaluatie ingepast wordt in het globale beslissingsproces van de administratie is essentieel om de kwaliteit van een beslissing, positief of negatief, te ondersteunen.

Het onderzoek naar de werking van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ) heeft zich dus toegespitst op deze twee belangrijke elementen van de procedure: duur en kwaliteit.



## TERMIJN VAN DE BEHANDELING

---

Het onderzoek heeft aangetoond dat de termijn voor de behandeling van de aanvragen willekeurig is en sterk kan verschillen van dossier tot dossier zonder objectieve redenen. Er bestaat geen interne controle om een efficiënt toezicht te verzekeren op de behandelingstermijn of om de dossiers, die niet verder worden behandeld, te identificeren.

Deze situatie kan onaanvaardbare risico's inhouden:

- voor ernstig zieke personen die geen toegang hebben tot de noodzakelijke zorgen;
- voor de volksgezondheid door het verhogen van het risico op overdraagbaarheid van besmettelijke ziekten;
- voor de openbare financiën door het vertragen van een gepaste medische behandeling van ernstig zieke personen.

De federale Ombudsman heeft twee aanbevelingen hierover geformuleerd:

- een verplichte termijn invoeren om te beslissen over de ontvankelijkheid van de aanvragen (filter)
- een intern controlemechanisme en alarm ontwikkelen voor de dossiers die niet verder worden behandeld.



## KWALITEIT VAN DE BEHANDELING

---

### 1. Medische evaluatie

De kwaliteit van de behandeling van de aanvragen hangt in de eerste plaats af van de kwaliteit van de medische evaluatie van de dossiers door de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken. Hun advies moet toelaten om die gevallen te

identificeren waarin het risico voor de aanvrager onaanvaardbaar is, mocht hij worden teruggestuurd naar zijn land van herkomst.

Het feit dat ze een adviserende functie hebben, belet niet dat deze artsen van de DVZ in al hun handelingen gebonden zijn aan het respect voor de medische deontologie. De Dienst Vreemdelingenzaken moet hen dus werkomstandigheden garanderen die hen toelaten die deontologische code te respecteren.

De resultaten van het onderzoek over de werking van de cel medische evaluatie kunnen worden gegroepeerd in vier punten:

### **1.1. De professionele autonomie van de geneesheren is niet gegarandeerd**

De geneesheren brengen hun advies in volledige onafhankelijkheid uit en het onderzoek heeft geen inmenging in persoonlijke dossiers door de DVZ vastgesteld. Maar de voorwaarden voor de uitoefening van hun functie respecteren echter niet de vereiste professionele autonomie:

- verbod om de behandelende arts te contacteren<sup>1</sup>
- het afraden om de aanvrager te onderzoeken
- organisatorische belemmeringen bij de coördinatie en de intervisie tussen de artsen
- werkmethodes en keuze van bronnen opgelegd door de administratieve cel
- weigering tot het volgen van vorming of tot het aanvragen van gespecialiseerd medisch advies

### **1.2. De continuïteit van de zorgen is niet verzekerd**

Voorbeeld:

*Mevrouw Song uit Kameroen heeft een terminale nierinsufficiëntie en hypertensie met anemie en longoedeem als complicaties. Ze is eveneens HIV-patiënt. 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 arts vast dat de behandeling en de opvolging van de ziekte beschikbaar zijn in Kameroen.*

Wanneer de ernst van de ziekte niet wordt betwist maar een advies stelt dat de gepaste behandeling bestaat in het land van herkomst, moet de geneesheer van de DVZ erover waken dat alle noodzakelijke informatie wordt doorgegeven aan de behandelende arts of aan de diensten die de terugkeer (vrijwillig of verplicht) begeleiden, om ervoor te zorgen dat er een daadwerkelijke toegang tot de zorgen is, zeker tot de dringende zorgen<sup>2</sup>. (punten 71-75)

### **1.3. De selectie van de artsen en de organisatie van de cel medische evaluatie laten niet toe om een passende en kwaliteitsvolle medische expertise te garanderen**

DVZ beschikt niet over de gepaste instrumenten om de behoeften tot expertise van de cel medische evaluatie te identificeren en te versterken, zowel op vlak van rekrutering als vorming. Het delen van de kennis gebeurt niet op een gestructureerde manier.

### **1.4. De afwezigheid van overleg en gemeenschappelijke richtlijnen benadeelt een gelijke behandeling van de aanvragers**

De artsen bevestigen dat gelijkaardige ziekten met een gelijklopend ontwikkelingsstadium kunnen leiden tot totaal verschillende beslissingen.

<sup>1</sup> Artikels 113, 122 en 126 § 4 van de Code van de geneeskundige plichtenleer.

<sup>2</sup> Artikel 113 van de Code van de geneeskundige plichtenleer.

De administratieve cel en de hiërarchie van de Medische Sectie verzetten zich openlijk tegen elke coördinatie van overleg en intervisie tussen de artsen van de DVZ. Dat zou nochtans toelaten om de werkmethodes op elkaar af te stemmen, informatie uit te wisselen en gemeenschappelijke richtlijnen aan te nemen om de ernst van de pathologiën, de gelijkwaardigheid van de behandelingen en de risico's in het geval van een terugkeer te evalueren.

## 2. De beslissing

Het is de administratieve cel van de Medische Sectie van DVZ die de beslissing neemt. Bij dit proces zijn enkele opmerkingen te maken:

### **2.1. Wanneer het over een minderjarige gaat, bevat het onderzoek van het dossier geen enkele evaluatiefase om de impact van de overwogen beslissing op het kind te beoordelen. Het laat dus niet toe om het specifieke belang van het kind in overweging te nemen (punten 84-87).**

Voorbeeld:

*Mevrouw Rizzo moet geregeld voor behandelingen worden opgenomen in een psychiatrische instelling. Het risico op zelfdoding en het in gevaar brengen van haar kinderen is reëel. De arts van DVZ is van oordeel dat haar aandoening geen medische behandeling vereist. De aanvraag wordt onontvankelijk verklaard, los van elke overweging voor de toestand van de kinderen.*

### **2.2. Het onderzoek van de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van herkomst besteedt onvoldoende aandacht aan de obstakels waarmee sommige kwetsbare groepen worden geconfronteerd (punten 78-83).**

Voorbeeld:

*Twee kinderen van een Servisch Romagezin hebben een ongeneeslijke en op korte termijn dodelijke ziekte. Het gezin vreest dat het geen toegang zal hebben tot medische zorg in Servië omdat ze Roma zijn. Uit meerdere internationale verslagen blijkt dat de discriminatie van de Roma aanhoudt, in het bijzonder wat de toegang tot de gezondheidszorg betreft.*

### **2.3. In het geval de DVZ de verlenging van de verblijfstitel weigert op basis van de gegevens die ze zelf heeft verzameld, laat de DVZ noch de aanvrager noch zijn arts toe om daarover hun opmerkingen te maken. Dat staat niet alleen haaks op het recht van elke burger om gehoord te worden in de zaken die op hem betrekking hebben, maar ook op het principe van zorgvuldigheid. Dat leidt tot slecht gemotiveerde beslissingen<sup>3</sup> (punten 102-107).**

### **2.4. Wanneer DVZ stelt dat de gepaste behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, laat de motivering van zijn beslissing noch aan de aanvrager noch aan diens arts toe om de feitelijke elementen te kennen waarop de DVZ zich heeft gebaseerd (punt 59).**

## 3. De globale doelmatigheid van het proces

Sinds het formuleren van het artikel 9ter was het de doelstelling van de wetgever om aanvragers toe te laten over de juiste bescherming te beschikken en ook om onterechte aanvragen op een efficiënte manier te bestrijden. De hervorming van 2012 heeft die doelstelling herbevestigd door de introductie van een medische filter.

<sup>3</sup> Indien de arts van de DVZ in zijn advies meent dat de ernst van de ziekte onvoldoende is of dat er een gelijkaardige behandeling, zoals voorgeschreven door de behandelende arts, ter beschikking is in het land van herkomst, heeft hij volgens artikel 126 § 4 van de Code van geneeskundige plichtenleer de verplichting om contact op te nemen met die laatste voor elke beslissing die een inmenging betekent in de behandeling van zijn patiënt.

Het onderzoek stelt vast dat:

- het onmogelijk is om de doeltreffendheid te evalueren van de medische filter op basis van de gegevens verzameld door de DVZ;
- de organisatie van de cel medische evaluatie geen garantie biedt voor de kwaliteit van het advies of voor de gelijke behandeling van de aanvragers;
- het gebrek aan transparantie van de beslissingen en het gebrek aan intervisie tussen de artsen van de DVZ en de behandelende artsen bijdragen tot niet-gefundeerde klachten en tot een vermeerdering van het aantal nutteloze beroepen. Dat geeft blijk van een gebrek aan vertrouwen in de behandelende artsen en dus in het medisch korps in het algemeen.
- de afwezigheid van een gestructureerd overleg tussen de cel medische evaluatie en de Directie Verwijderingen geen uitvoering toelaat van de beslissingen tot weigering op een efficiënte manier en met respect voor het principe van de continuïteit van de zorgen.

## BESLUIT

---

De federale Ombudsman brengt 26 aanbevelingen uit.

In het bijzonder wordt de DVZ gevraagd:

- De professionele autonomie van de artsen van DVZ te versterken, meer bepaald
  - werkvoorwaarden waarborgen die verenigbaar zijn met de medische deontologie;
  - intrekken van het verbod om de behandelende arts te contacteren;
  - de rol van de arts-coördinator en de mechanismen van overleg en intervisie versterken binnen de cel medische evaluatie.
- Overgaan tot een specifieke evaluatie van de impact van de beslissingen op de kinderen en deze beslissingen motiveren in het licht van het hoger belang van het kind.
- De humanitaire omstandigheden in overweging nemen die de toegang tot de zorgen voor kwetsbare groepen bemoeilijken.
- De zieke vreemdeling en zijn arts toelaten hun bevindingen over te maken over de elementen die gebruikt werden om de vernieuwing van de machtiging tot verblijf om medische redenen te wijzigen.
- De systematische overdracht van inlichtingen tussen de cel medische evaluatie en de Directie Verwijderingen verzekeren om de continuïteit van de zorgen te waarborgen.
- De behandelende arts toegang geven tot de bronnen waarop de DVZ zich baseert om te stellen dat een passende behandeling beschikbaar en toegankelijk is.
- De relevante gegevens verzamelen en publiceren om de doelmatigheid van de procedure 9ter in zijn geheel te evalueren en van de medische filter in het bijzonder.

**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](mailto:contact@federaalombudsman.be)

[www.federaalombudsman.be](http://www.federaalombudsman.be)