

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 april 2017

**DE MEDISCHE REGULARISATIE**

HOORZITTINGEN

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE BINNENLANDSE ZAKEN, DE ALGEMENE  
ZAKEN EN HET OPENBAAR AMBT  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER **Eric THIÉBAUT**

**INHOUD**

Blz.

I. Hoorzittingen van 21 februari 2017 .....	4
A. Uiteenzettingen.....	4
B. Gedachtewisseling.....	31
1. Vragen en opmerkingen van de leden.....	31
2. Antwoorden.....	39
II. Hoorzittingen van 14 maart 2017.....	45
A. Uiteenzettingen.....	45
B. Gedachtewisseling.....	50

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

6 avril 2017

**LA RÉGULARISATION MÉDICALE**

AUDITIONS

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE L'INTÉRIEUR, DES AFFAIRES GÉNÉRALES  
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE  
PAR  
M. **ERIC THIÉBAUT**

**SOMMAIRE**

Pages

I. Auditions du 21 février 2017 .....	4
A. Exposés .....	4
B. Échange de vues .....	31
1. Questions et observations des membres.....	31
2. Réponses.....	39
II. Auditions du 14 mars 2017 .....	45
A. Exposés .....	45
B. Échange de vues .....	50

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Brecht Vermeulen

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA	Christoph D'Haese, Koenraad Degroote, Koen Metsu, Brecht Vermeulen
PS	Nawal Ben Hamou, Willy Demeyer, Eric Thiébaud
MR	Denis Ducarme, Philippe Pivin, Françoise Schepmans
CD&V	Franky Demon, Veerle Heeren
Open Vld	Katja Gabriëls, Sabien Lahaye-Battheu
sp.a	Monica De Coninck
Ecolo-Groen	Gilles Vanden Burre
cdH	Vanessa Matz

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

Peter Buysrogge, Renate Hufkens, Sarah Smeyers, Valerie Van Peel, Jan Vercammen
Laurent Devin, André Frédéric, Emir Kir, Laurette Onkelinx
Sybille de Coster-Bauchau, Emmanuel Burton, Caroline Cassart-Mailleux, Stéphanie Thoron
Leen Dierick, Nahima Lanjri, Veli Yüksel
Patrick Dewael, Annemie Turtelboom, Vincent Van Quickenborne
Hans Bonte, Alain Top
Wouter De Vriendt, Stefaan Van Hecke
Christian Brotcorne, Isabelle Poncelet

**C. — Niet-stemgerechtigde leden / Membres sans voix délibérative:**

VB	Filip Dewinter
DéFI	Olivier Maingain
PP	Aldo Carcaci

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>
PTB-GO!	:	<i>Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture</i>
DéFI	:	<i>Démocrate Fédéraliste Indépendant</i>
PP	:	<i>Parti Populaire</i>
Vuye&Wouters	:	<i>Vuye&amp;Wouters</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>
DOC 54 0000/000: <i>Parlementair document van de 54<sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	DOC 54 0000/000: <i>Document parlementaire de la 54<sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
QRVA: <i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	QRVA: <i>Questions et Réponses écrites</i>
CRIV: <i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag</i>	CRIV: <i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral</i>
CRABV: <i>Beknopt Verslag</i>	CRABV: <i>Compte Rendu Analytique</i>
CRIV: <i>Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)</i>	CRIV: <i>Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)</i>
PLEN: <i>Plenum</i>	PLEN: <i>Séance plénière</i>
COM: <i>Commissievergadering</i>	COM: <i>Réunion de commission</i>
MOT: <i>Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>	MOT: <i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be</i>	<i>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publications@lachambre.be</i>
<i>De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier</i>	<i>Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC</i>

DAMES EN HEREN,

Tijdens haar vergadering van 31 januari 2017 heeft uw commissie beslist hoorzittingen te houden over het vraagstuk van de medische regularisatie. Deze hoorzittingen, waartoe werd beslist ingevolge de bekendmaking van het rapport van de federale Ombudsman betreffende “de werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken”<sup>1</sup>, hebben plaatsgehad op 21 februari en 14 maart 2017.

De volgende personen werden gehoord:

— de heer Guido Herman en mevrouw Catherine De Bruecker, federale Ombudsmannen;

— de heer Freddy Roosemont, directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ);

— mevrouw Katleen Goris en de heer Mathieu Beys, vertegenwoordigers van Myria;

— emeritus hoogleraar Paul Cosyns, ondervoorzitter van het Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek;

— mevrouw Astrid Van de Velde, vertegenwoordigster van het Agentschap Integratie en Inburgering;

— mevrouw Isabelle De Viron, advocate;

— de heer Stéphane Heymans, vertegenwoordiger van Dokters van de wereld;

— mevrouw Coralie Hublau, vertegenwoordigster van *Ciré asbl*;

— de heer Guy Lamy, de heer Didier Strale en mevrouw Michèle Vilain, artsen werkzaam op afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken;

— de heer Jean-Jacques Rombouts, vertegenwoordiger van de Orde der artsen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Lors de sa réunion du 31 janvier 2017, votre commission a décidé d'organiser des auditions concernant la problématique de la régularisation médicale. Ces auditions, qui ont été décidées suite à la parution du rapport du Médiateur fédéral sur le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers<sup>1</sup>, ont eu lieu le 21 février et le 14 mars 2017.

Les personnes suivantes ont été entendues:

— M. Guido Herman et Mme Catherine De Bruecker, Médiateurs fédéraux;

— M. Freddy Roosemont, directeur général de l'Office des étrangers (OE);

— Mme Katleen Goris et M. Mathieu Beys, représentants de Myria;

— le professeur émérite Paul Cosyns, vice-président du Comité consultatif de Bioéthique;

— Mme Astrid Van de Velde, représentante de l'Agentschap Integratie en Inburgering;

— Mme Isabelle De Viron, avocate;

— M. Stéphane Heymans, représentant de Médecins du monde;

— Mme Coralie Hublau, représentante du *Ciré asbl*;

— MM. Guy Lamy, Didier Strale et de Mme Michèle Vilain, médecins de la section 9ter de l'Office des étrangers

— M. Jean-Jacques Rombouts, représentant de l'Ordre des médecins

<sup>1</sup> [http://www.federaalombudsman.be/sites/1070.b.fedimbo.belgium.be/files/medische\\_regularisatie\\_werking\\_van\\_de\\_afdeling\\_9ter\\_nl\\_def\\_lage\\_resolutie.pdf](http://www.federaalombudsman.be/sites/1070.b.fedimbo.belgium.be/files/medische_regularisatie_werking_van_de_afdeling_9ter_nl_def_lage_resolutie.pdf).

<sup>1</sup> [http://mediateurfederal.be/sites/1070.b.fedimbo.belgium.be/files/regularisation\\_medicale\\_9ter\\_-\\_2016.pdf](http://mediateurfederal.be/sites/1070.b.fedimbo.belgium.be/files/regularisation_medicale_9ter_-_2016.pdf).

## I. — HOORZITTINGEN VAN 21 FEBRUARI 2017

### A. Uiteenzettingen

#### 1. *Uiteenzetting van de heer Guido Herman en van mevrouw Catherine De Bruecker, federale Ombudsmannen*

*De heer Guido Herman, federale Ombudsman, onderzoekt het probleem sinds 2015, na een toename van het aantal ingediende klachten in de jaren voordien. De staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met de Administratieve Vereenvoudiging, alsook de Dienst Vreemdelingenzaken (hierna “DVZ” genoemd), hebben in juli 2016 een tussentijds rapport van de federale Ombudsman gekregen. In november van dat jaar werd het eindrapport tevens aan de leden van de Kamer van volksvertegenwoordigers bezorgd. Uit het aantal sindsdien ingediende klachten blijkt dat dat rapport nog niet aan actualiteit heeft ingeboet.*

Het is van essentieel belang rekening te houden met de doelstelling van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna “artikel 9<sup>ter</sup>” genoemd); dat artikel beoogt namelijk bijstand te verlenen aan de vreemdelingen die zo ernstig ziek zijn dat hun ziekte een reëel risico vormt voor hun leven of hun fysieke integriteit of dat zij een reëel risico lopen onmenselijk of ontierend te worden behandeld wanneer geen passende behandeling bestaat in hun land van herkomst waarnaar ze zouden worden teruggestuurd. De niet-inachtneming van dat artikel houdt een schending in van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (hierna “EVRM” genoemd). De duur en de kwaliteit van het onderzoek van de aanvraag moeten dus een cruciale rol spelen bij de toekenning van de verblijfsvergunningen.

*Mevrouw Catherine De Bruecker, federale Ombudsman, merkt op dat aan het toeval te veel ruimte wordt gelaten bij de behandeling van de dossiers, zowel in de fase van het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de aanvraag als in de fase van het onderzoek ten gronde, alsook dat er geen objectieve factoren zijn die zulks kunnen verantwoorden. De in de eerste onderzoeksfase opgelopen achterstand kan niet alleen de betrokkene ernstig nadeel berokkenen (hij kan immers alleen aanspraak maken op dringende medische hulp), maar kan ook de samenleving zuur opbreken: het risico is immers niet ondenkbeeldig dat medeburgers aldus aan besmettelijke ziekten worden blootgesteld.*

*De heer Guido Herman, federale Ombudsman, geeft aan dat de wet geen behandelingstermijnen bepaalt;*

## I. — AUDITIONS DU 21 FÉVRIER 2017

### A. Exposés

#### 1. *Exposé de M Guido Herman et Mme Catherine De Bruecker, Médiateurs fédéraux*

*M. Guido Herman, Médiateur fédéral, a examiné le problème à partir de 2015, après une hausse du nombre de plaintes au cours des années précédentes. Le secrétaire d’État à l’Asile et la Migration, chargé de la Simplification administrative et l’Office des Etrangers (ci-après dénommée “OE”), ont reçu un rapport provisoire en juillet du Médiateur. Le rapport définitif a été remis aux membres de la Chambre des représentants en novembre 2016. Les plaintes formulées depuis montrent que ce rapport est toujours d’actualité.*

Il est essentiel de conserver à l’esprit l’objectif de l’article 9<sup>ter</sup> de la loi du 15 décembre 1980 sur l’accès au territoire, le séjour, l’établissement et l’éloignement des étrangers (ci-après: article 9<sup>ter</sup>), qui concerne l’assistance aux étrangers souffrant d’une maladie grave, telle qu’elle entraîne un risque réel pour leur vie ou leur intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu’il n’existe aucun traitement adéquat dans les pays d’origine vers lesquels ils seraient renvoyés. Le non respect de cet article constitue une violation de l’article 3 de la Convention européenne des droits de l’Homme (ci après: CEDH). La durée et la qualité de l’examen de la demande doivent être pris en considération pour l’octroi des titres de séjour.

*Mme Catherine De Bruecker, Médiatrice fédérale, aborde le caractère aléatoire de la durée de traitement des dossiers, tant dans la phase de recevabilité que dans la phase de l’examen au fond, et le manque de facteurs objectifs pouvant justifier cela. Or, le retard dans la première phase est susceptible de causer un préjudice grave à l’intéressé, qui ne bénéficie que de l’aide médicale urgente, mais aussi à la société en termes de santé publique en retardant la prise en charge des maladies contagieuses.*

*M. Guido Herman, Médiateur fédéral, concède que la loi ne prescrit pas de délais de traitement, ce que*

de DVZ laat niet na daarop te wijzen wanneer wordt voorgesteld in een monitoringsysteem te voorzien. Het gaat niet op dat een moderne administratie werkt zonder bordtabel en zonder KPI's, terwijl de door haar genomen beslissingen een impact hebben op het leven van de betrokkenen.

Het is zaak élk dossier te behandelen en zo snel mogelijk tot een geponde beslissing te komen.

De Medische Sectie van de DVZ kan de noodzakelijke verificaties niet uitvoeren, noch redelijke termijnen bewerkstelligen. Het bezwaar wordt geopperd dat het opleggen van termijnen de onafhankelijkheid van de artsen in het gedrang zou brengen, wat niet overtuigend is wanneer blijkt dat de administratie hun kwantitatieve doelstellingen oplegt.

Waarom moet een aanvrager zes maanden wachten alvorens een weigering te verkrijgen?

*Mevrouw Catherine De Bruecker, federaal Ombudsman*, gaat in op de vraag of een kwaliteitsvolle medische evaluatie wordt gewaarborgd, met andere woorden of de regels inzake plichtenleer en wetenschappelijke nauwkeurigheid in acht worden genomen. De bevroegde artsen blijken de tekortkomingen inzake structureel overleg te betreuren. De spreekster haalt een reeks uitspraken van artsen aan, waaruit een gebrek aan autonomie naar voren komt.

*De heer Guido Herman, federaal Ombudsman*, betreurt dat de DVZ nog steeds niet de vereiste maatregelen heeft genomen opdat de artsen zich zouden kunnen schikken naar de regels inzake plichtenleer, ondanks de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof van 2012, het advies van de nationale Orde van Geneesheren van 2013 en het advies nr. 65 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek.

Een interne instructie van de DVZ van 14 juni 2012 verbiedt elk contact tussen de behandelende arts en de adviserend arts, wat door de artsen van de administratie wordt bevestigd. Zelfs rechtstreekse contacten met de Orde der artsen zijn verboden; één administratief medewerker zorgt voor deze contacten.

De motivering van de beslissingen over zorgtoegang is niet transparant genoeg. Dat belet de adviserende arts de zorgcontinuïteit te waarborgen, terwijl hij daartoe verplicht is in het raam van zijn hoedanigheid van arts en van de plichten die hij in acht moet nemen. De bevroegde artsen klagen erover dat de gegevens die zij tijdens het onderzoek van het dossier over de zorgtoegang verzamelen, niet mogen worden gebruikt

l'OE ne manque pas de constater lorsqu'il est suggéré de prévoir un système de monitoring. Il est difficilement admissible qu'une administration moderne fonctionne sans tableau de bord et sans KPI, alors que les décisions qu'elle prend auront un impact sur la vie des personnes concernées.

Il est essentiel de traiter chaque dossier et d'aboutir à une décision fondée le plus rapidement possible.

La section médicale de l'OE n'est pas en mesure de procéder aux vérifications nécessaires, ni de réduire les délais à des durées raisonnables. Imposer des délais, est-il objecté, mettrait en cause l'indépendance des médecins, ce qui n'est pas convaincant lorsqu'il apparaît que l'administration leur impose des objectifs quantitatifs.

Pourquoi un requérant doit-il attendre six mois, avant d'obtenir un refus?

*Mme Catherine De Bruecker, Médiatrice fédérale*, aborde la question de savoir si une évaluation médicale de qualité est garantie, c'est-à-dire si les règles de déontologie et de la rigueur scientifique sont respectées. Il s'avère que les médecins interrogés regrettent les déficiences au niveau de la concertation structurelle. L'intervenante procède à une série de citations de leur part, qui expriment un manque d'autonomie.

*M. Guido Herman, Médiateur fédéral*, déplore que l'OE n'a toujours pas adopté les mesures qui s'imposent afin de permettre aux médecins d'observer les règles de déontologie, malgré la jurisprudence de la Cour constitutionnelle de 2012, l'avis de l'Ordre national des médecins de 2013, et l'avis n° 65 du Comité consultatif de Bioéthique de Belgique.

Une instruction interne de l'OE datant du 14 juin 2012 interdit tout contact entre le médecin traitant et le médecin-conseiller, ce que les médecins de l'administration confirment. Même les contacts directs avec l'Ordre des médecins sont prohibés, seul un collaborateur administratif assure ces contacts.

La motivation des décisions quant à l'admission aux soins manque de transparence. Cela empêche le médecin-conseiller d'assurer la continuité des soins, alors qu'il y est tenu en vertu de sa qualité de médecin et des obligations qui pèsent sur lui. Les médecins interrogés se plaignent du fait que les informations qu'ils accumulent durant l'examen du dossier quant à l'accès aux soins ne peuvent pas être utilisées dans le cadre de

in het raam van de concrete begeleiding van de aanvrager. Zij wensen te worden betrokken bij het *special needs*-programma.

*Mevrouw Catherine De Bruecker, federaal Ombudsman*, is meer bepaald van mening dat de inachtneming van de Code van Geneeskundige Plichtenleer, de contactneming met andere artsen, de bepaling van de medische profielen, de te volgen opleidingen alsook de evaluatie van de artsen niet door de administratieve hiërarchie zouden mogen worden beoordeeld. Zoals de artsen vragen, is het raadzaam een arts aan het hoofd van de medische sectie te plaatsen.

De spreekster stelt eveneens voor te voorzien in een gesprek tussen de DVZ-arts en de behandelende arts van de ernstig zieke aanvrager wanneer uitspraak moet worden gedaan over de verlenging van een verblijfsvergunning, teneinde te handelen in overeenstemming met het – in het bestuurlijk recht algemeen gebruikelijk – principe van het debat op tegenspraak en de medische deontologie.

Wat het besluitvormingsproces betreft, wordt het belang van het kind niet steeds door de bestuurlijke overheid in aanmerking genomen bij het onderzoeken van de dossiers van de ouders.

Er wordt onvoldoende acht geslagen op de moeilijkheden van de zorgtoegang voor bepaalde groepen van kwetsbare personen, zoals de Roma of de homoseksuelen.

## **2. Uiteenzetting van de heer Freddy Roosemont, directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken (DVZ)**

*De heer Freddy Roosemont, directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken*, onderstreept dat voormeld artikel 9ter waarschijnlijk de meest omstreden bepaling van de vreemdelingenwetgeving is. Het weze duidelijk dat dit artikel louter betrekking heeft op de verblijfsprocedure en niet op de medische zorg. Artikel 9 vormt de basis van de procedure en voorziet in uitzonderingen van niet-medische aard op artikel 9bis en van medische aard op artikel 9ter. Aangezien het om een verblijfsprocedure gaat, valt de eindbeslissing niet toe aan een arts maar aan een ambtenaar, gelet op de te controleren ontvankelijkheidsvoorwaarden alsook op de aspecten in verband met de openbare orde, los van de medische punten. Voor het overige is het de taak van de DVZ de vreemdelingenwetgeving toe te passen en kan hij niet voldoen aan de verwachtingen van wie liever de wet naast zich neerlegt.

l'accompagnement concret du requérant. Ils souhaitent être impliqués dans le programme "*special needs*".

*Mme Catherine De Bruecker, Médiatrice fédérale*, estime en particulier que le respect du Code de déontologie médicale, la prise de contact avec d'autres médecins, la définition des profils médicaux, des formations à suivre, ou l'évaluation des médecins, ne peuvent être laissés à l'appréciation de la hiérarchie administrative. Comme le demandent les médecins, il convient de placer un médecin à la tête de la section médicale.

L'oratrice propose également d'inscrire un moment de dialogue entre le médecin de l'OE et le médecin traitant du requérant gravement malade lorsqu'il est question de statuer sur la prolongation d'une autorisation de séjour, afin de respecter le principe du contradictoire – principe général en droit administratif ainsi que la déontologie médicale.

Quant au processus de décision, l'intérêt de l'enfant n'est pas toujours pris en considération par l'autorité administrative dans l'examen des dossiers des parents.

Les difficultés d'accès aux soins de certaines catégories de personnes vulnérables, telles que les Roms ou les homosexuels, ne sont pas suffisamment prises en considération.

## **2. Exposé de M. Freddy Roosemont, directeur général de l'Office des étrangers (OE)**

*M. Freddy Roosemont, directeur général de l'Office des étrangers*, souligne que l'article 9ter précité est probablement la disposition la plus controversée de la législation relative aux étrangers. Il faut comprendre que cet article a purement trait à la procédure de séjour, non aux soins médicaux. L'article 9 constitue la base de la procédure et prévoit des exceptions d'ordre non médical à l'article 9bis, d'ordre médical à l'article 9ter. S'agissant d'une procédure de séjour, la décision finale revient à un fonctionnaire, non à un médecin, vu les conditions de recevabilité à vérifier, ou les aspects relatifs à l'ordre public, en dehors des questions médicales. Du reste, l'OE a pour mission d'appliquer la législation concernant les étrangers et ne saurait satisfaire les attentes de ceux qui estiment qu'il est préférable d'ignorer la loi.

De DVZ moet de vraag beantwoorden waarom zijn artsen niet bij alle aanvragers een lichamelijk onderzoek uitvoeren. Artikel 9ter is nochtans zeer duidelijk: de arts kán een onderzoek doen wanneer hij zulks noodzakelijk acht; hij is er niet toe verplicht. De arts kan dus van mening zijn dat een lichamelijk onderzoek niet noodzakelijk is.

Waarom raadpleegt de arts-ambtenaar de arts van de aanvrager niet stelselmatig? Omdat artikel 9ter van de wet bepaalt dat de aanvrager alle gegevens moet verstrekken; de aanvrager is niet de arts. Wanneer een ambtenaar ziek is, treedt het Bestuur medische expertise (Medex) evenmin in dialoog met de behandelende arts, ook niet wanneer de afwezigheid ongerechtvaardigd lijkt. Hetzelfde geldt voor de vreemdelingen.

De beslissingen van de DVZ passen binnen een internationaal raamwerk en houden rekening met artikel 3 van het EVRM. Overigens is de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens dan wel variabel, maar evenals de arresten van de Raad van State en van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna RVV) biedt zij de DVZ een houvast.

Er is geopperd dat de artsen-ambtenaren de Dienst Vreemdelingenzaken zouden verlaten omdat ze het niet eens zijn met de hun opgelegde taken. De spreker spreekt dit tegen: deze artsen-ambtenaren zijn overgestapt naar het RIZIV, dat een aantrekkelijker loon aanbiedt. Bij de Dienst Vreemdelingenzaken werken geen artsen die ontevreden zijn wat de plichtenleer betreft, behalve één persoon die in de media aan bod is gekomen – en die de dienst bovendien heeft verlaten.

Krijgt geen enkele vreemdeling dan een verblijfsvergunning om medische redenen? In tien jaar tijd hebben 8 745 personen een dergelijke vergunning gekregen. Redelijkerwijs kan aangenomen worden dat die personen niet in België ziek zijn geworden. Ze hebben de reis tot ons land kunnen maken en sommigen hebben in hun land van herkomst al verzorging gekregen.

Wat bepaalt artikel 9ter? De spreker leest het artikel voor en wijst op de voorwaarde dat de vreemdeling zijn identiteit moet bewijzen. Hij moet over een effectieve woonplaats beschikken en een verblijfsaanvraag aange tekend versturen. De arts-ambtenaar is niet verplicht de behandelende arts te raadplegen. De wet heeft een filter ingebouwd om het aantal aanvragen te beperken, aangezien veel aanvragen tot doel hebben tijd te winnen teneinde het verblijf te verlengen of om aanspraak te kunnen maken op een uitkering.

L'OE doit répondre à la question suivante: pourquoi ses médecins ne procèdent pas à un examen physique de tous les requérants? Pourtant, l'article 9ter est clair: le médecin peut faire un examen au moment où il estime que c'est nécessaire, il n'est pas obligé. Le médecin peut donc juger que l'examen physique ne s'impose pas.

Pourquoi le médecin-fonctionnaire ne consulte pas de manière systématique le médecin du requérant? Parce que l'article 9ter de la loi dispose qu'il appartient au requérant de fournir toutes les informations; le requérant n'est pas le médecin. Lorsqu'un fonctionnaire est malade, l'Administration expertise médicale (Medex) n'entre pas non plus en dialogue avec le médecin traitant, même lorsque l'absence semble injustifiée. Il en va de même pour les étrangers.

Les décisions de l'OE s'inscrivent dans un cadre international et prennent en considération l'article 3 de la CEDH. Il faut dire que la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'Homme est variable, mais qu'elle guide néanmoins l'OE, tout comme les arrêts du Conseil d'État et du Conseil du Contentieux des Etrangers (ci-après: CCE).

Il est allégué que les médecins-fonctionnaires quitteraient l'OE parce qu'ils ne seraient pas d'accord avec les tâches qui leur sont imposées. L'orateur le dément: ces médecins-fonctionnaires ont rejoint l'INAMI, qui offre des salaires plus attrayants. L'OE ne compte pas, parmi son personnel, de médecins insatisfaits du point de vue de la déontologie, à l'exception d'une personne présente dans les médias – et qui, du reste, a quitté le service.

Aucun étranger n'obtient-il donc de titre de séjour pour des motifs médicaux? En dix ans, 8745 personnes l'ont reçu. Il est raisonnable de penser que ces personnes ne sont pas tombées malades en Belgique. Ils ont pu voyager jusqu'ici et certains ont déjà pu bénéficié de soins dans leur pays d'origine.

Que prévoit l'article 9ter? L'orateur donne lecture de l'article et mentionne la condition qui impose à l'étranger de prouver son identité. Il doit disposer d'un domicile effectif et envoyer une demande de séjour par lettre recommandée. Le médecin-fonctionnaire n'est pas obligé de consulter le médecin traitant. La loi a introduit un filtre, pour limiter le nombre des demandes, souvent introduites pour des motifs dilatoires afin de prolonger le séjour, ou en vue d'obtenir des allocations.

Terwijl de Dienst Vreemdelingenzaken in 2011 nog 11 000 aanvragen moest behandelen, zijn dat er nu nog maar 900. De Dienst heeft de achterstand dus bijna ingehaald.

De bezorgdheid van de federale Ombudsman is terecht, want het is belangrijk dat de aanvragen zo vlug mogelijk worden behandeld. De vertraging wat de beslissingen betreft is te wijten aan het vroegere tekort aan middelen; nu is dat probleem verholpen, althans gedeeltelijk.

Tot slot overloopt de spreker de aanbevelingen van de federale Ombudsman en becommentarieert ze één voor één.

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”. De Nationale raad van de Orde der artsen werd meermaals geraadpleegd en geïnformeerd.

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”. De spreker gaat akkoord met deze aanbeveling, maar de Dienst Vreemdelingenzaken kan moeilijk snel tot een beslissing komen zonder over de nodige middelen en inlichtingen te beschikken; de indienstneming van artsen gaat zeer moeizaam, als gevolg van de mediacampagne tegen de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken. Het klopt niet dat ze onder druk worden gezet en geen enkele onafhankelijkheid genieten.

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”. De spreker vindt dat deze aanbeveling op geen enkele rechtsgrond berust en dat de toepassing ervan het aantal aanvragen die om louter dilatoire redenen worden ingediend, dreigt te doen 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”. De toepassing van deze aanbeveling zal tot veel beroepen leiden en zal de behandelingstermijn verlengen. Het beroep tot vernietiging volstaat ruimschoots.

Si, en 2011, l'OE devait encore traiter 11 000 demandes, il ne lui en reste plus que 900 à l'heure actuelle, c'est dire que l'OE est quasi à jour.

La préoccupation du Médiateur fédéral est justifiée, car il est important de traiter les demandes dans les meilleurs délais. Le retard dans la prise des décisions s'explique par le manque de moyens, à l'époque, or ce problème est à présent résolu, du moins en partie.

Enfin, l'orateur parcourt les recommandations du Médiateur fédéral et les commente successivement.

1. “Toute modification de la loi relative aux étrangers et de ses arrêtés d'exécution qui impacte le corps médical doit être précédée d'une consultation du Conseil national de l'Ordre des médecins”. A plusieurs reprises, le Conseil national de l'Ordre des médecins a été consulté et informé.

2. “Compte tenu des enjeux humanitaires, de santé et de finances publiques, il convient de fixer un délai de rigueur pour décider de la recevabilité d'une demande d'autorisation de séjour introduite pour raisons médicales.” L'orateur marque son accord avec cette recommandation, or il est difficile pour l'OE d'aboutir à une décision rapidement sans les moyens et sans les informations nécessaires, tant le recrutement de médecins est pénible eu égard à la campagne médiatique contre les médecins de l'OE. Il est faux d'affirmer qu'ils sont mis sous pression et qu'ils ne jouissent d'aucune indépendance.

3. “En matière de séjour pour raisons médicales, la loi relative aux étrangers doit être modifiée afin de prévoir un recours suspensif de plein droit devant le Conseil du contentieux des étrangers”. L'orateur considère que cette recommandation ne repose sur aucun fondement juridique et sa mise en œuvre risque de favoriser des demandes à des fins purement dilatoires.

4. “En matière de séjour pour raisons médicales, la loi relative aux étrangers doit être modifiée afin de prévoir un recours de plein contentieux devant le Conseil du contentieux des étrangers”. La mise en œuvre de cette recommandation entraînera de nombreux recours et prolongera le délai de traitement. Le recours en annulation existant suffit amplement.



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.”. De Dienst Vreemdelingenzaken houdt – systematisch – rekening met de hogere belangen van het kind. De spreker verwijst naar artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

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.”. Dat is wel degelijk het geval en het is bij wet bepaald, net als de praktijk die eruit voortvloeit. De onafhankelijkheid van deze artsen wordt niet betwist.

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.”. De instructie wil voorkomen dat de artsen worden aangezocht door derden. Het is onvoorstelbaar hoeveel personen wensen tussen te komen in een dossier.

8. 9. en 10. Deze aanbevelingen betreffen het interne overleg van de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken. Er wordt geregeld overleg gepleegd, zowel formeel als informeel.

11. Aanbeveling nr. 11 gaat over de gemeenschappelijke standaarden en beoordelingscriteria. De heer Roosemont geeft aan dat onmogelijk met een volledige lijst van pathologieën kan worden gewerkt, zonder bovendien de autonomie van de artsen in het gedrang te brengen. De Dienst Vreemdelingenzaken analyseert de dossiers geval per geval, omdat deze zich niet lenen tot een schematische analyse.

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.”.

Het medisch secretariaat maakt deel uit van de cel medische evaluatie, waartoe ook de artsen en adviseerend geneesheren behoren. Overeenkomstig artikel 458 van het Strafwetboek, maar ook overeenkomstig artikel 9ter van de vernoemde wet, zijn de ambtenaren en medewerkers van de Dienst Vreemdelingenzaken gebonden door het beroepsgeheim.

5. “L’Office des étrangers doit mettre en place un processus systématique d’évaluation et de détermination de l’intérêt supérieur de l’enfant dans le cadre du traitement des demandes d’autorisation ou de prorogation de séjour pour raisons médicales.”. L’OE tient compte des intérêts supérieurs de l’enfant, et ce de manière systématique. L’orateur renvoie à l’article 74/13 de la loi sur les étrangers.

“6. Les médecins-coordonateurs et les médecins-conseillers de la cellule d’évaluation médicale doivent pouvoir exercer leurs missions en toute autonomie, dans le respect du Code de déontologie médicale.”. C’est, en effet, le cas et la loi l’atteste, tout comme la pratique qui en découle. L’indépendance de ces médecins n’est pas contestée.

7. “L’instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée: une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence.”. L’instruction vise à prévenir la prise de contact de ces médecins par des tiers. Le nombre de personnes désireuses d’intervenir dans un dossier est inimaginable.

8. 9. et 10. Ces recommandations concernent la concertation interne des médecins de l’OE. La concertation a lieu régulièrement, tant de manière formelle qu’informelle.

11. La recommandation n° 11 est relative aux standards et critères d’appréciation communs. M. Roosemont indique qu’il est impossible de travailler sur la base d’une liste exhaustive de pathologies, sans par ailleurs mettre en cause l’autonomie des médecins. L’OE procède à des analyses au cas par cas, car les dossiers ne se prêtent pas à des examens schématiques.

12. “La place et le rôle du secrétariat médical dans l’organigramme de la DEX doivent être clarifiés et être conformes, en théorie et en pratique, au texte et à l’esprit de l’article 9ter de la loi relative aux étrangers ainsi qu’au Code de déontologie médicale.”.

Le secrétariat médical fait partie de la cellule d’évaluation médicale, dont font partie également les médecins et les conseillers. Les fonctionnaires et les collaborateurs de l’OE sont soumis au secret professionnel, conformément à l’article 458 du Code pénal, mais c’est également prévu par l’article 9ter de la loi susmentionnée.

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

De medische afdeling biedt talrijke mogelijkheden voor overleg en informatie-uitwisseling. Overleg maakt deel uit van de opdracht van de verantwoordelijken van de afdeling, hetgeen overigens duidelijk in hun functiebeschrijving staat. De inhoud van hun werk wordt niet geëvalueerd, maar hun productiviteit wel.

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

Een dergelijk intern alarmmechanisme bestaat al.

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.”

Artikel 9ter gaat over het verblijf, en niet over de verwijdering. Een bevel om het grondgebied te verlaten kan opgeschort worden. Voor de continuïteit van de zorg zijn de behandeld artsen verantwoordelijk, en niet de adviserend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken. De begrippen “verblijf” en “verwijdering” mogen niet met elkaar verward worden.

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.”

Als in het land van herkomst medische zorg bestaat, dan gaan de artsen voor elke aanvrager na of hij/zij, in zijn/haar individuele situatie toegang heeft tot medische zorg.

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

Door de aanwerving van bijkomende artsen zal wat in de aanbeveling wordt gevraagd waarschijnlijk worden gehaald. Momenteel is het niet mogelijk om de artsen op

13. “Il est indispensable de renforcer la coordination entre les cellules administratives et la cellule d'évaluation médicale de la section médicale.”

La section médicale offre de nombreuses possibilités de concertation et d'échange d'information. Les responsables de la section sont investis d'une mission de concertation et c'est d'ailleurs établi clairement dans la description de la fonction. Le contenu du travail n'est pas évalué, contrairement à la production.

14. “Un mécanisme d'alerte interne efficace doit être instauré au sein de la Section Médicale lorsqu'un dossier reste en souffrance de traitement.”

Un tel mécanisme d'alerte interne existe déjà.

15. “Assurer la continuité des soins médicaux requiert que les médecins-conseillers s'assurent de manière concrète que la mesure d'éloignement dans le pays d'origine puisse être exécutée sans mettre la vie ou la santé du demandeur en danger, pendant le temps minimum indispensable pour que le demandeur puisse accéder au traitement jugé disponible et accessible.”

L'article 9ter concerne le séjour, non l'éloignement. Un ordre de quitter le territoire peut être suspendu. Assurer la continuité des soins relève des responsabilités du médecin traitant, non du médecin-conseiller de l'OE. Le séjour et l'éloignement ne doivent pas être confondus.

16. “Apprécier l'accessibilité des soins dans le pays d'origine suppose que les médecins-conseillers prennent en considération la situation individuelle du demandeur, dans le contexte social réel avancé à l'appui de la demande.”

Si des soins médicaux dans le pays d'origine existent, les médecins contrôlent leur accès en tenant compte de la situation réelle individuelle de chaque requérant.

17. “Une stratégie de formation médicale continue doit être élaborée sans délai, en concertation avec les médecins-conseillers.”

Le recrutement de médecins supplémentaires devrait permettre de réaliser l'objectif formulé dans la recommandation. Pour l'instant, il n'est pas possible d'envoyer

cursus te sturen, aangezien hun belangrijkste opdracht toch het verstrekken van adviezen is.

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 continuïteit van de zorg en het programma “Special Needs” maken geen deel uit van de wettelijke opdracht van de Dienst Vreemdelingenzaken inzake de bij artikel 9<sup>ter</sup> bepaalde procedure.

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.”

Men moet een onderscheid maken tussen twee soorten beslissingen: een ernstige beslissing met negatieve persoonlijke gevolgen op basis van individueel gedrag is niet hetzelfde als een weigering om een verblijfsvergunning toe te kennen. Bij weigering van verlenging van de verblijfsvergunning bestaat er een verplichting om de aanvrager (mondeling of schriftelijk) te horen; dit is echter niet nodig bij de eerste aanvraag van een verblijfsvergunning. Rechtspraak van de bevoegde rechtbanken heeft dit aspect verduidelijkt.

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.”

Op deze opmerkingen en overwegingen werd al uitgebreid geantwoord. Er staat een wetswijziging op stapel die het model voor het medisch attest beter zal afstemmen op de informatie die de artsen en adviserend geneesheren van de Dienst Vreemdelingenzaken nodig hebben voor een kwalitatief goed advies.

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

De toegang tot die databank is beperkt omdat ze informatie bevat die niet openbaar mag worden gemaakt. De anonimiteit van de bronnen moet behouden blijven. Ruimere toegang zou geen enkele meerwaarde bieden, maar kan integendeel leiden tot misbruik en fraude.

22. “De Dienst Vreemdelingenzaken moet gegevens verzamelen over de pathologieën die worden ingeroepen ter ondersteuning van de aanvragen om: – de evoluties

les médecins à des cours, puisque la tâche essentielle consiste tout de même à rendre des avis.

18. “Impliquer les médecins-conseillers dans le programme *Special needs* leur permettrait de rencontrer l’obligation de continuité des soins qui s’impose à eux, tout en veillant à une gestion efficace des ressources disponibles.”

La continuité des soins et le programme *Special needs* ne relèvent pas de la mission légale de l’OE dans le cadre de la procédure du 9<sup>ter</sup>.

19. “Avant l’adoption de toute décision susceptible d’affecter de manière défavorable les intérêts du demandeur, l’Office des étrangers, lorsqu’il fonde sa décision sur des éléments qu’il a recueillis d’initiative, doit permettre à ce dernier de faire valoir ses observations, de manière utile et effective.”

La prise d’une décision grave fondée sur le comportement individuel d’une personne qui porte atteinte à ses intérêts doit être distinguée du refus d’octroyer un titre de séjour. L’obligation d’entendre – oralement ou par écrit – est d’application lors du refus de prolonger le titre de séjour, mais ne s’impose pas lors de la première demande pour obtenir un titre de séjour. La jurisprudence des juridictions compétentes a, en effet, clarifié la matière.

20. “Le certificat médical type doit être adapté aux remarques et considérations contenues dans l’avis du Conseil national de l’Ordre des médecins du 19 février 2011.”

Il a déjà été répondu de manière circonstanciée à ces remarques et considérations. Il existe un projet pour modifier la loi visant à revoir le certificat médical type en fonction des informations dont les médecins et les conseillers de l’OE ont besoin afin de pouvoir établir un avis de qualité.

21. “La base de données MedCOI doit être accessible au médecin traitant de l’intéressé.”

L’accès à la base de données en question est limité, car elle contient des informations qui ne peuvent être divulguées au public. Il importe de garantir l’anonymat des sources. Au contraire, un accès élargi n’offre aucune plus-value mais peut favoriser les abus et la fraude.

22. “L’Office des étrangers doit récolter des données concernant les pathologies invoquées à l’appui des demandes afin de: – pouvoir identifier et analyser de

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.”

Deze eis valt buiten hetgeen artikel 9ter van de veroemde wet bepaalt.

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. DVZ publiceert al lang op zijn website duidelijke, betrouwbare en relevante cijfergegevens die in het jaarverslag worden weergegeven.

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 altijd zo spoedig mogelijk behandeld. De behandeling is afhankelijk van de middelen en het aantal aanvragen, dat nu minder dan duizend bedraagt.

25. “De cijfergegevens over de redenen van onontvankelijkheid van de aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen moeten gepubliceerd worden.” Zoals is gezegd, maakt de Dienst Vreemdelingzaken al lang op zijn website duidelijke, betrouwbare en relevante, in het jaarverslag voorkomende, cijfergegevens bekend.

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 evaluator van de geneesheren-coördinatoren wordt aangewezen als de vertegenwoordiger van de Medische Sectie, waar de cel Medische Evaluatie deel van uitmaakt. De evaluatie betreft trouwens niet de technische of medische vaardigheden, maar de vaardigheden om het medisch team te organiseren. De rol van de arts-coördinator is niet die van superdokter, maar die van manager die de artsen aan het werk zet.

manière proactive les évolutions de ces pathologies par pays, ainsi que l’adéquation, l’équivalence et l’accessibilité des traitements disponibles; – cibler les besoins de formation médicale continue et le recrutement de médecins spécialistes.”

L’exigence formulée ne relève pas de l’article 9ter de la loi susmentionnée.

23. “L’Office des étrangers doit publier des données chiffrées claires, fiables et pertinentes concernant le traitement des demandes d’autorisation et de prorogation de séjour introduites pour raisons médicales.” L’OE publie depuis longtemps sur son site web des données chiffrées claires, fiables et pertinentes qui figurent dans le rapport annuel.

24. “L’Office des étrangers doit prendre les mesures nécessaires afin de récolter des données concernant la durée totale du processus de traitement des demandes d’autorisation et de prorogation de séjour introduites pour raisons médicales. Ces données chiffrées doivent être publiées.” Les demandes d’autorisation et de prorogation de séjour pour des raisons médicales sont toujours traitées dans les délais les plus brefs. Le traitement dépend des moyens et du nombre de demandes, inférieur à mille, actuellement.

25. “Les données chiffrées relatives aux motifs d’irrecevabilité des demandes d’autorisation de séjour pour raisons médicales doivent être publiées.” Comme il a été dit, l’OE publie depuis longtemps sur son site web des données chiffrées claires, fiables et pertinentes qui figurent dans le rapport annuel.

26. “Le processus d’évaluation des médecins-coordonateurs de la cellule d’évaluation médicale doit respecter l’arrêté royal du 24 septembre 2013 relatif à l’évaluation dans la fonction publique fédérale.” L’évaluateur des médecins-coordonateurs est désigné comme le représentant de la section médicale dont la cellule d’évaluation médicale fait partie. L’évaluation ne porte d’ailleurs pas sur les facultés techniques ou médicales, mais sur les facultés d’organiser l’équipe médicale. Le rôle du médecin-coordonateur n’est pas celui d’un “super” médecin, mais celui d’un manager qui fait travailler les médecins.

### 3. Uiteenzetting door mevrouw Katleen Goris en Mathieu Beys, vertegenwoordigers van Myria

Mevrouw Katleen Goris, vertegenwoordigster van Myria, deelt mee dat haar organisatie talrijke verzoeken ontvangt van zieke mensen met administratieve verblijfsproblemen. Soms wordt de verblijfsvergunning tot vier jaar na de aankomst in België ingetrokken, als blijkt dat de vreemdeling in zijn land van herkomst opnieuw medische zorg zou kunnen krijgen. De toestand van een zieke laat een terugkeer echter niet altijd toe, wat leidt tot – niet schorsende – beroepen bij de RVV. Alle administratieve moeilijkheden die daarop volgen, hebben een negatief effect op de gezondheid van de betrokkene. Die vraagt zich dan af waarom de autoriteiten geen rekening houden met zijn toestand.

De heer Mathieu Beys, vertegenwoordiger van Myria, benadrukt dat het Belgisch recht inzake medische regularisatie moet worden gewijzigd, meer in het bijzonder om effectieve voorzieningen uit te bouwen. De spreker bouwt zijn betoog uit op grond van artikel 3 van het EVRM, dat bepaalt: "Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.". Die regel is absoluut.

In zijn arrest-Paposhvili<sup>2</sup> heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zijn rechtspraak verduidelijkt door ervan uit te gaan dat het verboden is een vreemdeling uit te zetten als er "grondige redenen zijn om aan te nemen dat deze persoon, ook al loopt hij niet het risico om in zeer nabije toekomst te sterven, blootgesteld zou worden aan een reëel risico op een ernstige, snelle en onomkeerbare daling van zijn gezondheidstoestand die voor een intens lijden zou zorgen of op een significante daling van zijn levensverwachting, indien hij geen adequate behandeling, of géén toegang tot deze behandeling in zijn herkomstland zou krijgen"<sup>3</sup>. Daarbij is het niet noodzakelijk de tekst van artikel 9ter te wijzigen: dit artikel stemt al overeen met de door het Europees Hof bepaalde standaard. De nationale instanties – *in concreto* de DVZ, en op beroepsniveau de RVV – moeten zorgvuldig alle elementen van het dossier onderzoeken, inclusief de medische aspecten. Zij moeten zich baseren op de algemene toestand in het buitenland, waarbij zij rekening houden met de rapporten van de WGO en van de erkende ngo's, en op de medische toestand van de betrokkene. De heer Paposhvili kwam om redenen van openbare orde niet in aanmerking voor de toepassing van artikel 9ter; volgens het Hof geldt artikel 3 van het EVRM echter voor alle vreemdelingen,

<sup>2</sup> EHRM (GK), Paposhvili t. België, 13 december 2016.

<sup>3</sup> *Ibid.*, § 183.

### 3. Exposé de Mme Katleen Goris et M. Mathieu Beys, représentants de Myria

Mme Katleen Goris, représentante de Myria, annonce que l'organisation au nom de laquelle elle s'exprime, reçoit de nombreuses demandes de la part de personnes malades connaissant des problèmes administratifs de séjour. Parfois, le permis de séjour est retiré jusqu'à 4 ans après l'arrivée en Belgique, lorsqu'il s'avère que l'étranger pourrait de nouveau bénéficier de soins médicaux dans son pays d'origine. Or, la condition d'un malade ne permet pas toujours le retour, ce qui entraîne des recours – non suspensifs – auprès du CCE. Toutes les difficultés administratives qui s'ensuivent ont un effet négatif sur la santé de la personne concernée. Elle se demande pourquoi les autorités ne tiennent pas compte de sa situation.

M. Mathieu Beys, représentant de Myria, insiste sur la nécessité de modifier le droit belge en matière de régularisation médicale, et plus spécifiquement sur celle de prévoir un recours effectif. Il articule son exposé autour de l'article 3 CEDH qui dispose: "Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants." La règle est absolue.

Dans son arrêt-Paposhvili,<sup>2</sup> la Cour européenne des droits de l'Homme a clarifié sa jurisprudence en considérant qu'il est interdit d'expulser un étranger lorsqu'il y a "des motifs sérieux de croire que cette personne, bien que ne courant pas de risque imminent de mourir, ferait face, en raison de l'absence de traitements adéquats dans le pays de destination ou du défaut d'accès à ceux-ci, à un risque réel d'être exposée à un déclin grave, rapide et irréversible de son état de santé entraînant des souffrances intenses ou à une réduction significative de son espérance de vie"<sup>3</sup>. À cet égard, il n'est pas nécessaire de modifier le texte de l'article 9ter qui répond déjà au nouveau standard défini par la Cour européenne. En revanche, les instances nationales – concrètement, l'OE, et au niveau du recours, le CCE – doivent examiner attentivement tous les éléments du dossier, y compris médicaux. Ils doivent se baser sur la situation générale à l'étranger en tenant compte des rapports de l'OMS, des ONG reconnues, et sur la situation médicale de la personne concernée à titre individuel. M. Paposhvili a été exclu de l'article 9ter pour des motifs d'ordre public; or, selon la Cour, l'article 3 CEDH vaut pour tous les étrangers, sans exception. Ni l'OE, ni le CCE n'ont pris en considération les éléments médicaux, puisqu'ils ont estimé que l'article 9ter ne s'appliquait pas. S'il n'était

<sup>2</sup> Cour eur. D. H., arrêt Paposhvili c. Belgique, (Grande Chambre), 13 décembre 2016.

<sup>3</sup> *Ibid.*, § 183.

zonder uitzondering. Noch de DVZ, noch de RVV hebben de medische elementen overwogen, omdat zij van mening waren dat artikel 9ter niet van toepassing was. Uiteindelijk en indien hij niet overleden was, zou de heer Paposhvili, die aan leukemie leed, naar Georgië teruggestuurd zijn, zonder enig onderzoek van het risico op slechte behandeling door een Belgische instantie. Dit gebrek aan enig medisch onderzoek wordt aangeklaagd door het Hof.

Bijgevolg is het noodzakelijk in een nauwgezet onderzoek en een rigoureuze controle van deze medische risico's te voorzien, ook voor de vreemdelingen die niet beschikken over een identiteitsdocument zoals vereist bij de voorwaarden die zijn bepaald bij artikel 9ter, of voor wie een uitsluitingsclausule geldt.

Een beroep in volle rechtsmacht bij de RVV tegen een intrekings- of weigeringsbeslissing op basis van artikel 9ter kan tegemoetkomen aan de eisen van het EHRM.

Indien de wetgever de uitsluiting van bepaalde categorieën van vreemdelingen uit de medische regularisatieprocedure (met name om redenen van openbare orde) of de onontvankelijkheid van een aanvraag (in het geval van het gebrek aan geldige identiteitsdocumenten) behoudt, moet het grondig onderzoek van de medische toestand en de risico's in geval van terugkeer worden uitgevoerd op het moment dat een bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgeleverd (BGV). In die veronderstelling is het nodig in een van rechtswege schorsend beroep bij de RVV te voorzien voor die BGV's waar de vreemdeling een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert en waarbij die schending niet onderzocht kon worden in kader van de artikel 9ter-procedure.

In het door het Hof van Justitie van de Europese Unie gewezen arrest-*Abdida* wordt de weigering van de DVZ om een medisch verblijf op grond van artikel 9ter toe te staan, gelijkgesteld met een terugkeerbeslissing, zelfs al betreft dat in Belgisch recht twee onderscheiden beslissingen<sup>4</sup>. Daar het om een terugkeerbeslissing gaat, zijn de Staten verplicht van rechtswege te voorzien in een opschortend beroep tegen die beslissing. Anders gesteld: België heeft zijn wetgeving al meer dan twee jaar lang niet aangepast om deze in overeenstemming te brengen met het recht van de Europese Unie.

Als gevolg van de rechtspraak van de Raad van State stellen sommigen dat het niet nodig is om in het kader van artikel 9ter te voorzien in een opschortend beroep tegen het bevel het grondgebied te verlaten, op voorwaarde dat er een opschortend beroep bestaat op

<sup>4</sup> HvJEU (GK), *Abdida t. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 december 2014, § 39.

pas decédé, M. Paposhvili, atteint de leucémie, aurait été renvoyé en Géorgie sans aucun examen du risque de mauvais traitement lié à sa situation de santé de la part d'une instance belge. Ce défaut d'examen a été reproché par la Cour.

Il convient par conséquent de prévoir un examen attentif et un contrôle rigoureux de ces risques médicaux, y compris pour les étrangers qui ne disposent pas d'un document d'identité répondant aux conditions posées par l'article 9ter ou qui font l'objet d'une exclusion.

Un recours au CCE de pleine juridiction contre une décision de retrait ou de refus de séjour prise sur la base de l'article 9ter est susceptible de remplir les exigences de la CEDH.

Si le législateur maintient l'exclusion de certaines catégories d'étrangers de la procédure de régularisation médicale (notamment pour des raisons d'ordre public) ou maintient l'irrecevabilité d'une demande de régularisation médicale (dans le cas du défaut de documents d'identité valables), l'examen approfondi de la situation médicale et des risques en cas de retour doit s'effectuer au moment de la prise de l'ordre de quitter le territoire (OQT). Il est alors nécessaire de prévoir un recours suspensif de plein droit au CCE contre l'OQT lorsque l'étranger invoque un risque de violation de l'article 3 CEDH, et qui celui-ci n'a pas été examiné dans le cadre de la procédure 9ter.

L'arrêt-*Abdida* rendu par la Cour de Justice de l'UE assimile le refus de séjour médical par l'OE sur la base de l'article 9ter à une décision de retour, même si en droit belge il s'agit de deux décisions distinctes.<sup>4</sup> S'agissant d'une décision de retour, les États sont obligés de prévoir un recours suspensif de plein droit contre cette décision. Autrement dit, cela fait plus de deux ans que la Belgique n'a pas adapté sa législation pour la rendre conforme au droit de l'Union européenne.

Se basant sur la jurisprudence du Conseil d'État, certains affirment qu'il n'est pas nécessaire de prévoir un recours suspensif contre l'article 9ter, contre l'OQT, pourvu qu'un recours suspensif existe au moment de l'exécution *manu militari* de l'OQT. Or, l'arrêt *Paposhvili*

<sup>4</sup> CJUE (GC), *Abdida c. CPAS d'Ottignies*, C-562/13, 18 décembre 2014, § 39.

het ogenblik dat het bevel het grondgebied te verlaten *manu militari* wordt uitgevoerd. Het arrest-Paposhvili verwerpt die interpretatie echter uitdrukkelijk<sup>5</sup>.

De bestaande beroepen tot vernietiging en tot schorsing zijn niet in overeenstemming met het Europees recht omdat ze niet van rechtswege opschortend zijn. De uitoefening van het beroep biedt de aanvrager niet de waarborg dat hij in België zal kunnen blijven zolang de rechter geen uitspraak heeft gedaan.

Myria formuleert aanbevelingen die het Europees recht in acht nemen, waarbij die instantie toch oog blijft hebben voor de bekommelingen van de DVZ, die beroepen wantrouwt die louter tot doel hebben een en ander op de lange baan te schuiven. Er moet worden gezorgd voor een opschortend beroep van rechtswege en met volle rechtsmacht voor de RVV tegen de ongunstige beslissingen ten gronde van de DVZ waarbij een verblijf om medische redenen wordt geweigerd en de vreemdeling moet een voorlopig document krijgen gedurende de tijdspanne dat dit beroep wordt behandeld (bijlage 35). De bevoegdheid met volle rechtsmacht van de RVV biedt in die context het voordeel dat middelenverblindende en tijdrovende spelletjes worden voorkomen waarbij de zaak tussen DVZ en de RVV heen en weer wordt gestuurd.

Ten slotte vraagt Myria dat in de regelgeving voor de arts-ambtenaar van de DVZ de verplichting wordt opgenomen om een patiënt die daarom verzoekt, te onderzoeken vóór elk ongunstig advies over diens gezondheidstoestand of over de toegankelijkheid van de geneeskundige zorg in het land van herkomst.

Myria stelt voor gebruik te maken van de mogelijkheid om bij de DVZ onafhankelijke medische deskundigenonderzoeken te organiseren, alsmede een wettelijk raamwerk op te zetten in verband met onafhankelijke medische deskundigenonderzoeken tijdens de beroepsfase bij de RVV.

#### **4. Uiteenzetting door de heer Paul Cosyns, emeritus hoogleraar en ondervoorzitter van het Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek**

*De heer Paul Cosyns, emeritus hoogleraar en ondervoorzitter van het Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek, verwijst naar advies nr. 65 van 9 mei 2016 betreffende de problematiek van vreemdelingen met ernstige medische, inclusief psychiatrische, problemen, dat werd uitgebracht op verzoek van de heer Harald Mollers, minister van Gezin, Gezondheid en Sociale Zaken van de*

<sup>5</sup> Zie Europees Hof van de Rechten van de Mens, arrest Paposhvili t. België (Grote Kamer), 13 december 2016, §§ 199-202.

rejette explicitement cette interprétation<sup>5</sup>.

Les recours en annulation et en suspension existants ne sont pas conformes au droit européen, parce qu'il ne sont pas suspensifs de plein droit. L'exercice du recours n'offre pas la garantie au requérant qu'il pourra rester en Belgique tant que le juge n'a pas statué.

Myria formule des recommandations respectueuses du droit européen, tout en demeurant attentif aux préoccupations de l'OE qui se méfie des recours pour des motifs purement dilatoires. Il faut mettre en place un recours suspensif de plein droit et de pleine juridiction au CCE contre les décisions négatives sur le fond par l'OE refusant le séjour pour des raisons médicales et octroyer un document provisoire à l'étranger pendant le traitement de ce recours (annexe 35). La compétence de pleine juridiction du CCE dans ce contexte présente l'avantage d'éviter les jeux de ping-pong entre l'OE et le CCE, coûteux en termes de moyens et de temps.

Enfin, Myria demande d'introduire dans la réglementation l'obligation pour le médecin-fonctionnaire de l'OE d'examiner le patient qui en fait la demande avant tout avis négatif sur son état de santé ou sur l'accessibilité des soins médicaux dans le pays d'origine.

Myria propose de faire usage de la possibilité d'organiser des expertises médicales indépendantes au niveau de l'OE et de prévoir un cadre légal concernant des expertises médicales indépendantes pendant la phase de recours au CCE.

#### **4. Exposé du professeur émérite Paul Cosyns, vice-président du Comité consultatif de Bioéthique**

*M. Paul Cosyns, professeur émérite et vice-président du Comité consultatif de Bioéthique, renvoie à vis n° 65 du 9 mai 2016 concernant la problématique des étrangers souffrant de problèmes médicaux, y compris psychiatriques, graves, rendu à la suite d'une demande de M. Harald Mollers, ministre de la Famille, de la Santé et des Affaires sociales du Gouvernement de la*

<sup>5</sup> Voir, Cour européenne des Droits de l'Homme, arrêt Paposhvili c. Belgique (Grande Chambre), 13 décembre 2016, §§ 199-202.

Regering van de Duitstalige Gemeenschap. De vraag had betrekking op de behandeling van de dossiers van asielzoekers met psychiatrische problemen wier verzoek om een verblijfsvergunning te verkrijgen, was verworpen. De artsen-psychiaters kregen te maken met dilemma's, daar zij de behandeling niet wilden opgeven om redenen in verband met de gevolgen van een onderbreking.

De provinciale raden van de Orde der artsen hebben klachten van behandelend artsen geregistreerd, aangezien de betrokkenen er niet in slaagden in contact te treden met de diensten welke die dossiers behandelen, zodat zij onzeker waren omtrent de behandeling van hun patiënten.

Verscheidene organisaties die werkzaam zijn in verband met het vreemdelingenvraagstuk, hebben trouwens het *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter) – Voor een toepassing van de wet met respect voor de mensenrechten van ernstig zieke vreemdelingen*<sup>6</sup> gepubliceerd.

Vervolgens heeft het Raadgevend Comité twee getuigen gehoord: de heer Dirk Van den Bulck, Commissaris-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS), en de heer Freddy Roosemont, directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken.

Artikel 9ter doet moeilijkheden rijzen. De adviserend arts van de DVZ moet een advies uitbrengen over het medisch attest en de daarin vermelde ziekte, over de ernst ervan en over de noodzaak ze te verzorgen. Voorts moet hij een advies uitbrengen over de toegang tot de zorg in het land van herkomst. Die arts kan, zo hij dat noodzakelijk acht, de vreemdeling onderzoeken en deskundigen om bijkomend advies verzoeken.

De DVZ bevestigt dat het niet de taak is van de arts-ambtenaar de diagnose te stellen. Bovendien moet hij geen uitspraak doen over de prognose, hoewel de code van medische plichtenleer zulks bepaalt. Tevens geeft de DVZ aan dat het advies niets zegt over de patiënten, maar alleen betrekking heeft op hun dossier. Volgens de DVZ formuleren de ambtenaren louter een advies ter attentie van de overheid zonder medische handelingen te stellen, waardoor zij geen contact moeten opnemen met de artsen bij wie de patiënt in behandeling is.

Het Raadgevend Comité kan zich niet vinden in die visie.

<sup>6</sup> <http://docplayer.nl/8303281-Witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter.html>.

Communauté germanophone. Cette demande concernait le traitement des dossiers de demandeurs d'asile éprouvant des problèmes psychiatriques dont la requête pour obtenir un permis de séjour avait été rejetée. Les médecins-psychiatres se trouvaient confrontés à des dilemmes, ne voulant pas abandonner le traitement pour des motifs liés aux conséquences d'une interruption.

Les conseils provinciaux de l'Ordre des Médecins ont enregistré des plaintes de la part de médecins traitants, étant donné que ceux-ci ne parvenaient pas à se mettre en rapport avec les services qui gèrent les dossiers, si bien qu'ils étaient dans l'incertitude quand au traitement de leurs patients.

Plusieurs organisations actives dans le secteur de la problématique des étrangers ont, par ailleurs, publié le "Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales (9ter) – Pour une application de la loi respectueuse des droits humains des étrangers gravement malades".<sup>6</sup>

Le Comité consultatif a alors entendu deux témoins: M. Dirk Van den Bulck, commissaire général aux réfugiés et les apatrides (CGRA), et M. Freddy Roosemont, directeur général de l'Office des Etrangers.

L'article 9ter pose problème. Le médecin-conseiller de l'OE doit donner un avis en ce qui concerne le certificat médical et la maladie qui s'y trouve mentionnée, sa gravité et la nécessité de la soigner. Il doit également donner un avis relatif à l'accès aux soins dans le pays d'origine. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

L'OE affirme que le médecin-fonctionnaire n'a pas pour mission de poser le diagnostic, et ne doit pas s'exprimer sur le pronostic, alors que le Code de déontologie le prévoit. Il soutient encore que l'avis ne s'exprime pas au sujet des patients, mais uniquement par rapport à leurs dossiers. Il prétend que les fonctionnaires formulent simplement un avis à l'intention des autorités, sans poser d'acte médical, ce qui les dispense de toute prise de contact avec les médecins qui traitent le patient.

Le Comité consultatif ne peut souscrire à cette vision des choses.

<sup>6</sup> <http://www.cire.be/thematiques/sejour-et-regroupement-familial/regularisation-des-sans-papiers/l-autorisation-de-sejour-pour-raisons-medicales-un-permis-de-mourir-en-belgique>.



Eerst en vooral staat het buiten kijf dat de arts-ambtenaar optreedt als arts. Het moet voor elkeen duidelijk zijn dat het advies van de arts-ambtenaar een medisch handeling is. Hij analyseert het dossier in het licht van zijn artsenopleiding en hij wordt verzocht een advies uit te brengen in zijn hoedanigheid van arts. Als gevolg daarvan gelden de regels van de medische deontologie evenzeer voor hem als voor andere artsen die geen behandelende artsen zijn, zoals de ziekenfondsartsen, de artsen die in de farmaceutische sector werkzaam zijn enzovoort).

Het spreekt evenwel vanzelf dat die arts-ambtenaar geen behandelende arts is. Niettemin is het wenselijk dat hij contacten kan onderhouden met zijn collega-artsen. Het contactverbod is geen goede zaak. De DVZ nuanceert een en ander door uit te leggen dat deze maatregel bedoeld is om de administratieve diensten te beschermen tegen ongewenste oproepen. De arts-ambtenaar die vragen heeft over iemands medische toestand moet echter contact kunnen opnemen met zijn collega's, en de wet staat hem dat trouwens ook toe. Het is evenwel volkomen denkbaar dat de arts-ambtenaar en de behandelende arts van visie verschillen over een medisch probleem.

De beroepsautonomie van de arts-ambtenaar is heel beperkt, in die mate zelfs dat het Raadgevend Comité er geen heeft kunnen vinden om te komen getuigen. Hetzelfde geldt voor de provincieraden van de Orde der artsen, die niet één gesprek hebben kunnen verkrijgen met een arts van de DVZ, terwijl zij de hen toegezonden klachten onderzochten. De hiërarchische bestuursstructuur waarin die artsen-ambtenaren werken, biedt weinig bewegingsruimte.

In verband met de zorgcontinuïteit blijft de DVZ erbij dat de wet ter zake niets bepaalt. Hoewel de arts-ambtenaar geen patiënten verzorgt – zijn rol is beperkt tot het verstrekken van een advies –, moet hij zich niettemin afvragen wat de gevolgen zijn van de stopzetting van een behandeling ingeval een patiënt naar zijn land van herkomst zou worden teruggestuurd. Hoewel hij niet verantwoordelijk is voor de zorg zelf, dient hij te waken over de kwaliteit ervan.

Het steeds aangehaalde argument dat de wetgever in niets heeft voorzien, kan amper overtuigen: de Orde der artsen en de regels inzake medische plichtenleer vloeien voort uit de wet. De inachtneming van de wet en de toepassing van de regels van plichtenleer kunnen zonder meer met elkaar worden verzoend.

De DVZ heeft een zeer bijzondere interpretatie van de medische functie en het Raadgevend Comité kan daar

Tout d'abord, il est incontestable que le médecin-fonctionnaire agit en tant que médecin; il doit être clair pour chacun que l'avis du médecin-fonctionnaire est un acte médical. Il examine le dossier en fonction de sa formation de médecin, et il lui est demandé de formuler un avis en raison de sa qualité de médecin. Il s'ensuit que les règles de la déontologie médicale lui sont applicables de la même manière que d'autres médecins qui ne sont pas des médecins traitants, tels les médecins des mutualités, les médecins qui travaillent dans le secteur pharmaceutique, etc.

Il est évident, par contre, que ce médecin-fonctionnaire n'est pas un médecin traitant. Cela étant, il est souhaitable qu'il puisse avoir des contacts avec ses collègues médecins. L'interdiction de prise de contact n'est pas une bonne chose. L'OE nuance le propos, en expliquant que la mesure est destinée à protéger l'administration contre des appels inopportuns. Or, le médecin-fonctionnaire qui aurait des questions par rapport à la situation médicale d'une personne, doit pouvoir se mettre en rapport avec ses collègues – ce que la loi autorise, du reste. Il est parfaitement concevable, toutefois, que médecin-fonctionnaire et médecin traitant ne partagent pas la même vision d'un problème médical.

L'autonomie professionnelle du médecin-fonctionnaire est fortement réduite, à tel point d'ailleurs que le Comité consultatif n'a pu en trouver pour venir témoigner. Il en va de même pour les conseils provinciaux de l'Ordre des Médecins, qui ne sont pas parvenus à obtenir un seul entretien avec un médecin de l'OE, alors qu'ils examinaient les plaintes qui leur étaient parvenues. La structure administrative hiérarchique dans laquelle fonctionnent ces médecins-fonctionnaires leur laisse peu de marge.

Enfin, pour ce que est de la continuité des soins, l'OE soutient que la loi est muette. S'il est exact que le médecin-fonctionnaire ne soigne pas de patients, son rôle étant limité à la communication d'un avis, il doit néanmoins se poser des questions quant aux conséquences de l'arrêt d'un traitement à la suite du renvoi d'un patient dans son pays d'origine. Sans être responsable des soins, il doit cependant veiller à leur qualité.

L'argument récurrent suivant lequel le législateur n'a rien prévu, n'est guère convaincant: l'Ordre des médecins et les règles de déontologie en matière médicale découlent de la loi. Il est tout à fait possible de concilier le respect de la loi et l'application des règles de déontologie.

L'OE a une interprétation très particulière de la fonction médicale et le Comité consultatif ne peut marquer

niet mee akkoord gaan. De administratie zou beter kunnen werken mochten de artsen die er werken, worden erkend als artsen die medische handelingen stellen en mochten zij in dialoog kunnen treden met hun collega's behandelende artsen.

Tot besluit vraagt de spreker dat de wetgever een duidelijk antwoord zou aanreiken op de aangehaalde pijnpunten, zodat eenieder inzicht zou krijgen in de realiteit, meer bepaald die van de artsen-ambtenaren.

### **5. Uiteenzetting van de heer Eric Somers en mevrouw Astrid Van de Velde (Agentschap Integratie en Inburgering)**

*De heer Eric Somers* geeft aan dat de decretaal verankerde opdracht van het Agentschap Integratie en Inburgering erin bestaat onafhankelijke juridische dienstverlening (informatie, advies en vorming) over het vreemdelingenrecht te geven.

*Mevrouw Astrid Van de Velde* is gespecialiseerd in de medische aspecten van het vreemdelingenrecht. Zij analyseert de verschillende fasen van de procedure van artikel 9ter vanuit de invalshoek van sociale rechten van vreemdelingen. De sociale rechten van vreemdelingen tijdens de procedure 9ter zijn zeer beperkt waardoor de personen zich vaak in preciaire situaties bevinden.

De spreekster schetst de situatie tijdens de procedure bij de Dienst Vreemdelingenzaken:

— na de indiening van de aanvraag en vooraleer een beslissing over de ontvankelijkheid is genomen, is de betrokken vreemdeling zonder wettig verblijf, indien hij geen verblijf heeft op basis van een andere procedure en heeft hij enkel recht op dringende medische hulp van het OCMW. Daardoor is er geen recht op bredere OCMW steun, tewerkstelling en gezinshereniging;

— nadat de aanvraag ontvankelijk is verklaard, beschikt de vreemdeling over een attest van immatriculatie en kan hij een beroep doen op het OCMW voor ruime maatschappelijke dienstverlening waaronder ook medische hulp;

— als de aanvraag gegrond wordt verklaard, krijgt de vreemdeling eerst een beperkt verblijfsrecht en na verloop van vijf jaar een recht op verblijf van onbeperkte duur. Hij kan aansluiten bij de Belgische publieke openbare ziekteverzekering en heeft recht op ruime maatschappelijke dienstverlening van het OCMW en hij

son accord. L'administration pourrait mieux fonctionner, si les médecins qui y travaillent sont reconnus comme étant des médecins qui posent des actes médicaux et qu'ils sont autorisés à prendre langue avec leurs collègues, médecins traitants.

En conclusion, l'orateur demande au législateur d'apporter une réponse claire aux problèmes évoqués, afin que chacun comprenne la réalité, notamment des médecins-fonctionnaires.

### **5. Exposé de M. Eric Somers et Mme Astrid Van de Velde (Agence flamande de l'Intégration – Agentschap Integratie en Inburgering)**

*M. Eric Somers* indique que la mission de l'Agence, ancrée dans un décret, consiste à offrir des services juridiques indépendants (information, conseil et formation) en matière de droit des étrangers.

*Mme Astrid Van de Velde* est spécialisée dans les aspects médicaux du droit des étrangers. Elle analyse les différentes phases de la procédure prévue à l'article 9ter du point de vue des droits sociaux des étrangers. Les droits sociaux des étrangers sont très limités pendant la procédure 9ter, il en résulte que ces personnes se trouvent souvent dans des situations précaires.

L'oratrice décrit la situation du demandeur qui introduit une procédure à l'Office des Étrangers:

— après le dépôt de sa demande et avant que l'Office statue sur la recevabilité de celle-ci, l'étranger en question est en séjour illégal s'il ne dispose pas d'un titre de séjour sur la base d'une autre procédure et seule l'aide médicale urgente peut lui être administrée. De ce fait, il n'a pas droit à l'aide élargie du CPAS, ni au regroupement familial et n'a pas non plus le droit de travailler;

— une fois que sa demande a été déclarée recevable, l'étranger dispose d'une attestation d'immatriculation et peut solliciter le CPAS pour des services sociaux plus étendus, dont l'aide médicale urgente;

— si sa demande est déclarée fondée, l'étranger reçoit un droit de séjour limité, puis, après cinq ans, un droit de séjour à durée illimitée. Il peut souscrire à l'assurance maladie publique belge et a droit aux services sociaux du CPAS et il peut travailler avec un permis de travail C. Le regroupement familial est alors en théorie

kan werken met een arbeidskaart C. Gezinshereniging is dan in theorie mogelijk, maar de voorwaarden van voldoende bestaansmiddelen zal hier *de facto* in bijna alle gevallen een hindernis vormen.

Wat is de situatie wanneer tegen een negatieve beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken een beroep wordt ingesteld bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen? Het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft volgens de vreemdelingenwet geen schorsende werking, waardoor de vreemdeling geen wettig verblijf heeft op basis van het hangende beroep. Dit is ook het geval bij een beroep tegen een beslissing tot ongegrondheid, ook al volgt de ongegrondheidsbeslissing op een beslissing tot ontvankelijkheid op basis waarvan de vreemdeling een attest van immatriculatie had. Naast de wettelijke regeling moet ook rekening worden gehouden met de gevolgen van het arrest-Abdida van het Europees Hof van Justitie en het arrest-Paposhvili van het Europees Hof voor de rechten van de mens:

— tijdens de behandeling van het beroep is de persoon zonder wettig verblijf en heeft hij enkel recht op dringende medische hulp van het OCMW, maar ten gevolge van het Abdida-arrest staan rechtbanken in sommige gevallen op grond van het hangende beroep een tijdelijk verblijf toe (bijlage 35) en verlenen ze een recht op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW;

— na definitieve afwijzing van het beroep is de betrokken persoon zonder wettig verblijf en heeft hij enkel recht op dringende medische hulp;

— als na de afwijzing van het beroep sprake is van medische overmacht, een begrip waarvan de contouren door Belgische rechtspraak werden vastgesteld, kan de persoon niet worden verwijderd en maakt hij ook aanspraak op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW.

De beperkte sociale rechten van vreemdelingen in de verschillende fasen van de 9<sup>ter</sup>-procedure in het achterhoofd houdende, analyseert de spreekster recente rechtspraak waaruit het formalisme van DVZ bij het beoordelen van verschillende ontvankelijkheidsvoorwaarden blijkt. Het bewijs van identiteit tijdens de ontvankelijkheidsfase van de procedure van artikel 9<sup>ter</sup>, § 2, de zogenaamde documentaire ontvankelijkheidsvoorwaarde, is sinds arrest nr. 2009/193 van het Grondwettelijk Hof, dat leidde tot wijziging van artikel 9<sup>ter</sup> van de Verblijfwet, soepeler geïnterpreteerd: het volstaat nu in beginsel dat vier cumulatieve voorwaarden samen de constitutieve elementen van de identiteit aantonen. In de praktijk hanteert de Dienst Vreemdelingenzaken in sommige gevallen een te strikte en formalistische

possible, mais les conditions de ressources suffisantes constitueront de facto un obstacle en la matière.

Quelle est la situation lorsqu'un recours est introduit auprès du Conseil du contentieux des étrangers contre une décision négative de l'Office des étrangers? Le recours auprès du Conseil du contentieux des étrangers n'a pas d'effet suspensif selon la loi sur les étrangers, l'étranger qui l'introduit ne dispose dès lors pas d'un titre de séjour légal. C'est également le cas lors d'un recours contre une décision déclarant la demande non fondée alors que cette décision suit une décision de recevabilité sur la base de laquelle l'étranger a reçu une attestation d'immatriculation Outre la réglementation légale, il faut également tenir compte des conséquences de l'arrêt Abdida de la Cour européenne de Justice et de l'arrêt Paposhvili de la Cour européenne des Droits de l'Homme:

— durant l'examen du recours, la personne est en séjour illégal et elle ne peut prétendre qu'à l'aide médicale urgente du CPAS, mais, suite à l'arrêt Abdida, les tribunaux autorisent, dans certains cas, un séjour temporaire sur base du recours pendant (annexe 35) et accordent un droit à l'aide sociale du CPAS;

— lorsque la personne concernée est définitivement déboutée de son recours, elle est en séjour illégal et n'a droit qu'à l'aide médicale urgente;

— si, après qu'elle a été déboutée de son recours, la personne est dans un cas de force majeure médicale, une notion dont les contours ont été définis par la jurisprudence belge, elle ne peut pas être éloignée et elle peut également prétendre à l'aide sociale du CPAS.

Tout en gardant à l'esprit les droits sociaux limités des étrangers dans les différentes phases de la procédure 9<sup>ter</sup>, l'intervenante analyse de la jurisprudence récente mettant en évidence le formalisme de l'OE lors de l'appréciation des diverses conditions de recevabilité La preuve de l'identité durant la phase de recevabilité de la procédure prévue à l'article 9<sup>ter</sup>, § 2, appelée condition de recevabilité documentaire, est interprétée de manière plus souple depuis l'arrêt n° 2009/193 de la Cour constitutionnelle, qui a conduit à une modification de l'article 9<sup>ter</sup> de la loi sur les étrangers, c'est-à-dire qu'il suffit en principe, à présent, que quatre conditions cumulatives prouvent les éléments constitutifs de l'identité. Dès lors que, dans la pratique, l'Office des étrangers applique une interprétation trop stricte et formaliste dans certains

interpretatie, waardoor beslissingen naderhand door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en de Raad van State worden vernietigd. De spreekster haalt recente arresten van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen aan waarin beslissingen van DVZ vernietigd werden. De vernietigde onontvankelijkheidsbeslissing baseerde zich op het feit dat de vreemdeling een paspoort zonder geldigheidsdatum voorlegde als bewijs van identiteit. De RVV vernietigt echter systematisch beslissingen die identiteitsdocumenten niet aanvaarden omwille van een verstreken geldigheidsdatum. DVZ lijkt zijn praktijk niet aan te passen aan de rechtspraak. De identiteitsvoorwaarde is in de procedure van artikel 9*bis* (procedure met het oog op machtiging tot verblijf omwille van humanitaire redenen) trouwens soepeler: daar wordt, ter vervanging van het identiteitsbewijs, de onmogelijkheid om de identiteit aan te tonen aanvaard. Ook is het zo dat bij een afwijzing in het kader van de procedure van artikel 9*ter*, die in principe tot verwijdering leidt, in sommige gevallen de rechtelijke macht de onmogelijkheid van terugkeer door overmacht vaststelt en een recht op maatschappelijke dienstverlening toekent.

De spreekster analyseert vervolgens de fase van gegrondheid van de procedure van artikel 9*ter*. Sinds rechtspraak uit december 2014 kan een vreemdeling tot verblijf worden gemachtigd als er een reëel risico is, ofwel voor het leven of de fysieke integriteit, ofwel voor een onmenselijke of vernederende behandeling (met name indien er geen adequate behandeling in het herkomstland beschikbaar is). Momenteel zijn nog steeds beroepen hangende bij RVV tegen beslissingen van DVZ die dateren van 2012 tot 2014 en waarvoor de DVZ naliet beide risico's die voorzien zijn in artikel 9*ter* te onderzoeken. De beslissingen van DVZ die nalaten te motiveren op beide punten worden sinds eind 2014 systematisch vernietigd door de RVV. De beroepsprocedures tegen beslissingen die dateren van 2012 zijn dus reeds meer dan 4 jaar hangende -procedures tijdens dewelke de betrokken vreemdelingen zeer beperkte sociale rechten hebben, zoals eerder werd uiteengezet, ten gevolge van de niet-schorsende werking van het beroep. Dit leidt tot zeer precaire situaties. Toch neemt DVZ geen initiatief om beslissingen waartegen beroep hangende is en die ongetwijfeld vernietigd zullen worden, zelf in te trekken om een nieuwe, beter gemotiveerde beslissing te nemen.

De spreekster besluit met de volgende aanbevelingen:

— de procedure bij de Dienst Vreemdelingenzaken moet worden gestroomlijnd door een correcte opvolging van de verduidelijkingen die door rechtspraak werden aangebracht;

cas, certaines décisions sont annulées par la suite par le Conseil du contentieux des étrangers et par le Conseil d'État. L'intervenante cite divers arrêts du Conseil du contentieux des étrangers annulant les décisions de l'OE. La décision d'irrecevabilité se basait sur le fait que l'étranger présentait un passeport sans date de validité comme preuve de son identité. Le CCE annule toutefois systématiquement les décisions refusant de prendre en compte des documents d'identité en raison de l'expiration de leur date de validité). L'OE ne semble pas adapter sa pratique à la jurisprudence. La condition d'identité est d'ailleurs plus souple dans la procédure prévue à l'article 9*bis* (procédure d'obtention d'un droit de séjour pour raison humanitaire: l'impossibilité de prouver l'identité y est acceptée en remplacement de la preuve de l'identité. Dans le cas où une personne est déboutée dans le cadre de la procédure prévue à l'article 9*ter*, ce qui entraîne en principe l'éloignement, il arrive également quelquefois que le pouvoir judiciaire constate l'impossibilité de retourner dans son pays d'origine par suite de force majeure et confère le droit à l'aide sociale.

L'oratrice se penche ensuite sur la phase d'analyse du fond de la procédure 9*ter*. À la suite d'une jurisprudence de décembre 2014, un étranger peut être autorisé au séjour s'il existe un risque réel, soit d'atteinte à la vie ou à l'intégrité physique, soit de traitement inhumain ou dégradant (c'est-à-dire si aucun traitement adéquat n'est disponible dans le pays d'origine). Actuellement, des recours contre des décisions de l'OE datant de 2012 à 2014 et dans lesquelles l'OE néglige d'examiner les deux risques visés à l'article 9*ter* sont toujours pendants devant le CCE. Les décisions de l'OE négligeant de motiver sur ces deux points sont systématiquement annulées par le CCE. Les procédures de recours contre des décisions qui datent de 2012 sont déjà pendantes depuis plus de quatre ans – procédures pendant lesquelles les étrangers concernés ne jouissent que de droits sociaux très limités, comme exposé ci-dessus, en raison de l'effet non suspensif du recours. Ceci conduit à des situations très précaires. Pourtant, l'OE ne prend aucune initiative pour retirer les décisions attaquées et qui seront certainement annulées et pour prendre une nouvelle décision mieux motivée.

L'oratrice conclut son exposé en formulant plusieurs recommandations:

— il convient de rationaliser la procédure devant l'Office des étrangers en garantissant un suivi correct des précisions apportées par la jurisprudence;

— de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dient te worden ontlast door de intrekking door DVZ van beslissingen die niet in overeenstemming zijn met de nieuwe rechtspraak van december 2014;

— de internationale en nationale rechtspraak met betrekking tot het schorsend beroep moet worden gevolgd, met de bijhorende gevolgen voor de sociale rechten van de vreemdelingen.

### 6. Uiteenzetting van mevrouw Isabelle De Viron (advocate)

*Mevrouw Isabelle De Viron* praktiseert het vreemdelingenrecht als advocate sinds meer dan 30 jaar.

De procedure van artikel 9ter bestaat sinds 2006.

De spreekster brengt het relaas van een ingewikkelde en lang aanslepende rechtszaak van een cliënt uit Guinea, waaruit de volgende conclusies kunnen worden getrokken:

— medische adviezen worden geformuleerd zonder feitelijk onderzoek van de patiënt, wat strijdig is met het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, en zonder raadpleging van een gespecialiseerd arts. Die praktijk is onaanvaardbaar en bovendien zijn de adviezen in veel gevallen onderling tegenstrijdig;

— een nieuwe behandeling kan worden voorgeschreven door een arts die de patiënt niet heeft onderzocht, zelfs als die zorgen ingaan tegen het advies van de behandelend arts;

— de onzekerheid weegt zwaar voor de patiënt, zowel in fysiek als in psychisch opzicht. Door de uiteenlopende incoherente beslissingen moet hij permanent vrezen voor verwijdering en heeft hij geen recht op maatschappelijke dienstverlening.

Mevrouw De Viron formuleert een aantal aanbevelingen:

— er is nood aan een binnen een redelijke termijn afgeronde, coherente, onafhankelijke en tegensprekelijke procedure voor de aflevering van medische certificaten, waarbij het onmisbaar is dat de arts de patiënt persoonlijk onderzoekt;

— indien wordt overgegaan tot uitzetting op basis van een andere procedure, moet steeds vooraf worden

— il faut décharger le Conseil du contentieux des étrangers par le retrait par l'OE des décisions non conformes à la nouvelle jurisprudence de décembre 2014;

— il faut suivre la jurisprudence internationale et nationale relative au recours suspensif et ses effets, pour les droits sociaux des étrangers.

### 6. Exposé de Mme Isabelle De Viron (avocate)

*Mme Isabelle De Viron* justifie d'une expérience de plus de 30 ans en qualité d'avocate dans le domaine du droit des étrangers.

La procédure 9ter existe depuis 2006.

L'oratrice décrit le parcours judiciaire complexe et laborieux auquel a été confronté l'un de ses clients originaire de Guinée. Elle en tire les conclusions suivantes:

— les avis médicaux sont formulés sans examen du patient, ce qui est contraire à la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales, et sans qu'un médecin spécialisé soit consulté. Il s'agit d'une pratique inacceptable. De plus, il arrive souvent que les différents avis se contredisent;

— un nouveau traitement peut être prescrit par un médecin qui n'a pas examiné le patient, même si cette thérapie est contraire à l'avis du médecin traitant;

— l'incertitude a des implications importantes pour le patient, tant sur le plan physique que sur le plan psychique. En raison de l'incohérence des décisions qui se succèdent, celui-ci vit en permanence dans la crainte d'un éloignement et il n'a pas droit à l'aide sociale.

L'oratrice formule une série de recommandations:

— la délivrance de certificats médicaux doit faire l'objet d'une procédure indépendante et contradictoire, clôturée dans un délai raisonnable, en prévoyant obligatoirement que le médecin examine personnellement le patient;

— si l'on procède à l'expulsion sur la base d'une autre procédure, il faut toujours examiner préalablement si

nagegaan of de betrokkene geen aanspraak maakt op verblijf in het kader van een procedure van regularisatie om medische redenen;

— de instelling van een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen moet gericht zijn op een herziening van de beslissing (niet op een vernietiging van de beslissing) en dient een opschortende werking te hebben.

### 7. Uiteenzetting van de heer Stéphane Heymans (Dokters van de wereld)

De heer Stéphane Heymans vertegenwoordigt een internationale en onafhankelijke organisatie van geëngageerde personen die een bijdrage leveren tot de autonomie van uitgesloten volkeren en die hen ondersteunen op hun weg naar een universeel en effectief recht op gezondheid door zowel in de geïndustrialiseerde wereld als in de ontwikkelingslanden innoverende gezondheidsprogramma's te ontwikkelen.

Of een persoon toegang heeft tot zorgen, moet volgens de Wereldgezondheidsorganisatie worden beoordeeld aan de hand van twee factoren: naast de beschikbaarheid van zorgen moet ook de daadwerkelijke toegankelijkheid tegen het licht worden gehouden. De mate van toegankelijkheid is afhankelijk van vier onderling afhankelijke dimensies: non-discriminatie, fysieke (geografische) toegankelijkheid, economische toegankelijkheid en toegankelijkheid van de informatie.

De Dienst Vreemdelingenzaken houdt slechts in zeer beperkte mate met die criteria rekening. De spreker geeft enkele voorbeelden:

— non-discriminatie: een persoon uit Servië die tot de Romagroep behoort krijgt als lid van een minderheidsgroep in eigen land geen adequate zorgen, maar wordt door de Dienst niet verondersteld te voldoen aan de voorwaarden voor regularisatie om medische redenen;

— economische toegankelijkheid: door de hoge kostprijs van veel beschikbare behandelingen komen veel personen uit landen met hoge financiële drempels er *de facto* niet voor in aanmerking.

Het recht op medische zorgen wordt als een prioriteit beschouwd in het ontwikkelingsbeleid van België. In de praktijk wordt die doelstelling niet waargemaakt, zoals blijkt uit het feit dat slechts 1/3<sup>de</sup> van de HIV-patiënten toegang hebben tot behandeling (in landen als Nigeria en Guinea zelfs minder).

l'intéressé n'a pas droit au séjour dans le cadre d'une procédure de régularisation médicale;

— l'introduction d'un recours devant le Conseil du Contentieux des Étrangers doit viser à une révision de la décision (et non à son annulation) et doit avoir un effet suspensif.

### 7. Exposé de M. Stéphane Heymans (Médecins du Monde)

M. Stéphane Heymans représente une organisation internationale et indépendante composée de personnes engagées qui contribuent à rendre les peuples exclus autonomes et qui les aident à obtenir un droit universel et effectif à la santé en développant des programmes de santé innovants, tant dans le monde industrialisé que dans les pays en développement.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la question de l'accès aux soins doit être appréciée à l'aune de deux facteurs: outre la disponibilité des soins, il convient de se pencher également sur l'accessibilité effective. Le degré d'accessibilité est conditionné par quatre aspects interdépendants: non-discrimination, accessibilité physique (géographique), accessibilité économique et accessibilité de l'information.

Ces critères ne sont pris en compte par l'Office des Étrangers que dans une très faible mesure. L'orateur cite quelques exemples:

— non-discrimination: une personne originaire de Serbie appartenant à la communauté Rom ne bénéficie pas de soins adéquats dans son propre pays en raison de son appartenance à une minorité, mais n'est pas réputée satisfaire aux conditions de la régularisation médicale, selon l'Office des Étrangers;

— accessibilité économique: la cherté de nombreux traitements disponibles empêche *de facto* les personnes originaires de pays où les obstacles financiers sont importants, d'entrer en ligne de compte.

La politique de la Belgique en matière de développement considère le droit aux soins médicaux comme une priorité. En pratique, cet objectif n'est toutefois pas atteint, comme l'indique le fait que seul un tiers des patients atteints du sida ont accès au traitement (voire moins dans certains pays tels que le Nigéria et la Guinée).

De behandelingstermijn van aanvragen van een regularisatie om medische redenen is in ons land hoogst problematisch. Zolang er geen beslissing is over de ontvankelijkheid van de aanvraag, is de toegang tot zorg beperkt tot dringende medische hulpverlening. Het huidige systeem is complex, administratief zwaar en onrechtvaardig omdat de opening van rechten afhankelijk is van de individuele beslissing van een OCMW. Ook bij de hernieuwing van het recht op regularisatie om medische redenen loopt het mis: doordat het lang kan duren vooraleer een vroeger recht weer wordt geactiveerd, komt de continuïteit van de zorgen in het gedrang.

De medische deontologie komt vaak in conflict met de procedure van artikel 9ter:

— de uitoefening van de geneeskunst is een bij uitstek humanitaire opdracht: de arts moet in alle omstandigheden waken over de gezondheid van personen en de ruimere gemeenschap;

— de continuïteit van de toediening van zorgen moet worden verzekerd;

— de onafhankelijkheid van de arts dient voorop te staan;

— de collegialiteit tussen artsen impliceert dat een arts van de Dienst Vreemdelingenzaken contact opneemt met de behandelend arts van zijn patiënt, wat nu veelal niet het geval is of zelfs niet geoorloofd wordt geacht.

Anders dan wordt beweerd, blijft medische migratie een beperkt fenomeen:

— slechts 3,1 % van de patiënten die bij Dokters van de wereld aankloppen geeft "gezondheid" op als een reden voor de migratie;

— 68,7 % van de patiënten met een chronische pathologie kende zijn gezondheidstoestand niet voor aankomst in Europa, waardoor de ziekte niet het motief van de migratie kan zijn.

Medisch toerisme bestaat, maar betreft vooral om personen uit West-Europa die zich laten behandelen in onder meer Oost-Europa, Turkije of Libanon.

De procedure van artikel 9ter is niet slechts een administratief kader, zij heeft een reële impact op zieke personen. Door de toekenning van een verblijfsrecht worden de overlevingskansen van personen met een

Le délai de traitement des demandes de régularisation médicale est extrêmement problématique dans notre pays. Tant qu'aucune décision n'a été prise concernant la recevabilité de la demande, l'accès aux soins se limite à l'aide médicale urgente. Le système actuel est complexe, lourd sur le plan administratif, et injuste dans la mesure où l'ouverture de droits est subordonnée à la décision individuelle d'un CPAS. Un autre problème se pose à l'égard du renouvellement du droit à la régularisation médicale: le délai pouvant être long avant la réactivation d'un ancien droit, la continuité des soins est compromise.

La déontologie médicale entre souvent en conflit avec la procédure de l'article 9ter:

— l'exercice de la médecine est une mission de nature humanitaire par excellence: le médecin doit, en toute circonstance, veiller sur la santé des personnes et de la communauté au sens large;

— la continuité de l'administration des soins doit être assurée;

— l'indépendance du médecin est primordiale;

— la collégialité entre les médecins commande que le médecin de l'Office des étrangers prenne contact avec le médecin traitant de son patient, mais ce n'est généralement pas le cas à l'heure actuelle, ou ce n'est même pas considéré comme autorisé.

Contrairement à ce qui se dit, la migration médicale demeure un phénomène limité:

— seuls 3,1 % des patients qui s'adressent à Médecins du monde invoquent des raisons de santé pour justifier leur migration;

— 68,7 % des patients atteints d'une pathologie chronique ignoraient leur état de santé avant leur arrivée en Europe, si bien que la maladie ne pouvait pas constituer le motif de leur migration.

Si le tourisme médical existe, il concerne surtout des personnes provenant d'Europe occidentale qui se font notamment soigner en Europe de l'Est, en Turquie ou au Liban.

La procédure prévue à l'article 9ter n'est pas uniquement un cadre administratif. Elle a un réel impact sur les malades. L'octroi d'un droit de séjour accroît de manière exponentielle les chances de survie de

bepaalde pathologie en herkomst exponentieel groter. De spreker formuleert daarom enkele aanbevelingen:

— een individueel en kwaliteitsvol onderzoek van de aanvraag in het belang van de patiënt en met naleving van de medische deontologie is essentieel. Dat uitgangspunt impliceert dat de reële en effectieve toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland wordt onderzocht en dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken de behandeld arts raadpleegt;

— de behandelingstermijn moet worden ingekort en de hernieuwing van rechten dient te worden versneld;

— België moet zich engageren voor een universele medische dekking in eigen land en elders om te handelen in overeenstemming met een doelstelling van duurzame ontwikkeling, die ons land in 2015 onderschreven heeft. Een universele dekking is nog ver af, wat bijvoorbeeld blijkt uit het feit dat slechts 30 % van de HIV-patiënten een adequate behandeling krijgt.

### 8. Uiteenzetting van mevrouw Coralie Hublau (vzw Ciré)

Mevrouw Coralie Hublau geeft aan tevreden te zijn dat de regularisatie om medische redenen in de Kamer wordt besproken. Het is immers een kwestie waar veel actoren in onze samenleving wakker van liggen.

#### Wordingsgang

Door artikel 9ter in 2006 in te voegen in de wet van 15 december 1980, lag het in de bedoeling van de wetgever ernstig zieke vreemdelingen de mogelijkheid te bieden een verblijfsvergunning in België aan te vragen, op voorwaarde dat hun leven of hun fysieke integriteit echt dreigt in het gedrang te komen en dat zij geen toegang hebben tot zorg in hun land van herkomst. Dat artikel werd niet “voor de vorm” ingesteld, maar wel om ernstig zieke vreemdelingen echt bescherming te bieden. In de huidige stand van zaken krijgen de meeste ernstig zieke vreemdelingen die een aanvraag overeenkomstig artikel 9ter indienen, echter geen verblijfsvergunning en kunnen zij worden teruggestuurd naar landen waar zij geen passende behandeling kunnen krijgen en waar hun leven of hun fysieke integriteit in gevaar zijn. Uit de door de Dienst Vreemdelingenzaken meegedeelde cijfers blijkt dat in de periode januari tot december 2016 3 807 personen een verblijfsvergunning werd geweigerd nadat zij een aanvraag ter zake op grond van artikel 9ter hadden ingediend; in slechts 274 gevallen werd die verblijfsvergunning toegekend.

personnes atteintes de certaines pathologies et provenant de certaines régions. L'orateur formule dès lors plusieurs recommandations:

— un examen individuel et de qualité de la demande, dans l'intérêt du patient et dans le respect de la déontologie médicale, est essentiel. Ce principe nécessite que l'accès réel et effectif aux soins dans le pays d'origine soit analysé et que le médecin de l'Office des étrangers consulte le médecin traitant;

— le délai de traitement doit être réduit et le renouvellement des droits doit être accéléré;

— la Belgique doit s'engager à offrir une couverture médicale universelle sur son propre territoire, et ailleurs, pour agir conformément à l'objectif de développement durable auquel notre pays a adhéré en 2015. La couverture universelle est encore loin d'être une réalité, comme l'indique par exemple le fait que seuls 30 % des patients souffrant du sida bénéficient d'un traitement adéquat.

### 8. Exposé de Mme Coralie Hublau (asbl Ciré)

Mme Coralie Hublau se dit heureuse que la question de la régularisation médicale soit discutée à la Chambre car il s'agit d'une question extrêmement préoccupante pour de nombreux acteurs de notre société.

#### Historique

En introduisant l'article 9ter dans la loi du 15 décembre 1980, le législateur a souhaité, en 2006, permettre aux étrangers gravement malades courant un risque réel d'atteinte à leur vie ou à leur intégrité physique et ne pouvant pas avoir accès aux soins dans leur pays d'origine, de demander une autorisation de séjour en Belgique. La disposition n'était pas introduite “pour la forme”, mais afin de permettre réellement aux étrangers gravement malades de se voir accorder une protection. Aujourd'hui, la majorité des personnes atteintes d'une maladie grave qui introduisent une demande 9ter n'obtiennent pas de titre de séjour et sont susceptibles d'être renvoyées vers des pays où elles n'auront pas la possibilité d'être soignées de manière adéquate et où leur vie ou leur intégrité physique seront en danger. D'après les chiffres communiqués par l'Office des étrangers, entre janvier et décembre 2016, 3 807 personnes se sont vues refuser une autorisation de séjour sur la base de l'article 9ter et 274 personnes seulement se la sont vues accorder.



Sinds 2012 worden veel disfuncties vastgesteld met betrekking tot de manier waarop de aanvragen op grond van artikel 9ter door de administratie worden behandeld. Verschillende actoren in het veld (advocaten, maatschappelijk werkers, artsen en psychologen) laten niet na die wantoestanden aan te klagen. De jongste jaren werden talrijke initiatieven genomen om de overheden te wijzen op de problemen die zich voordoen bij de tenuitvoerlegging van de regularisatieprocedure om medische redenen, alsook op de foutieve interpretatie van artikel 9ter door de administratie. Aangezien de overheden niet thuis gaven, hebben veldwerkers met een uiteenlopende taalaanhorigheid en beroepsmatige achtergrond in 2015 elkaar gevonden om een Witboek inzake de verblijfsvergunning om medische redenen uit te werken. Dat Witboek beoogt die disfuncties op te sommen, aan te geven dat almaar meer beroepsbeoefenaars zich zorgen maken en aanbevelingen te formuleren. Dat document, dat werd opgesteld op basis van de administratieve en medische dossiers van meerdere ernstig zieke personen, staat de commissie ter beschikking. De spreekster gaat in op sommige van de belangrijkste disfuncties die in dat Witboek werden opgelijst; voorts overloopt zij de aanbevelingen.

*De medische filter en de strenge, niet-eenvormige beoordeling van de ernst van de ziekte*

Één van de belangrijkste vaststellingen is dat de ernst van de ziekte in veel dossiers te streng wordt beoordeeld, alsook dat de interpretatie van het begrip “ernstige ziekte” varieert van het ene medische-regularisatiedossier tot het andere.

In 2012 wou de wetgever, gezien de toename van het aantal aanvragen in de voorgaande jaren, eraan herinneren dat de regularisatie om medische redenen een uitzonderingsmaatregel is en wou hij die voorbehouden voor ernstige medische situaties. Daarom stelde hij in het stadium van het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de aanvraag een medische filter in om oneigenlijk gebruik van de procedure tegen te gaan, de achterstand weg te werken en de verwerking van de aanvragen te bespoedigen, door een grondig onderzoek te weigeren van de gevallen die op het eerste gezicht niet ernstig lijken.

De medische filter op zich doet geen probleem rijzen: het is begrijpelijk dat de wetgever de regularisatie om medische redenen heeft willen voorbehouden voor de ernstig zieke personen. Wat daarentegen wél voor problemen zorgt, is het feit dat het instellen van de filter gepaard ging met een striktere interpretatie van artikel 9ter. Om door de medische filter te kunnen komen, eiste de Dienst Vreemdelingenzaken in een bepaald aantal dossiers immers dat de betrokkene in direct

Depuis 2012, de nombreux dysfonctionnements dans la façon dont les demandes sur la base de l'article 9ter sont traitées par l'administration sont constatés et dénoncés par différents acteurs de terrain (avocats, travailleurs sociaux, médecins ou psychologues). De nombreuses initiatives visant à alerter les autorités sur les problèmes rencontrés dans la procédure de régularisation pour raisons médicales et sur la mauvaise interprétation faite de l'article 9ter par l'administration ont été entreprises ces dernières années. En 2015, face à l'absence de réponse des autorités, des praticiens de différents horizons linguistiques et professionnels, se sont retrouvés pour réaliser un Livre blanc sur l'autorisation de séjour pour raisons médicales. Ce Livre blanc avait pour objectif de faire état de ces dysfonctionnements, de faire part de l'inquiétude de plus en plus de professionnels et de formuler des recommandations. Ce document a été rédigé au départ des dossiers administratifs et médicaux de plusieurs personnes gravement est à la disposition de la commission. L'oratrice revient sur certains des principaux dysfonctionnements qui ont été relevés dans ce Livre blanc et fait part des recommandations.

*Le filtre médical et l'appréciation stricte et non homogène de la gravité de la maladie*

L'un des principaux constats est celui de l'appréciation trop stricte dans de nombreux dossiers de la gravité de la maladie et de l'interprétation divergente de cette notion d'un dossier de régularisation médicale à l'autre.

En 2012, en raison du nombre de demandes qui avait augmenté les années précédentes, le législateur a voulu rappeler le caractère exceptionnel de la régularisation médicale et la réserver aux situations médicales graves en introduisant un filtre médical au stade de la recevabilité de la demande. Ce filtre avait pour objectif de lutter contre un usage impropre de la procédure, de résorber l'arriéré et d'accélérer le traitement des demandes en refusant l'examen au fond des cas non graves à première vue.

Le filtre médical en tant que tel ne pose pas de problème: on peut comprendre que le législateur ait voulu réserver la régularisation médicale aux situations médicales graves. Ce qui pose problème, en revanche, c'est que l'instauration du filtre s'est accompagnée d'une interprétation plus restrictive de l'article 9ter. L'Office des étrangers exigeait, en effet, dans un certain nombre de dossiers un risque vital immédiat ou un stade irréversible de la maladie pour pouvoir passer le filtre médical. S'il

levensgevaar was of dat zijn ziekte onomkeerbaar was. Hoewel rechtmatig kan worden geëist dat de betrokkene behoorlijk ernstig ziek is, is de wet duidelijk in dat verband en is het de bedoeling dat die wet tevens geldt voor de gevallen waarin de ziekte een risico vormt voor de fysieke integriteit dan wel de betrokkene blootstelt aan een risico van onmenselijke of vernederende behandeling.

Zowel de Raad van State als de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hebben zich uitgesproken over deze kwestie en zijn van mening dat artikel 9ter wel degelijk twee hypothesen omvat, volgens twee ernstgraden. In de algemene vergadering van 12 december 2014 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het volgende standpunt ingenomen:

“Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet omvat verschillende hypothesen. Enerzijds is er het geval van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen.

Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Hoewel ook in deze laatste hypothese een zekere vorm van ernst vereist is, staat ze los van en gaat ze verder dan het reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit uit artikel 3 van het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die beperkt is tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.”

De spreekster acht het onontbeerlijk dat de administratie die interpretatie volgt voor elke aanvraag op grond van artikel 9ter; zo niet worden bij de aanvragers en de beroepsmensen die hen begeleiden rechtsonzekerheid en een gevoel van willekeur gecreëerd.

*Een weinig geïndividualiseerd onderzoek naar de situatie van de aanvragers, inzonderheid over het vraagstuk van de zorgsituatie in de landen van herkomst*

est légitime d'exiger une certaine gravité, la loi est claire à cet égard et elle entend couvrir également les cas où la maladie présente un risque pour l'intégrité physique ou un risque de traitement inhumain ou dégradant.

Le Conseil d'État et le Conseil du Contentieux des Étrangers se sont prononcés sur cette question et ont estimé que l'article 9ter visait bien deux hypothèses, selon deux niveaux de gravité. Le Conseil du Contentieux des Étrangers, réuni en assemblée générale le 12 décembre 2014, a pris la position suivante:

“L'article 9ter envisage clairement différentes possibilités:

— d'une part, il y a des cas dans lesquels l'étranger souffre actuellement d'une maladie menaçant sa vie ou d'une affection qui emporte actuellement un danger pour son intégrité physique, ce qui signifie que le risque invoqué pour sa vie ou l'atteinte à son intégrité physique doit être imminent et que l'étranger n'est de ce fait pas en état de voyager;

— d'autre part, il y a le cas de l'étranger qui n'encourt actuellement pas de risque réel pour sa vie ou son intégrité physique et peut donc en principe voyager, mais qui risque de subir un traitement inhumain et dégradant s'il n'existe pas de traitement adéquat pour sa maladie ou son affection dans son pays d'origine ou dans le pays de sa résidence.

Bien qu'un certain degré de gravité est également requis dans cette dernière hypothèse, elle est indépendante et elle va plus loin que le risque réel pour la vie ou pour l'intégrité physique déduit de l'article 3 de la CEDH et de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, lequel se limite en définitive aux affections présentant un risque vital vu l'état de santé critique ou le stade très avancé de la maladie.”

L'oratrice estime indispensable que cette interprétation soit suivie par l'administration pour toute demande sur la base de l'article 9ter sous peine de créer de l'insécurité juridique et un sentiment d'arbitraire chez les demandeurs et les professionnels qui les accompagnent.

*Un examen peu individualisé de la situation des demandeurs, en particulier sur la question de l'état des soins dans les pays d'origine*

Na lectuur van verscheidene beslissingen heeft de spreekster ook kunnen vaststellen dat de individuele situatie van de aanvrager niet altijd in aanmerking werd genomen en dat de gebruikte bronnen om over toegang tot de zorg in de landen van herkomst van de aanvragers te oordelen zeer algemeen waren. De artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken baseren zich meestal op de informatie die de administratie zelf heeft verzameld sinds de inwerkingtreding van artikel 9<sup>ter</sup> (informatie bezorgd door de Belgische ambassades, WGO-rapporten, websites enzovoort), op de gegevens van het documentatie- en onderzoekscentrum van het CGVS (Cedoca), alsmede op de informatie die beschikbaar is in de Europese MedCOI-gegevensbank.

In de praktijk verwijzen de medische adviezen die worden uitgebracht over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg vaak naar cijferreferenties uit de MedCOI-gegevensbank en naar algemene websites met daarop de lijst van de in het land beschikbare geneesmiddelen en die van de referentieziekenhuizen. De toegankelijkheid van de zorg moet echter niet alleen worden nagegaan in het licht van de individuele situatie van de aanvrager (zijn leeftijd, zijn gezondheidstoestand, zijn sociaal en familiaal netwerk in het land, zijn financiële middelen, zijn vermogen om al dan niet te werken, zijn toegang tot een ziekenfonds enzovoort), maar ook van andere, geografische elementen (de afstand van zijn woonplaats tot de beschikbare behandeling, de toestand van het vervoer en de wegen enzovoort), van financiële aspecten (de kosten van de behandeling enzovoort), of nog van structurele facetten (het feit of in het land al dan niet een ziekenfondsstelsel of een regeling voor financiële hulp bestaat, de bevoorradingssituatie van het ene of het andere geneesmiddel, de in het land beschikbare voorraden enzovoort).

In dat verband beveelt de spreekster aan dat de geneeskundige gegevens die de administratie gebruikt om over de beschikbaarheid van en de toegang tot de zorg in de landen van herkomst te oordelen, transparanter en toegankelijker zouden zijn (met name in verband met de MedCOI-gegevensbank).

#### *De niet-inachtneming van de medische gedragsregels*

Nemen de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken de medische gedragsregels in acht?

In elk geval spelen zij een cruciale rol bij het verloop van de procedure op grond van artikel 9<sup>ter</sup>, daar zij medische adviezen uitbrengen die bindend zijn voor de administratie. In de praktijk blijken verschillende zaken problematisch te zijn inzake de manier waarop de medische adviezen worden uitgebracht.

A la lecture de plusieurs décisions, l'oratrice a pu constater également que la situation individuelle du demandeur n'était pas toujours prise en compte et que les sources utilisées pour juger de l'accès aux soins dans les pays d'origine des demandeurs revêtaient un caractère très général. Les médecins de l'Office des étrangers se basent le plus souvent sur les informations récoltées par l'administration elle-même depuis l'entrée en vigueur de l'article 9<sup>ter</sup> (informations transmises par les ambassades belges, rapports de l'OMS, sites internet, ...), sur les données du Centre de documentation et de recherche du CGRA (Cedoca) et sur les informations disponibles dans la base de données européenne dénommée MEDCOI.

En pratique, il est fréquent que les avis médicaux rendus sur la disponibilité et l'accessibilité des soins renvoient à des références chiffrées de la base de données MEDCOI et à des sites internet généraux indiquant la liste des médicaments disponibles dans le pays et celle des hôpitaux de référence. Or, l'accessibilité des soins doit être examinée au regard de la situation individuelle du demandeur (de son âge, de son état de santé, de son réseau social et familial au pays, de ses moyens financiers, de sa possibilité ou non de travailler, de son accès à une mutuelle, ...), mais également au regard d'autres éléments de type géographique (la distance de son lieu de vie du traitement disponible, l'état des transports et des routes, ...), d'éléments de type financier (le coût du traitement, ...) ou encore structurel (l'existence ou non d'un système de mutuelle ou d'aides financières dans le pays, l'état de l'approvisionnement de tel ou tel médicament, des stocks disponibles dans le pays, ...).

L'oratrice recommande à cet égard que les données médicales utilisées par l'administration pour juger de la disponibilité et de l'accès aux soins dans les pays d'origine soient plus transparentes et plus accessibles (notamment en ce qui concerne la base de données MEDCOI).

#### *Le non-respect des règles de déontologie médicale*

Est-ce que les médecins de l'Office des étrangers respectent les règles de la déontologie médicale?

Ils jouent de toute façon un rôle capital dans le déroulement de la procédure 9<sup>ter</sup> puisqu'ils rendent des avis médicaux qui sont contraignants pour l'administration. En pratique, différentes choses paraissent problématiques dans la façon dont les avis médicaux sont rendus.

Ofschoon de wet de artsen toestaat zich voor advies te beroepen op een bij koninklijk besluit vastgelegde lijst van artsen-specialisten, vallen de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken, wanneer zij hun medische adviezen uitbrengen, nooit op die lijst terug. De meeste artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken zijn echter huisartsen, en zijn dus niet noodzakelijkerwijs altijd het best in staat om bepaalde ziektebeelden te evalueren die een specifieke en soms hooggespecialiseerde behandeling vereisen.

Daarnaast maken de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken slechts heel weinig gebruik van de bij wet bepaalde mogelijkheid om de aanvrager in het kader van een procedure op grond van artikel 9ter aanvraagt te ontbieden. Om een individueel onderzoek van de situatie te kunnen verrichten, is een geneeskundig onderzoek soms nochtans onontbeerlijk.

Tevens moet met zich afvragen hoe het staat met de onafhankelijkheid van de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken en met de kwestie of zij wel de medische gedragsregels in acht nemen. In verband met die aangelegenheid hebben de administratie en de bevoegde staatssecretaris de gewoonte te antwoorden dat de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken geen behandelend artsen zijn en dat zij louter een geneeskundig advies uitbrengen.

Hoewel de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken geen “behandelend artsen”, maar veeleer “artsen-adviseurs” zijn, zijn zij niettemin deels verantwoordelijk voor de gevolgen van hun medisch advies en blijven zij onderworpen aan de medische gedragscode.

Deze code omvat met name:

- het beginsel van de beroepsonafhankelijkheid van de adviserende artsen;
- de voor hen geldende verplichting om de patiënten zelf te zien en te ondervragen en om overleg te plegen met de behandelende arts;
- de regel dat zij de zorgcontinuïteit moeten waarborgen en, naargelang van het geval, de nodige maatregelen moeten nemen om de zieken die continuïteit te bieden.

De spreekster beveelt in dit verband aan dat:

Tout d’abord, bien que la loi permette aux médecins de se référer à une liste de médecins spécialistes fixée par arrêté royal pour avis, les médecins de l’Office ne font jamais appel à cette liste lorsqu’ils rendent leurs avis médicaux. Or, les médecins de l’Office sont, pour la plupart, des médecins généralistes et ne sont dès lors pas toujours nécessairement les plus à même d’évaluer correctement certaines pathologies nécessitant un traitement spécifique et parfois hautement spécialisé.

A côté de cela, les médecins de l’Office n’utilisent que très peu la possibilité prévue par la loi de convoquer le demandeur de la procédure de l’article 9ter pour un examen médical. Or, pour pouvoir procéder à un examen individuel de la situation, un examen médical est parfois indispensable.

Il faut s’interroger également sur la question de l’indépendance des médecins de l’Office et du respect par ceux-ci des règles de déontologie médicale. Sur cette question, l’administration et le secrétaire d’État compétent ont l’habitude de répondre que les médecins de l’Office ne sont pas des médecins traitants et ne font que rendre un avis médical.

Il semble toutefois que, si les médecins de l’Office des étrangers ne sont pas des “médecins traitants” mais davantage des “médecins-conseils”, ils n’en sont pas moins en partie responsables des conséquences de leur avis médical rendu et demeurent soumis au code de déontologie médicale.

Ce code prévoit ainsi:

- le principe de l’indépendance professionnelle des médecins-conseils;
- qu’ils ont l’obligation de voir et interroger eux-mêmes les patients et de se concerter avec le médecin traitant;
- qu’ils doivent garantir la continuité des soins et prendre les mesures nécessaires suivant les cas, afin d’assurer cette continuité aux malades.

L’oratrice recommande à cet égard que les médecins de l’Office des étrangers:

— de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken vaker gebruik zouden maken van de mogelijkheid om de aanvrager te onderzoeken en om het advies van een specialist in te winnen;

— de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken meer garanties zouden hebben wat hun autonomie betreft en inzake de inachtneming van de geneeskundige plichtenleer.

*De ondoelmatigheid van het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen*

Het laatste probleem dat de spreekster wenst aan te stippen, betreft de ondoelmatigheid van het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het beroep tegen een negatieve beslissing inzake een aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> is een vernietigingsberoep, waarbij enkel de wettigheid wordt gecontroleerd en het bevel om het grondgebied te verlaten niet automatisch wordt opgeschort.

Met betrekking tot dit beroep voorziet de wet niet in de mogelijkheid voor de rechter om rekening te houden met de nieuwe medische elementen of om een onafhankelijk medisch expert te doen optreden. Tussen het ogenblik dat beroep wordt aangetekend en het ogenblik waarop de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een uitspraak doet, verlopen er echter vaak ettelijke maanden en is de gezondheidstoestand van de aanvragers vaak veranderd – met name verslechterd – doordat mensen die onregelmatig in ons land verblijven moeilijker toegang hebben tot bepaalde behandelingen.

Als de beslissing vernietigd wordt, gaat het dossier terug naar de Dienst Vreemdelingenzaken, die een nieuwe beslissing moet nemen. De vernietigde beslissing wordt geacht nooit te hebben bestaan en de persoon moet in zijn vroegere verblijfssituatie worden hersteld. In de praktijk wordt regelmatig vastgesteld dat, wanneer een beslissing ten gronde over een aanvraag op basis van artikel 9<sup>ter</sup> vernietigd wordt, de Dienst weigert of talmt om de personen weer in hun vroegere verblijfssituatie te herstellen, dat wil zeggen hun attest van immatriculatie terug te geven. Vaak leidt dit tot een onderbreking van de medische behandeling.

Het gebeurt ook vaak dat, na een vernietiging door de Raad, de Dienst nogmaals een negatieve, maar beter gemotiveerde beslissing (bijvoorbeeld met een bijkomende medische referentie) neemt, die dan opnieuw door de Raad wordt vernietigd.

Zo kan de Dienst verschillende nieuwe negatieve beslissingen nemen die vervolgens door de Raad

— recourent plus fréquemment à la possibilité d'examiner le demandeur et à celle de faire appel à un médecin spécialiste pour avis;

— aient plus de garanties quant à leur autonomie et au respect des règles de déontologie médicale.

*L'ineffectivité du recours devant le Conseil du Contentieux des Étrangers*

Le dernier problème que l'oratrice souhaite soulever est celui de l'ineffectivité du recours devant le Conseil du Contentieux des Étrangers. Le recours contre une décision négative rendue sur une demande sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> est un recours en annulation, de légalité uniquement, qui n'est pas automatiquement suspensif de l'ordre de quitter le territoire.

Dans le cadre de ce recours, la loi ne prévoit pas la possibilité pour le juge de prendre en considération des éléments médicaux nouveaux ni de faire intervenir un expert médical indépendant. Or, entre le moment où le recours est introduit et celui où le Conseil du Contentieux des Étrangers se prononce sur celui-ci, de longs mois se sont souvent écoulés et la situation médicale des demandeurs a souvent évolué, et s'est souvent aggravée, en raison des difficultés d'accès aux traitements dans une situation de séjour irrégulier.

Si la décision est annulée, l'affaire est renvoyée à l'Office qui est chargé de prendre une nouvelle décision. La décision annulée est censée n'avoir jamais existé et la personne doit être remise dans sa situation de séjour antérieure. Dans la pratique, on constate régulièrement que, lorsqu'une décision prise sur le fond d'une demande que sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> est annulée, l'Office refuse ou tarde à remettre les personnes dans leur situation de séjour antérieure, c'est-à-dire en possession de leur attestation d'immatriculation, ce qui entraîne souvent des interruptions de traitements médicaux.

Il arrive également fréquemment que, suite à une annulation par le Conseil, l'Office reprenne une décision négative mieux motivée (avec une référence médicale supplémentaire par exemple) et que celle-ci soit à nouveau annulée par le Conseil.

Plusieurs nouvelles décisions négatives peuvent ainsi être prises par l'Office et ensuite annulées par le Conseil

worden vernietigd, zonder dat de betrokkene zijn attest van immatriculatie terugkrijgt.

Dit proces kan soms uiterst lang duren (verschillende jaren) en is zeker onaanvaardbaar voor ernstig zieke personen die door de procedures al verzwakt zijn. Dit soort beroep (vernietigend en niet opschortend) voldoet dus niet aan alle voorwaarden van een effectief beroep, zoals bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

De spreekster beveelt in dit verband aan:

— dat wordt voorzien in een opschortend beroep van rechtswege en met volle rechtsmacht bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen;

— om in de mogelijkheid te voorzien dat een beroep wordt gedaan op onafhankelijke medische expertises tijdens de beroepsfase bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

#### *Conclusies en aanbevelingen*

De meeste ernstig zieke personen die een regularisatieaanvraag indienen op grond van artikel 9<sup>ter</sup> krijgen geen verblijfsvergunning en lopen kans te worden teruggestuurd naar landen waar ze geen gepaste verzorging kunnen krijgen en waar hun leven of hun lichamelijke integriteit in gevaar is. Dat het aantal aanvragen de voorbije jaren gedaald is, komt niet omdat de mensen minder ziek of minder ernstig ziek zijn, maar vooral omdat de administratie artikel 9<sup>ter</sup> uiterst strikt interpreteert en de basisregels van de geneeskundige plichtenleer niet worden nagekomen.

De beroepsmensen in het veld – advocaten, artsen en maatschappelijk werkers – zijn ontmoedigd door deze praktijken en zien er soms zelfs van af om, ook in ernstige gevallen, hun cliënten aan te raden een aanvraag in te dienen op basis van artikel 9<sup>ter</sup>, omdat ze van te voren al weten dat die aanvraag geweigerd zal worden en de betrokkenen – die sowieso al uiterst kwetsbaar zijn – dreigen te worden blootgesteld aan jaren aanslepende procedures.

De spreekster moedigt het Parlement aan om gevolg te geven aan deze aanbevelingen, die de behandeling van de aanvragen tot regularisatie om medische redenen zal verbeteren en een effectieve bescherming mogelijk zal maken, – zoals het Parlement dat in 2006 heeft

sans que la personne ne soit remise en possession de son attestation d'immatriculation.

Cet échange peut parfois durer extrêmement longtemps (plusieurs années) et est encore plus inacceptable pour des personnes gravement malades et déjà fragilisées par les procédures. Ce type de recours (en annulation et non suspensif) ne remplit donc pas toutes les conditions d'un recours effectif tels que défini par la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme.

L'oratrice recommande à cet égard:

— qu'un recours suspensif de plein droit et de plein contentieux auprès du Conseil du Contentieux des Étrangers soit mis en œuvre;

— de prévoir la possibilité de recourir à des expertises médicales indépendantes lors de la phase de recours au Conseil du Contentieux des Étrangers.

#### *Conclusions et recommandations*

La majorité des personnes atteintes d'une maladie grave qui introduisent une demande de régularisation sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> n'obtiennent pas de titre de séjour et sont susceptibles d'être renvoyées vers des pays où elles n'auront pas la possibilité d'être soignées de manière adéquate et où leur vie ou leur intégrité physique seront en danger. Si le nombre de demandes est en diminution ces dernières années, ce n'est pas le cas parce que les personnes sont moins malades ou moins gravement malades; c'est surtout parce que l'interprétation qui est faite de l'article 9<sup>ter</sup> par l'administration est extrêmement stricte et que les règles fondamentales de la déontologie médicale ne sont pas respectées.

Les professionnels de terrain, qu'ils soient avocats, médecins ou travailleurs sociaux, sont découragés par ces pratiques et renoncent, parfois, même dans des cas graves, à suggérer l'introduction d'une demande sur la base de l'article 9<sup>ter</sup> à leurs bénéficiaires, sachant déjà d'avance que celle-ci sera refusée et risque d'emmener ces personnes extrêmement vulnérables vers des procédures de plusieurs années.

L'oratrice encourage vivement le Parlement à suivre les recommandations formulées qui permettraient d'améliorer le traitement des demandes de régularisation médicale et de garantir, comme l'a voulu ce Parlement en 2006, une protection effective aux

gewenst – van ernstig zieke vreemdelingen die in België verblijven en in hun land van herkomst geen gepaste verzorging kunnen krijgen.

## B. Gedachtewisseling

### 1. Vragen en opmerkingen van de leden

*De heer Emir Kir (PS)* stelt vast dat, met uitzondering van de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken, alle genodigden oproepen tot een structurele hervorming van de machtiging tot verblijf om medische redenen.

De ervaring van mevrouw De Viron als advocate toont aan dat de toepassing van de procedure van artikel 9ter door de Dienst Vreemdelingenzaken niet op een correcte wijze gebeurt:

— de arts van de Dienst brengt over een persoon advies uit zonder de patiënt zelf te hebben gezien, waarna een administratief personeelslid van de Dienst een beslissing neemt;

— zonder rechtvaardiging wordt een zeer strikte interpretatie met onredelijke eisen gevolgd;

— nadat een beslissing van de Dienst wordt vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, brengt telkens een andere arts van de Dienst Vreemdelingenzaken steevast op 15 december advies uit over een persoon, wat niet op goed bestuur wijst.

Waarom worden alle beslissingen genomen op 15 december? De procedure lijkt meer gericht op zo veel mogelijk afwijzingen dan op een correcte toepassing van de procedure.

*Mevrouw Sarah Smeyers (N-VA)* vraagt hoe lang het momenteel duurt vooraleer een beslissing wordt genomen over de ontvankelijkheid van een vraag om machtiging tot verblijf om medische redenen, de zogenaamde filter?

Het voorstel om schorsende werking te geven aan de instelling van een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen kan niet op de instemming van de spreekster rekenen omdat daardoor een aanzuigeffect zou ontstaan. De in 2012 ingestelde filter zou daardoor teniet worden gedaan en het aantal ongefundeerde aanvragen zou opnieuw toenemen, waardoor de doorlooptijd van gefundeerde aanvragen zou worden verlengd.

étrangers gravement malades qui résident en Belgique sans possibilité de soins dans leurs pays d'origine.

## B. Échange de vues

### 1. Questions et observations des membres

*M. Emir Kir (PS)* constate qu'à l'exception du directeur général de l'Office des étrangers, tous les orateurs invités appellent à une réforme structurelle de l'autorisation de séjour pour raisons médicales.

L'expérience de Mme De Viron comme avocate montre que l'Office des étrangers n'applique pas correctement la procédure de l'article 9ter:

— le médecin de l'Office rend un avis sur une personne sans l'avoir vue, après quoi un membre du personnel administratif prend une décision;

— sans justification, une interprétation très stricte assortie de conditions déraisonnables est suivie;

— après l'annulation, par le Conseil du contentieux des étrangers, d'une décision de l'Office, un autre médecin de l'Office des étrangers rend à tous les coups un avis sur une personne le 15 décembre, ce qui n'est pas le signe d'une bonne gouvernance.

Pourquoi toutes les décisions sont-elles prises le 15 décembre? La procédure semble axée davantage sur une maximalisation du nombre de refus que sur une application correcte de la loi.

*Mme Sarah Smeyers (N-VA)* demande combien de temps il faut aujourd'hui pour qu'une décision soit prise sur la recevabilité d'une demande d'autorisation de séjour pour raisons médicales, le soi-disant "filtre"?

L'intervenante ne souscrit pas à la proposition de conférer un effet suspensif au recours introduit auprès du Conseil du contentieux des étrangers parce que cela aurait un effet d'aspiration. Le filtre instauré en 2012 serait ainsi annihilé et le nombre de demandes non fondées repartirait à la hausse, ce qui augmenterait le délai de traitement des demandes fondées.

De uitbreiding van een beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen door er volle rechtsmacht aan toe te kennen, is evenmin een goed voorstel. Als de Raad alle zaken ten gronde moet evalueren, moet immers een nieuwe medische expertise worden opgesteld, wat tot vertraging zou leiden.

Volgens 9ter, § 1, vierde lid beoordeelt een ambtenaar-adviserend arts de toegankelijkheid van zorgen in het verblijfslaan en de in het medisch getuigschrift beschreven ernst van de ziekte en wenselijke behandeling. Indien hij het nodig acht, kan hij de vreemdeling onderzoeken en bijkomend advies inwinnen. Anders dan sommige genodigden beweren, kan die adviserend arts wel degelijk contact opnemen met de behandelend arts en kan hij in volledige onafhankelijkheid optreden.

De verzekering van de continuïteit van medische zorgen impliceert dat een vreemdeling enkel kan worden uitgewezen indien zijn leven en gezondheid er niet door in gevaar worden gebracht. Omdat de procedure van artikel 9ter een verblijfsprocedure is, ligt de verantwoordelijkheid daarvoor niet bij de adviserend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken, maar bij de behandelend arts.

De spreekster plaatst vraagtekens bij de stelling dat met de individuele situatie van de vreemdeling, die bijvoorbeeld tot een minderheidsgroep kan behoren, onvoldoende rekening wordt gehouden. De procedure van artikel 9ter werd ingevoerd om te vermijden dat zieke personen na verwijdering van het grondgebied in een onmenselijke situatie terechtkomen, wat niet hetzelfde is als vermijden dat zij minder goed worden behandeld dan in België: de kwaliteit van de geneeskunde in het herkomstland in vergelijking met België kan niet de maatstaf van de beoordeling van het geoorloofde karakter van een regularisatie om medische redenen zijn.

De analyse van Myria over het arrest-Abdida snijdt geen hout: dat arrest handelt immers over een verwijderingsbeslissing, niet over een beroep tegen een afwijzing in het kader van de procedure van artikel 9ter.

*Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V)* merkt op dat de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken in zijn betoog het standpunt van die dienst over elke aanbeveling van de federale ombudsman heeft toegelicht. Welke aanbevelingen blijven dan volgens de federale ombudsman actueel, rekening houdend met de antwoorden die verstrekt werden?

De spreekster vraagt zich af waarom aan de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken opgedragen werd

Il n'est pas non plus judicieux d'étendre un recours au Conseil du contentieux des étrangers en dotant celui-ci d'une compétence de pleine juridiction. Si le Conseil doit examiner toutes les affaires au fond, une nouvelle expertise médicale devra en effet être établie, ce qui aurait un effet dilatoire.

Conformément à l'article 9ter, § 1<sup>er</sup>, alinéa 4, un fonctionnaire médecin-conseil apprécie l'accessibilité des soins dans le pays d'origine ainsi que le degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical. S'il l'estime nécessaire, ce médecin-conseil peut examiner l'étranger et demander un avis complémentaire. À l'inverse de ce que certains invités prétendent, ce médecin-conseil peut bel et bien prendre contact avec le médecin traitant et agir en toute indépendance.

L'assurance de la continuité des soins médicaux implique que l'étranger ne peut être expulsé que si sa vie et sa santé ne sont pas mises en danger par suite de cette expulsion. La procédure de l'article 9ter étant une procédure de séjour, la responsabilité n'en incombe pas au médecin-conseil de l'Office des étrangers, mais au médecin traitant.

L'intervenante s'interroge sur la thèse selon laquelle la situation individuelle de l'étranger, qui peut par exemple appartenir à une minorité, est insuffisamment prise en compte. La procédure de l'article 9ter a été instaurée afin d'éviter qu'après avoir été éloignées du territoire, des personnes malades ne se trouvent dans une situation inhumaine, ce qui est différent d'éviter qu'elles soient moins bien traitées qu'en Belgique; la comparaison de la qualité de la médecine dans le pays d'origine avec celle existant en Belgique ne peut constituer le critère d'appréciation de la licéité d'une régularisation médicale.

L'analyse de Myria relative à l'arrêt Abdiba n'est pas correcte: cet arrêt porte en effet sur une décision d'éloignement, et non sur un recours introduit contre un déboutement signifié dans le cadre de la procédure de l'article 9ter.

*Mme Nahima Lanjri (CD&V)* observe que dans son exposé, le directeur général de l'Office des étrangers a esquissé la position de l'Office concernant chacune des recommandations du Médiateur fédéral. Quelles sont dès lors, selon le Médiateur fédéral, les recommandations qui conservent leur actualité compte tenu des réponses données?

L'intervenante se demande pourquoi instruction a été donnée aux médecins de l'Office des étrangers de



om geen contact op te nemen met de behandelend arts, terwijl een dergelijk contact heel belangrijk kan zijn om zijn informatie te vervolledigen, of om bepaalde aspecten te verduidelijken. Bovendien kan het voor de adviseerend arts nuttig zijn om de patiënt te onderzoeken wanneer er twijfel bestaat, of wanneer de behandelend arts de situatie anders inschat — ofschoon de adviseerend arts in heel wat gevallen een advies kan formuleren op basis van het medisch attest van de behandelend arts.

Mevrouw Lanjri merkt op dat op tien jaar tijd 8 745 personen op grond van medische redenen werden geregulariseerd. Hoeveel van deze mensen hebben een verblijfsvergunning van lange duur gekregen, en hoeveel een verblijfsvergunning van korte duur (zwangere vrouwen enzovoort)? Hoe groot is het aandeel van de aanvragers die deze verblijfsvergunning hebben gekregen na een succesvolle beroepsprocedure?

De nationale en internationale jurisprudentie zorgt ervoor dat sommige gewone rechters, in een beroepsprocedure, af en toe een bijlage 35 toekennen aan een vreemdeling, hoewel deze laatste illegaal in het land verblijft. Hierdoor verkrijgt die vreemdeling bepaalde sociale rechten. Is het niet nodig om conclusies te trekken uit deze jurisprudentie en de vreemdelingenwet eraan aan te passen?

In zijn rapport wijst de federale ombudsman terecht op een heel belangrijk element, namelijk de noodzaak om een gelijke behandeling van de aanvragen te garanderen, zowel op het vlak van de termijnen binnen dewelke de adviseerend artsen hun adviezen moeten afleveren als wat de inhoud van die adviezen betreft. De spreekster meent dat het antwoord van de directeur-generaal niet volstaat om deze gelijke behandeling te waarborgen. Het is weliswaar niet eenvoudig om bindende termijnen vast te leggen, maar anderzijds kan de lange duur van sommige procedures moeilijk aanvaard worden, vooral omdat de aanvragers de fase van de “medische filter” al voorbij zijn. Men moet er zich immers bewust van zijn dat wanneer een aanvrager (niet opschortend) beroep aantekent tegen een negatieve beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, hij geen recht meer heeft op sociale rechten, maar louter op dringende medische hulp. Het komt er dus op aan de termijnen drastisch te verkorten of de beroepsprocedure te verbinden met een schorsende werking. Dit is zeker nodig voor de aanvragers die de fase van de “medische filter” voorbij zijn. Een aanzuigeffect moet echter ook voorkomen worden.

De spreekster erkent dat in tal van landen de toegang tot zorg niet dezelfde is als in België. Desalniettemin mag de regularisatie om medische redenen, zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, niet verward

ne pas prendre contact avec le médecin traitant alors qu'un tel contact peut être essentiel pour compléter son information ou éclaircir certains points. Par ailleurs, si, dans bien des cas, le médecin conseiller pourra rendre un avis sur la base du certificat médical délivré par le médecin traitant, il peut néanmoins être utile de voir le patient en cas de doute ou d'appréciation différente de celle du médecin traitant.

Mme Lanjri remarque que sur une période de dix ans, 8745 personnes ont obtenu une régularisation médicale. Combien, parmi elles, ont obtenu un titre de séjour de longue durée et combien ont obtenu un titre de séjour de courte durée (des femmes enceintes, ...)? Quelle est la proportion de demandeurs qui ont obtenu ce titre de séjour à l'issue d'une procédure de recours ayant abouti?

La jurisprudence nationale et internationale a fait en sorte qu'en cas de recours, un étranger pourtant en séjour illégal se voit parfois octroyer par certains juges ordinaires une annexe 35, lui conférant de la sorte certains droits sociaux. Ne faut-il pas tirer les conclusions de cette jurisprudence et adapter en conséquence la loi sur les étrangers?

Dans son rapport, le Médiateur fédéral met le doigt à juste titre sur un élément essentiel à savoir la nécessité d'assurer l'égalité de traitement des demandes en termes de délais dans lesquels les médecins conseillers doivent rendre leurs avis qu'en termes de contenu. L'intervenante est d'avis que le directeur général n'a pas répondu de manière satisfaisante quant à la manière de garantir cette égalité de traitement. S'il est difficile de prévoir des délais contraignants, la longueur de certaines procédures est néanmoins difficilement acceptable, d'autant plus lorsque les demandeurs ont passé le stade du filtre médical. Il faut en effet être conscient que lorsqu'un demandeur forme un recours – non suspensif – à l'encontre d'une décision négative de l'Office des étrangers, il ne bénéficie plus de droits sociaux mais seulement de l'aide médicale urgente. Dès lors, il faut veiller à raccourcir drastiquement les délais ou assortir le recours d'un effet suspensif, en tout cas pour les demandeurs qui ont passé le stade du filtre médical, même si il faut également éviter un effet d'aspiration.

L'intervenante reconnaît que dans de nombreux pays, l'accès aux soins n'est pas identique à ce qu'il est qu'en Belgique. Cela étant, il ne faut pas confondre la régularisation médicale telle que prévue par l'article

worden met de medische of de humanitaire visa, die eveneens medische gevallen kunnen betreffen. De interpretatie van artikel 9ter mag niet leiden tot het ontstaan van een nieuw migratiekanaal. De vertegenwoordiger van "Dokters van de Wereld" stelde dat het aandeel van de migratie om medische redenen gering is, maar dat komt omdat medische redenen niet aanvaard worden als motief om toegang tot het grondgebied te krijgen.

*De heer Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* toont zich erg ongerust over de wijze waarop de Dienst Vreemdelingenzaken artikel 9ter van de vreemdelingenwet toepast. Die toepassing krijgt striemende kritiek van talrijke verenigingen en institutionele actoren. De antwoorden van de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken beperken zich ertoe de meeste van de aanbevelingen van de federale ombudsmannen af te wijzen. Kan de directeur-generaal niet erkennen dat enkele van deze aanbevelingen gegrond zijn en kan hij niet beloven er wat mee te doen?

De kritiek betreffende de regularisatie om medische redenen is gebaseerd op de praktijk en op de analyse van concrete gevallen. Een aantal punten zijn het gevolg van de interne werking van de Dienst Vreemdelingenzaken en zouden meteen verholpen kunnen worden; voor andere punten is politieke arbitrage nodig, die in het Parlement kan plaatsgrijpen.

Een van de vaststellingen van de federale ombudsmannen betreft de lange termijnen van de procedure, die nochtans erg zieke aanvragers betreft. Kan de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken meedelen wat de gemiddelde termijn is van een regularisatieaanvraag op basis van artikel 9ter?

Op basis van de cijfers op de website van de Dienst Vreemdelingenzaken kan men besluiten dat België absoluut niet overspoeld wordt door aanvragen op basis van artikel 9ter. Slechts 6 % van deze aanvragen krijgt een gunstig gevolg. Hoeveel adviserend artsen werken voor de Dienst Vreemdelingenzaken? Is het lage erkenningspercentage een gevolg van de moeilijkheden die de ombudsmannen en de verenigingen aangestipt hebben bij de toepassing van deze bepaling?

Als het niet mogelijk is om dwingende termijnen op te leggen, kan men dan niet op zijn minst verwachten dat een administratie zoals de Dienst Vreemdelingenzaken de aanvragen binnen aanvaardbare termijnen behandelt, zeker als men weet dat de artsen kwantitatieve doelstellingen moeten halen? Waarom zou men ook inzake de behandelingstermijn van de aanvragen geen kwantitatieve doelstellingen kunnen opleggen?

9ter de la loi sur les étrangers avec le visa médical ou le visa humanitaire qui peut couvrir des cas médicaux. L'interprétation de l'article 9ter ne peut aboutir à ouvrir un nouveau canal migratoire. Le faible pourcentage de migration médicale évoqué par Médecins du monde dans son exposé s'explique par le fait que les raisons médicales ne sont pas admises comme motif d'accès au territoire.

*M. Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* se dit pour sa part très inquiet de l'application qui est faite par l'Office des étrangers de l'article 9ter de la loi sur les étrangers et qui est sévèrement critiquée par de nombreux acteurs institutionnels ou associatifs. Les réponses données par le Directeur général de l'Office des étrangers se bornent à écarter la plupart des recommandations qui ont été formulées par les Médiateurs fédéraux. Le Directeur général ne peut-il pas reconnaître le bien-fondé de quelques-unes de ces recommandations et s'engager à y donner suite?

Les critiques formulées en matière de régularisation médicale se basent sur la pratique et l'étude de cas concrets. Certains points résultent du fonctionnement interne de l'OE auxquels il pourrait être remédié dès aujourd'hui. D'autres nécessitent un arbitrage politique que le Parlement peut opérer.

Une des constatations des Médiateurs fédéraux concerne la longueur des délais de la procédure qui concerne pourtant des demandeurs gravement malades. Le Directeur général de l'Office des étrangers peut-il indiquer quel est le délai de traitement moyen d'une demande de régularisation basée sur l'article 9ter?

Sur la base des chiffres disponibles sur le site Internet de l'OE, on peut conclure que la Belgique est loin d'être submergée par les demandes basées sur l'article 9ter. Seulement 6 % de ces demandes sont accueillies favorablement. Combien de médecins-conseiller l'OE emploie-t-il? Le faible taux de reconnaissance résulte-t-il des difficultés mises en évidence par les Médiateurs et les associations concernant l'application de cette disposition?

Si des délais contraignants ne peuvent être prévus, ne peut-on pas au moins attendre qu'une administration, telle que l'Office des étrangers, examine les demandes dans des délais acceptables et ce d'autant plus, lorsqu'on sait que des objectifs quantitatifs sont imposés aux médecins. Pourquoi cela ne pourrait-il pas également être le cas en ce qui concerne le délai de traitement des demandes?

De code van geneeskundige plichtenleer geldt tevens voor de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken. Waarom werd dan een instructie uitgewerkt waarin die artsen wordt verboden contact op te nemen met de arts die de patiënt behandelt? De wetgever legt geen dergelijk verbod op, temeer daar een dergelijk contact essentieel kan zijn wanneer de beide artsen er elk een andere mening op nahouden of in geval van twijfel. De adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken kunnen immers niet van alle ziekten op de hoogte zijn. Kan de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken preciseren in hoeveel percent van de gevallen het advies van de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken in tegenpraak is met dat van de behandelend arts?

De artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken mogen evenmin deskundigen raadplegen over de pathologieën waarmee zij onvoldoende vertrouwd zijn. Zulks is des te schrijnender daar de directeur-generaal aangeeft dat de Dienst niet over de financiële middelen beschikt om die artsen de opleidingen te doen volgen die hun expertise kunnen vergroten.

De ondervoorzitter van het Raadgevend Comité voor de Bio-ethiek heeft in zijn uiteenzetting aangegeven dat het Comité de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken niet heeft kunnen horen bij de voorbereiding van zijn advies. Waarom niet?

In zijn onderzoeksrapport geeft de federale Ombudsman aan dat de adviserend artsen weliswaar autonoom zijn in de formulering van hun advies, maar dat zij in geen geval inbreng hebben in het behandelingsproces of in de instrumenten die zij kunnen gebruiken bij de uitvoering van hun taak. Tevens blijken de adviserend artsen door de administratieve hiërarchie te worden beïnvloed om de vreemdelingenwet restrictief te interpreteren (blz. 32).

De behandeling in het land van herkomst moet niet alleen afgestemd zijn op de pathologie, maar moet ook toegankelijk zijn voor de aanvrager. Wordt bij de beoordeling van die toegankelijkheid voldoende rekening gehouden met de individuele situatie van de aanvrager? Financiële elementen, de ethnische achtergrond of de seksuele geaardheid kunnen immers de reële toegang tot de passende behandeling in het land van herkomst beletten.

Volgens de federale Ombudsman is het hoog tijd dat de artsen-coördinatoren van de Dienst Vreemdelingenzaken actief werk kunnen maken van systematische en geregelde procedures van overleg en evaluatie van de kwaliteit van de adviezen en, in

Le Code de déontologie médicale s'applique également aux médecins-conseillers de l'OE. Pourquoi, dès lors, avoir élaboré une instruction interdisant à ces médecins de prendre contact avec le médecin traitant du patient? La loi n'interdit pas pareil contact, qui d'ailleurs peut être essentiel en cas de divergence d'opinions entre les deux médecins ou en cas de doute. Les médecins-conseillers de l'OE ne peuvent en effet pas au fait de toutes les maladies. Le Directeur général de l'Office des étrangers peut-il préciser quel est le pourcentage de cas dans lesquels il y a eu une contradiction entre l'avis des médecin-conseillers de l'OE et celui du médecin traitant?

Les médecins de l'OE ne peuvent pas non plus consulter des experts sur les pathologies qu'ils connaissent insuffisamment. Ce constat est d'autant plus grave que le directeur général estime ne pas avoir les moyens de les envoyer suivre des formations susceptibles de développer leur expertise.

Il ressort de l'exposé du vice-président du Comité consultatif de bioéthique que lors de la préparation de son avis, le Comité n'a pas pu entendre les médecins-conseillers de l'OE. Comment expliquer cette situation?

Dans leur rapport, les Médiateurs fédéraux soulignent que leur enquête a révélé que s'il y avait bien une autonomie laissée aux médecins-conseillers dans la formulation des avis, ils n'avaient par contre en aucun cas voix au chapitre ni sur le processus de traitement ni sur les instruments qu'ils pouvaient utiliser dans l'exercice de leurs missions. Il apparaît également que les médecins-conseillers sont influencés par la hiérarchie administrative afin de donner une interprétation restrictive de la loi relative aux étrangers. (p.32).

Le traitement dans le pays d'origine ne doit pas seulement être adapté à la pathologie mais être également accessible au demandeur. Est-il suffisamment tenu compte de la situation individuelle du demandeur dans l'appréciation de cette accessibilité? Des raisons financières, une appartenance ethnique ou une orientation sexuelle peuvent en effet empêcher un accès réel au traitement adéquat dans le pays d'origine.

Selon les Médiateurs fédéraux, il est urgent que les médecins-coördinateurs de l'Office puissent activement travailler à des procédures systématiques et régulières de concertation, d'évaluation de la qualité des avis et, le cas échéant, à des procédures de correction. Or, il

voorkomend geval, van correctieprocedures. Uit het onderzoek blijkt echter dat de huidige taak van de arts-coördinator in de huidige stand van zaken veeleer een lege doos is. Wat is daarvan aan?

Met betrekking tot de al dan niet schorsende werking van het beroep wijst het lid erop dat de in artikel 9ter opgenomen procedure moet waarborgen dat de ernstig zieke vreemdelingen passende bescherming krijgen. Hoewel het voor de hand ligt dat tegen een negatieve beslissing in beroep moet kunnen worden gegaan, lijkt het al even evident dat dat beroep in bepaalde gevallen gepaard gaat met een schorsende werking. In het andere geval zou een persoon die succesvol beroep instelt, immers in tussentijd naar zijn land van herkomst kunnen zijn teruggestuurd. Volgens de heer De Vriendt ware het wenselijk de wet ter zake te wijzigen.

Tot besluit beklemtoont de spreker dat de Dienst Vreemdelingenzaken in het kader van de regularisatie om medische redenen een bijzonder negatief beeld ophangt van de duur van de behandelingstermijn van de aanvraag van humanitaire visa, of nog van de termijn voor de preregistratie van de asielzoekers. Er moet worden opgetreden om dat imago op te poetsen.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet ertoe strekt ernstig zieke vreemdelingen een passende bescherming te bieden en misbruik van aanvragen tegen te gaan. De wet is één ding, de interpretatie en de tenuitvoerlegging ervan zijn een ander. In die context betreurt de spreker de afwezigheid van de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken; zij zouden zeer veel informatie kunnen geven over hun dagelijkse praktijk en zouden een hoofdrol kunnen spelen om de processen te verbeteren en de aanvragers een passende bescherming te waarborgen.

De cijfers van het onderzoeksrapport van de federale Ombudsman dekken vele ladingen. Talloze klachten werden ingediend bij de Orde der artsen, de verenigingen in het veld hebben de toestand herhaaldelijk gehekeld en specialisten hebben meermaals de alarmklok geluid voor bepaalde dossiers waarin werd beslist de aanvrager te verwijderen, terwijl het duidelijk was dat hij op grond van zijn situatie moest worden geregulariseerd. De toegang tot de zorg is één ding, de tenlasteneming een ander.

De directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken lijkt van mening te zijn dat een arts die geen diagnose stelt en die geen behandeling voorschrijft, niet onderworpen is aan dezelfde gedragsregels als de andere artsen. De spreker repliceert dat de medische deontologie geen verband houdt met het stellen van een

ressort de leur enquête que le rôle actuel du médecin-coordonateur s'apparente plutôt à une boîte vide. Qu'en est-il?

Concernant l'effet suspensif ou non du recours, l'intervenant rappelle que la procédure prévue à l'article 9ter est de garantir une protection adéquate pour des étrangers gravement malades. S'il est évident qu'un recours doit être ouvert contre une décision négative, il paraît tout aussi évident que ce recours soit assorti d'un effet suspensif dans certains cas. A défaut, une personne dont le recours aura abouti pourra dans l'intervalle avoir été renvoyée dans son pays d'origine. M. De Vriendt pense qu'une modification législative pourrait s'avérer opportune sur ce point.

En conclusion, l'intervenant souligne l'image particulièrement négative véhiculée par l'Office des étrangers dans le cadre de la régularisation médicale, du délai de traitement des demandes de visas humanitaires, ou encore du pré-enregistrement des demandeurs d'asile. Le temps est venu d'agir afin de redorer cette image.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* rappelle que l'objectif de l'article 9ter de la loi sur les étrangers est de permettre à l'étranger gravement malade de recevoir une protection adéquate et de lutter contre les demandes abusives. D'un côté, il y a la loi, de l'autre, il y a son interprétation et son application. Dans ce contexte, l'intervenante regrette l'absence des médecins de l'Office des étrangers qui pourraient donner énormément d'informations sur leur pratique quotidienne et jouer un rôle central pour améliorer les processus et garantir aux demandeurs une protection adéquate.

Les chiffres contenus dans le rapport des Médiateurs fédéraux recouvrent des réalités multiples. On ne compte plus le nombre de plaintes déposées auprès de l'Ordre des médecins, les critiques des associations de terrain et les cris d'alarme des spécialistes concernant certains dossiers pour lesquels une décision d'éloignement a été prise alors que la situation du demandeur aurait clairement nécessité une régularisation. L'accès aux soins est une chose, mais la prise en charge en est une autre.

Le directeur général de l'Office des étrangers semble considérer que le médecin qui ne pose pas de diagnostic et qui ne pilote pas un traitement n'est pas soumis aux mêmes règles déontologiques que les autres. L'intervenante réplique que la déontologie médicale n'est pas liée au fait d'établir un diagnostic et de traiter

diagnose en met het behandelen van een patiënt, maar dat ze van toepassing is op alle artsen die de eed van Hippocrates hebben afgelegd.

Men kan lang discussiëren over de vraag of het wenselijk is dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken de patiënt onderzoekt vooraleer hij zijn advies uitbrengt. Mevrouw Fonck erkent dat zowel voor de ene als voor de andere mogelijkheid argumenten kunnen worden aangevoerd. In bijzonder complexe dossiers is het daarentegen absoluut onbegrijpelijk dat het de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken verboden is contact op te nemen met de arts die de aanvrager opvolgt.

De directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken houdt staande dat er geen verbod is. Kan hij derhalve precies aangeven hoe vaak er contacten zijn geweest tussen de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken en de arts van de aanvrager? Na lezing van het verslag van de Ombudsman zou men kunnen denken dat de frequentie van die contacten heel gering is geweest. Tal van ziekten vergen echter een multidisciplinaire *follow-up* en eenzelfde diagnose kan betrekking hebben op heel uiteenlopende situaties. Contactverbod is dus onbegrijpelijk.

De spreekster snijdt vervolgens het vraagstuk aan van de beschikbaarheid en de daadwerkelijkheid van de behandeling als een beslissing tot verwijdering is genomen. Uit het verslag van de federale Ombudsman blijkt dat de informatie uit de MedCOI-databank waaruit kan worden opgemaakt dat in het land van herkomst medische behandeling beschikbaar is volgens een gestandaardiseerde formulering in het medisch advies is opgenomen. Niemand weet echter wat achter die formulering schuilgaat. Als de Dienst Vreemdelingenzaken overtuigd is van de relevantie van de inlichtingen in die databank wat de beschikbaarheid en de daadwerkelijkheid van de behandelingen betreft, waarom wordt aan de aanvrager dan geen volledige informatie over de bronnen gegeven? De spreekster merkt op dat er vaak een kloof is tussen de beschikbare officiële informatie in het land van herkomst en de realiteit ter plaatse. Men zou daarom contact moeten hebben met het verzorgend personeel in het land van herkomst om zeker te zijn van de daadwerkelijkheid van de zorg bij verwijdering.

Mevrouw Fonck vindt dat de voorkeur geven aan de dialoog alleen maar voordeling kan zijn, zowel voor de aanvrager als voor de Belgische autoriteiten, want precies het gebrek aan transparantie in verband met het besluitvormingsproces verklaart het groot aantal beroepen. Bovendien moet België internationale regels in acht nemen. Een beperkte toepassing en interpretatie van de wet, zoals het geval is bij de Dienst Vreemdelingenzaken, maakt het mogelijk de "omzet"

un patient: elle s'applique à tous les médecins qui ont prêté le serment d'Hippocrate.

On peut discuter longuement sur la question de savoir s'il est opportun que le médecin de l'Office des étrangers examine le patient avant de rendre son avis. Mme Fonck reconnaît qu'il peut y avoir des arguments pour l'une ou l'autre thèse. Par contre dans des dossiers très complexes, il est absolument incompréhensible qu'on interdise au médecin de l'Office des étrangers de prendre contact avec le médecin qui suit le demandeur.

Le Directeur général de l'Office soutient qu'il n'y pas d'interdiction. Peut-il dès lors préciser à combien de reprises des contacts ont eu lieu entre le médecin de l'OE et le médecin du demandeur? A la lecture du rapport des Médiateurs, l'on peut penser que la fréquence de ces contacts est très réduite. Or, de nombreuses pathologies supposent un suivi multidisciplinaire et un même diagnostic peut recouvrir des situations extrêmement différentes. Une interdiction de contact est donc incompréhensible.

Mme Fonck aborde ensuite la question de la disponibilité et de l'effectivité du traitement lorsqu'une décision d'éloignement est prise. Il ressort du rapport des Médiateurs fédéraux que les informations issues de la banque de données MedCOI attestant de la disponibilité du traitement médical dans le pays d'origine sont reprises dans l'avis médical selon une formule standardisée. Or, personne ne sait ce qui se cache derrière cette formule. Si l'Office des étrangers est persuadé de la pertinence des informations contenues dans cette base de données quant à la disponibilité et l'effectivité des traitements, pourquoi ne pas donner au demandeur une information complète concernant ses sources? L'intervenante remarque qu'il y a souvent un fossé entre les informations officielles disponibles dans le pays d'origine et la réalité qui y est vécue. Il serait par conséquent nécessaire d'avoir des contacts avec le personnel soignant dans le pays d'origine afin d'être sûr de l'effectivité des soins en cas d'éloignement.

L'intervenante est d'avis que privilégier le dialogue ne peut être que bénéfique tant pour le demandeur que pour les autorités belges car c'est le manque de transparence autour du processus décisionnel qui explique le nombre élevé de recours. En outre, la Belgique est soumise à des règles internationales qu'elle est tenue de respecter. Appliquer et interpréter la loi de manière réductrice comme le fait l'Office des étrangers permet de faire du chiffre mais une telle interprétation qui risque

te vergroten, maar een dergelijke interpretatie, die het gevaar inhoudt het leven van ernstig zieke vreemdelingen in gevaar te brengen, kan een foute keuze zijn die de aansprakelijkheid van de Belgische Staat met zich brengt.

Tot besluit herhaalt de spreekster haar pleidooi voor een hoorzitting met de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken, om met hen een dialoog aan te gaan en te komen tot constructieve oplossingen om de werking van de medische cel in de toekomst te verbeteren.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* vindt dat men er in dit debat over de regularisatie om medische redenen moet naar streven te komen tot correct gemotiveerde, evenwichtige beslissingen. Dat veronderstelt de inachtneming van het nationale en internationale juridische kader, dat op een aanvaardbare wijze moet worden toegepast, zowel qua methode als qua termijn.

De Ombudsman laakt het gebrek aan homogeniteit in de wijze waarop de Dienst Vreemdelingenzaken de aanvragen op grond van artikel 9ter behandelt. Welke oplossingen kunnen volgens hem worden overwogen voor dat probleem?

De adviezen van de adviserend artsen worden bezorgd aan de administratieve medische cel. Moet men daaruit afleiden dat het beroepsgeheim wordt geschonden?

De Dienst Vreemdelingenzaken vindt dat het toegankelijk maken van de MedCOI-gegevensbank voor de behandelend arts van de aanvrager geen meerwaarde zou opleveren en fraude, misbruik en oneigenlijk gebruik van de procedure in de hand zou kunnen werken. Zijn andere instrumenten denkbaar om de besluitvorming te verbeteren?

Wat belet voorts de Dienst Vreemdelingenzaken een intern verwittigingsmechanisme op te zetten waarmee men de dossiers kan opsporen die niet binnen een redelijke termijn worden behandeld?

Wordt bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de zorg systematisch rekening gehouden met de individuele situatie van de aanvrager? Komt het hoger belang van het kind ook in aanmerking?

Volgens de federale Ombudsman zou de betrokkenheid van de adviserend artsen in het *Special Needs*-programma de mogelijkheid bieden hen meer te sensibiliseren voor de verplichtingen die op hen rusten inzake zorgcontinuïteit. De Dienst Vreemdelingenzaken vindt dat de zorgcontinuïteit de behandelend arts

de mettre en péril la vie d'étrangers gravement malades peut constituer une faute engageant la responsabilité de l'État belge.

En conclusion, Mme Fonck répète son plaidoyer en faveur d'une audition des médecins de l'OE afin de dialoguer avec eux et de dégager des pistes constructives pour améliorer le fonctionnement de la cellule médicale à l'avenir.

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* estime que dans ce débat sur la régularisation médicale, l'objectif doit être de parvenir à des décisions équilibrées qui soient correctement motivées. Cela suppose de respecter le cadre juridique national et international et de l'appliquer d'une manière acceptable que ce soit en termes de méthode ou de délai.

Les Médiateurs pointent du doigt le manque d'homogénéité dans le traitement par l'OE des demandes fondées sur l'article 9ter. Quelles sont les solutions qui à leur estime pourraient être envisagées pour résoudre ce problème?

Dans la mesure où les avis rendus par les médecins-conseillers sont transmis à la cellule administrative médicale, faut-il en déduire que le secret professionnel est méconnu?

L'Office des étrangers estime que rendre la base de données MedCOI accessible au médecin traitant du demandeur n'apporterait aucune valeur ajoutée et pourrait favoriser la fraude, les abus et l'usage impropre de la procédure. D'autres instruments pourraient-ils être envisagés pour améliorer la prise de décision?

Par ailleurs, qu'est-ce qui empêche l'OE de mettre sur pied un mécanisme d'alerte interne permettant de détecter les dossiers qui ne sont pas traités dans un délai raisonnable?

La situation individuelle du demandeur est-elle prise systématiquement en compte lors de l'examen de l'accessibilité des soins? L'intérêt supérieur de l'enfant entre-t-il également en considération?

Selon les médiateurs fédéraux, impliquer les médecins-conseillers dans le programme *Special Needs* permettrait de les sensibiliser davantage aux obligations qui pèsent sur eux en matière de continuité de soins. L'Office des étrangers estime pour sa part que veiller à la continuité des soins incombent aux médecins traitants

toekomst, en niet de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken, die in elk geval noch de middelen noch de tijd hebben om zich daarmee bezig te houden. Gaat het enkel om een probleem van middelen of is er een gebrek aan wil? Heeft de Dienst Vreemdelingenzaken nood aan meer artsen voor een optimale behandeling van de aanvragen? Moet men denken aan een hervorming van het statuut van arts-coördinator?

## 2. Antwoorden

*De heer Guido Herman, federale Ombudsman,* herinnert eerst aan de definitie van het concept “goed bestuur”, dat veronderstelt dat men voldoet aan de doelstellingen van de wet met behulp van adequate middelen en met inachtneming van een redelijke termijn. Als de administratie erin slaagt haar taak te vervullen met inachtneming van de kwaliteitscriteria, dan leidt dat doorgaans tot een vermindering van het aantal klachten en beroepen.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet is erop gericht de bescherming van ernstig zieke vreemdelingen te waarborgen volgens een procedure die de Dienst Vreemdelingenzaken moet voeren in samenwerking met artsen die de dienst vóór de besluitvorming moeten adviseren.

Aangaande het vraagstuk van de autonomie en de onafhankelijkheid van de artsen onderstreept de spreker dat, zelfs al komt de administratie niet tussenbeide bij het onderzoek van het individueel dossier door de arts, die vermeende autonomie in twijfel kan worden getrokken wegens de algemene instructies die hij krijgt (onder meer het verbod op elk contact met de behandelend arts van de aanvrager). In de ziekenhuissector plegen de met de *follow-up* van een patiënt belaste artsen vaak formeel of informeel overleg over de behandeling van die patiënt.

Afgezien van de noodzakelijke interactie tussen de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken en de behandelend artsen is het onontbeerlijk te zorgen voor intervisie tussen de (adviserend) artsen onderling. Dat optreden is een *conditio sine qua non* voor een samenhangender besluitvormingsproces.

Het valt moeilijk te geloven dat adviserend artsen altijd in staat zijn zich over een medisch dossier een mening te vormen, gelet op de beperkingen bij de uitoefening van hun opdracht en de vaak complexe pathologieën. Uit de gesprekken met de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken blijkt immers duidelijk dat hun op de duidelijkst mogelijke wijze wordt afgeraden

et non aux médecins-conseillers de l'OE qui n'ont de toutes façons ni les moyens, ni le temps de s'en charger. S'agit-il seulement d'un problème de moyens ou la volonté fait-elle défaut? L'OE a-t-il besoin de plus de médecins pour assurer un traitement optimal des demandes? Une réforme du statut du médecin-coordonateur doit-elle être envisagée?

## 2. Réponses

*M. Guido Herman, Médiateur fédéral,* rappelle tout d'abord la définition du concept de bonne administration qui suppose de respecter les objectifs de la loi en utilisant des moyens adéquats et en respectant un délai raisonnable. Si l'administration réussit à remplir sa mission en respectant des critères de qualité, il en résulte généralement une diminution des plaintes et des recours.

L'article 9ter de la loi sur les étrangers vise à garantir la protection des étrangers gravement malades selon une procédure que doit conduire l'Office des étrangers en collaboration avec des médecins chargés de le conseiller préalablement à la prise de décisions.

Concernant la question de l'autonomie et de l'indépendance des médecins, l'intervenant souligne que même si l'administration n'intervient pas dans l'examen par le médecin du dossier individuel, les instructions générales qui lui sont données – dont celle qui consiste à interdire tout contact avec le médecin traitant du demandeur – permettent de mettre en doute cette prétendue autonomie. Dans le secteur hospitalier, les médecins chargés du suivi d'un patient se concertent souvent de manière formelle ou informelle concernant le traitement de ce patient.

Au-delà de l'interaction nécessaire entre médecins-conseillers de l'OE et médecins traitants, il est indispensable de prévoir une intervisie entre médecins(-conseillers) eux-mêmes. Cette intervention est une condition *sine qua non* d'un processus de décision plus homogène.

On peut difficilement croire que le médecin-conseiller est toujours à même de se former une opinion concernant un dossier médical compte tenu des restrictions entourant l'exercice de sa mission et les pathologies souvent complexes. Il ressort en effet clairement des entretiens avec les médecins de l'Office qu'il leur est déconseillé, de la manière la plus claire qui soit, de

contact op te nemen met de behandelend arts van de aanvrager. Het argument dat te allen prijze inmenging van derden in de procedure moet worden voorkomen, is niet relevant, aangezien in dit geval wel degelijk de adviserend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken zou beoordelen of een contact met de arts van de aanvrager noodzakelijk is of niet.

De afkondiging van maatregelen die de adviserend artsen in staat stellen hun opdracht volgens de medische deontologie uit te oefenen, zou de kwaliteit van de beslissingen al kunnen verbeteren, ongeacht of ze worden genomen in de ontvankelijkheidsfase dan wel ten gronde. Daar de beslissing correct met redenen zal worden omkleed en daar vooraf contact zal zijn opgenomen met de arts van de aanvrager, mag terecht worden verondersteld dat het aantal beroepen significant zal afnemen.

*Mevrouw Catherine De Bruecker, Federale Ombudsvrouw*, beklemtoont dat de Ombudsmannen in hun rapport niet stellen dat de adviserend arts zelf de continuïteit van de zorg voor zijn rekening moet nemen. Wel moet hij zich ervan vergewissen dat de patiënt adequate zorg zal kunnen krijgen in het land waarnaar hij zal worden teruggestuurd; dat veronderstelt dat de adviserend arts de daadwerkelijke toegankelijkheid van de zorg voor de betrokkene onderzoekt, alsook dat hij de informatie waarover hij beschikt, meedeelt aan de arts van de aanvrager of, in geval van vrijwillige terugkeer, aan die van de IOM. Een dergelijke praktijk zou in overeenstemming zijn met de geest van de wet en met de wens die de ondervraagde adviserend artsen te kennen hebben kunnen geven.

De spreekster herinnert eraan dat de federale Ombudsman sinds 2006 pleit voor het instellen van een medische filter om oneigenlijke aanvragen zo snel mogelijk te weren. De Ombudsman is dus geenszins gekant tegen de toepassing van die filter. De federale Ombudsman meent daarentegen dat het beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen een weigering zeker een schorsende werking moet hebben. Als dat niet het geval is, dan dreigt de betrokkene te worden verwijderd nog voordat men zich er (overeenkomstig artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden) van heeft kunnen vergewissen dat de aanvrager geen onmenselijke en ontorende behandeling te wachten staat. De Ombudsman pleit tevens voor een beroep in volle rechtsmacht, waardoor ook een einde zal kunnen worden gemaakt aan het eindeloze heen-en-weer tussen de Dienst Vreemdelingenzaken en de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

prendre contact avec le médecin traitant du demandeur. L'argument selon lequel il faut éviter à tout prix l'immixtion de tiers dans la procédure n'est pas pertinent puisqu'en l'espèce, c'est bien le médecin-conseiller de l'Office des étrangers qui apprécierait si un contact avec le médecin du demandeur est nécessaire ou pas.

L'édition de mesures permettant aux médecins-conseillers d'exercer leur mission selon la déontologie médicale permettrait déjà d'améliorer la qualité des décisions, qu'elles soient prises au stade de la recevabilité ou du fond. Dès lors que la décision sera correctement motivée et que des contacts préalables auront été pris avec le médecin du demandeur, on peut légitimement penser que le nombre de recours diminuera de manière substantielle.

*Mme Catherine De Bruecker, Médiatrice fédérale*, souligne que dans leur rapport, les Médiateurs ne disent pas que le médecin-conseiller doit prendre lui-même en charge la continuité des soins. Mais il doit s'assurer que le patient puisse bénéficier des soins adéquats dans le pays où il sera renvoyé, ce qui suppose qu'il examine l'accessibilité effective des soins pour la personne concernée et qu'il communique les informations dont il dispose au médecin du demandeur ou à celui de l'OIM en cas de retour volontaire. Une telle pratique serait conforme à l'esprit de la loi et au souhait qu'ont pu exprimer les médecins-conseillers interrogés.

Pour rappel, le Médiateur fédéral a plaidé dès 2006 en faveur de l'instauration d'un filtre médical de manière à écarter le plus rapidement possible les demandes abusives. Il n'est donc nullement opposé à l'application de ce filtre. Par contre, le Médiateur fédéral estime impératif d'assortir d'un effet suspensif le recours auprès du Conseil du contentieux des étrangers contre une décision de refus. A défaut, l'éloignement risque d'être opéré avant même qu'on ait pu s'assurer, conformément à l'article 3 de la Convention européenne des Droits de l'Homme, que le demandeur ne sera pas soumis à un traitement inhumain et dégradant. Le Médiateur plaide également en faveur d'un recours de plein contentieux qui permettra également de mettre fin aux navettes incessantes entre l'Office des étrangers et le Conseil du contentieux des étrangers.



Met betrekking tot de overige aanbevelingen in het onderzoeksrapport van de federale Ombudsman blijkt uit de antwoorden die de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken in augustus 2016 heeft bezorgd dat alleen rekening werd gehouden met de aanbevelingen betreffende de noodzaak om de positie van het medisch secretariaat binnen het organigram uit te klaren, alsook betreffende het waarborgen van de inachtneming van het beroepsgeheim bij het doorgeven van de dossiers tussen de artsen en het secretariaat dat de beslissingen opstelt. De Dienst Vreemdelingenzaken betwist de gegrondheid van de overige aanbevelingen, vaak in een loutere verklaring.

Uit de uiteenzetting van de heer Roosemont meent de spreker niettemin te kunnen afleiden dat de Dienst Vreemdelingenzaken voortaan erkent dat de vreemdeling het recht heeft te worden gehoord wanneer de Dienst overweegt een aanvraag tot verlenging van de verblijfsvergunning te weigeren. Er zij aan herinnerd dat het recht om te worden gehoord, behoort tot de regels inzake goed bestuur die door de federale Ombudsman worden toegepast.

*De heer Freddy Roosemont, directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken, bevestigt dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het recht om te worden gehoord, als een absoluut recht heeft erkend. De Dienst Vreemdelingenzaken heeft die rechtspraak dan ook in zijn bestuurlijke praktijk opgenomen en zal voortaan de betrokken vreemdeling horen wanneer de Dienst overweegt diens verblijfsvergunning niet te verlengen.*

Voor het overige ligt het wel degelijk in de bedoeling van de Dienst Vreemdelingenzaken louter de wet toe te passen.

De spreker kent het dossier niet waarnaar mevrouw de Viron verwijst. Hij stelt evenwel tot zijn tevredenheid vast dat de verschillende adviserend artsen die in de loop van de procedure in dit dossier hebben gewerkt, allemaal tot dezelfde conclusie zijn gekomen, met name dat de regularisatie om medische redenen niet gerechtvaardigd was.

De intrekking van de beslissingen kan worden gerechtvaardigd door het streven van de Dienst Vreemdelingenzaken om zich te schikken naar de rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en naar die van de Raad van State, wat niet altijd makkelijk is.

De spreker heeft het vervolgens over de termijnen voor de behandeling van de aanvragen tot regularisatie om medische redenen. Een beslissing tot technische

Quant aux autres recommandations contenues dans le rapport des Médiateurs, il ressort des réponses communiquées en août 2016 par le Directeur général de l'Office des étrangers que seules celles relatives à la nécessité de clarifier la place du secrétariat médical dans l'organigramme et de garantir le respect du secret professionnel dans la transmission des dossiers entre les médecins et le secrétariat qui rédige les décisions ont été prises en considération. L'Office des étrangers conteste le bien-fondé des autres recommandations, souvent de manière purement déclarative.

L'intervenante croit néanmoins déduire de l'exposé de M. Roosemont que l'OE admet désormais le droit de l'étranger d'être entendu lorsqu'il envisage de refuser une demande de prolongation de séjour. Pour rappel, le droit d'être entendu fait partie des normes de bonne conduite administrative que le Médiateur fédéral applique.

*M. Freddy Roosemont, directeur général de l'Office des étrangers, confirme que le Conseil du contentieux des étrangers a reconnu comme étant absolu le droit d'être entendu. Dès lors, l'Office des étrangers a intégré cette jurisprudence dans sa pratique administrative et entendra dorénavant l'étranger lorsqu'il envisage de ne pas prolonger son titre de séjour.*

Pour le reste, le but de l'Office des étrangers est bien d'appliquer la loi: ni plus, ni moins.

L'intervenant n'a pas connaissance du dossier évoqué par Mme de Viron, mais il constate avec satisfaction que dans ce dossier, les différents médecins-conseillers intervenus au cours de la procédure sont tous arrivés à la même conclusion, à savoir que la régularisation médicale ne se justifiait pas.

Quant au retrait des décisions, il est justifié par la volonté de l'OE de se conformer à la jurisprudence du Conseil du contentieux des étrangers (CCE) ainsi qu'à celle du Conseil d'État, ce qui n'est pas toujours chose aisée.

L'intervenant évoque ensuite les délais de traitement des demandes de régularisation médicale. Une décision concluant à l'irrecevabilité technique intervient en

onontvankelijkheid valt gemiddeld na een maand. Een beslissing tot medische onontvankelijkheid (toepassing van het filter) wordt gemiddeld na twee en een halve maand genomen. Ten slotte duurt het gemiddeld vier maanden vooraleer een beslissing ten gronde wordt genomen. Die termijnen zijn uiteraard afhankelijk van het aantal ingediende aanvragen, van de beschikbaarheid van de artsen en van het aantal annulaties door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De lange termijnen waarvan sommige sprekers gewag hebben gemaakt, zijn te wijten aan de grote achterstand waarmee de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen te kampen heeft gehad. Nu is die Raad bezig met een inhaalbeweging en mag men hopen dat die situatie tegen eind 2017 zal zijn hersteld. Daardoor zullen de behandelingstermijnen aanzienlijk korter kunnen worden.

Met betrekking tot de aanbeveling voor een intern alarmmechanisme ter opsporing van abnormaal lange termijnen wijst de spreker erop dat dergelijke mechanismen wel degelijk bestaan en zijn beschreven in de antwoorden van de Dienst Vreemdelingenzaken die als bijlage gaan bij het verslag van de federale Ombudsman.

Op de vraag hoeveel procent gunstige beslissingen na een annulatie door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen worden genomen, is het moeilijk een antwoord te geven omdat de aard van de beslissing altijd zal afhangen van de grondslag voor de annulatie.

Voor het overige is de spreker ervan overtuigd dat de dialoog met de behandelend arts geen meerwaarde heeft en zelfs zou kunnen leiden tot tijdverlies. De wet is op dat punt duidelijk: het is wel degelijk de aanvrager die de stukken ter staving van de gegrondheid van het verzoek moet voorleggen. Indien hij nalaat belangrijke elementen te vermelden, is dat zijn eigen keuze. Bovendien wordt in de meeste gevallen niet de ziekte betwist, maar de ernst ervan, de mogelijkheid tot een alternatieve behandeling en de toegang tot de medische zorg in het land van herkomst. Contact opnemen met de behandelend arts, die overtuigd is van de noodzaak van een herziening van een regularisatie om medische redenen aangezien hij daartoe een medisch attest invult, zou niet veel bijbrengen. De spreker herhaalt dat afgezien daarvan, voor elke vreemdeling die aan de wetsvoorwaarden voldoet, een beslissing tot regularisatie om medische redenen zal worden genomen.

Ongeacht of het gaat om de oorspronkelijke aanvraag tot regularisatie om medische redenen of om een verzoek tot verlenging van een verblijfsvergunning op grond van artikel 9<sup>ter</sup>, verricht de adviserend arts in 5 à 10 % van de gevallen het fysiek onderzoek van de

moyenne après un mois, Une décision d'irrecevabilité médicale (application du filtre) intervient en moyenne après deux mois et demi. Enfin, il faut en moyenne quatre mois pour rendre une décision sur le fond. Ces délais dépendent évidemment de la quantité de demandes introduites, de la disponibilité des médecins et du nombre d'annulations prononcées par le Conseil du contentieux des étrangers. Les longs délais qui ont été évoqués par certains orateurs s'expliquent par l'important arriéré qu'a eu à connaître le CCE. A l'heure actuelle, le CCE est en phase de rattrapage et l'on peut espérer que la situation sera rétablie à la fin de 2017. Cela permettra de réduire sensiblement les délais de traitement.

Concernant la recommandation relative à un mécanisme interne d'alerte permettant de détecter des délais anormalement longs, l'intervenant souligne que de tels mécanismes existent bel et bien et ont été décrits dans les réponses de l'Office des étrangers annexées au rapport des Médiateurs fédéraux.

Quant à savoir quelle proportion de décisions favorables ont été rendues suite à une annulation par le CCE, il est difficile de répondre car la nature de la décision dépendra toujours du motif d'annulation.

Pour le reste, M. Rosemont se dit persuadé que le dialogue avec le médecin traitant n'a aucune plus-value et serait même susceptible d'engendrer une perte de temps. La loi est claire à ce sujet: il appartient bien au demandeur de présenter les documents qui permettent d'apprécier le bien-fondé de sa demande. Si ce dernier néglige de mentionner des éléments importants, c'est sa responsabilité. En outre, dans la plupart des cas, ce n'est pas la maladie qui est contestée mais bien sa gravité, la possibilité de traitement alternatif et l'accès aux soins médicaux dans le pays d'origine. Un contact avec le médecin traitant, qui est persuadé de la nécessité d'une régularisation médicale puisqu'il complète un certificat médical à cette fin, n'apporterait pas grand-chose. Cela étant, l'intervenant répète que tout étranger qui répond aux conditions de la loi fera l'objet d'une décision de régularisation médicale.

Dans 5 à 10 % des cas, qu'il s'agisse de la demande initiale de régularisation médicale ou d'une demande de prolongation de titre de séjour octroyé sur la base de l'article 9<sup>ter</sup>, le médecin-conseiller procède à l'examen physique du demandeur. Cette faible proportion

aanvrager. Dat lage percentage is te verklaren doordat het dossier doorgaans voldoende elementen bevat om een beslissing te nemen.

Wat het standaard medisch getuigschrift betreft, erkent de spreker dat het nog kan worden verbeterd en verduidelijkt en geeft hij aan dat de Dienst Vreemdelingzaken dienaangaande in contact staat met de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

De medische afdeling van de Dienst Vreemdelingzaken telt momenteel zeven artsen, van wie er twee halftijds werken. Selor heeft in juli 2016 een nieuw examen georganiseerd en van de vijf geslaagden zijn er drie niet ingegaan op het aanbod. Het is duidelijk dat het negatieve beeld voor de buitenwereld niet bijdraagt tot de aantrekkelijkheid van de Dienst Vreemdelingzaken.

De arts-coördinator is belast met de evaluatie van de adviserend artsen en met de organisatie van de medische afdeling. Hij heeft geen ander geldelijk statuut dan de adviserend artsen. Daartoe zou het directiecomité van de FOD Binnenlandse Zaken een beslissing moeten nemen, waarbij hun statuut wordt opgewaardeerd, wat gelet op de huidige situatie van besparingen niet mogelijk is.

Aangaande de deskundigen op wie de adviserend artsen een beroep kunnen doen, herinnert de spreker eraan dat zo'n tien jaar geleden een veertigtal deskundigen bij koninklijk besluit voor een periode van vijf jaar werden erkend. Onlangs werd in het *Belgisch Staatsblad* een oproep gedaan, maar daarop is geen enkele kandidaatstelling gevolgd. Daarom wordt de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingzaken aangeraden om in geval van twijfel of als een aanvullende expertise nodig is een positief advies uit te brengen.

Met betrekking tot de opmerking dat het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek de adviserend artsen van de Dienst Vreemdelingzaken niet heeft kunnen horen, preciseert de spreker dat hij geen artsen bereid heeft gevonden om voor het Comité te getuigen wegens de samenstelling ervan. Zij vreesden immers voor een zekere partijdigheid, want sommige leden van dat Comité, die overigens lid zijn van de provinciale raden van de Orde der artsen, hadden al klachten moeten behandelen die tegen hen waren gericht.

De MedCOI-databank bundelt de beschikbare inlichtingen uit verschillende bronnen, inclusief die van de Europese partners. Het gebruik ervan is beperkt tot intern regeeringsgebruik. Niettemin moet eraan worden herinnerd dat zowel de beslissing als het voorafgaand medisch advies aan de aanvrager worden meege-deeld. Bovendien onderzoekt de arts bij een negatieve

s'explique par le fait que le dossier est généralement suffisant pour prendre une décision.

Quant au certificat médical standardisé, l'intervenant reconnaît qu'il peut encore être amélioré et clarifié et indique que l'Office des étrangers est en contact avec le secrétaire d'État à l'Asile et la Migration à ce propos.

La section médicale de l'Office des étrangers compte actuellement sept médecins dont deux travaillent à mi-temps. SELOR a organisé en juillet 2016 un nouvel examen et parmi les cinq lauréats, trois n'ont pas donné suite à l'offre d'emploi. Il est évident que l'image négative qui est véhiculée à l'extérieur ne favorise pas l'attractivité de l'Office des étrangers.

Le médecin coordinateur est chargé de l'évaluation des médecins-conseillers et de l'organisation de la section médicale. Il ne jouit pas d'un statut pécuniaire différent des autres médecins. Il faudrait pour ce faire que le comité de direction du SPF Intérieur prenne une décision valorisant leur statut, ce qui n'est toutefois pas possible dans la situation d'économie actuelle.

Quant aux experts auxquels les médecins-conseillers peuvent faire appel, M. Roosemont rappelle qu'il y a une dizaine d'années, une quarantaine d'experts avaient été agréés par arrêté royal pour une durée de cinq ans. Un appel a récemment été lancé via le *Moniteur belge* mais n'a suscité aucune candidature. C'est la raison pour laquelle il est conseillé aux médecins-conseillers de l'OE de rendre un avis favorable en cas de doute ou de besoin d'expertise complémentaire.

Concernant la remarque selon laquelle le Comité consultatif de bioéthique n'a pas pu entendre des médecins-conseillers de l'Office des étrangers, M. Roosemont précise qu'il n'a pas trouvé de médecins prêts à témoigner devant ce Comité en raison de sa composition. Ils craignaient en effet une certaine partialité car certains membres du Comité, par ailleurs membres de conseils provinciaux de l'Ordre des médecins, avaient déjà eu à connaître de plaintes formées à leur rencontre.

La base de données Medcoi regroupe les informations disponibles de diverses sources y compris celles de partenaires européens. Son utilisation est limitée à un usage gouvernemental interne. Cela étant, il faut rappeler que tant la décision que l'avis médical préalable sont communiqués au demandeur. En outre, en cas de décision négative et de retour forcé subséquent, un

beslissing en een daaropvolgende gedwongen terugkeer de vreemdeling opnieuw om te zien of hij in staat is om te reizen.

Tot slot herhaalt de spreker dat de keuze om het beroep tegen een negatieve beslissing gepaard te doen gaan met een schorsende werking niet zonder averechtse gevolgen zal verlopen: het aantal beroepen dreigt dan immers uit zijn voegen te barsten.

*Mevrouw Kathleen Goris, vertegenwoordigster van Myria*, benadrukt dat, wanneer een aanvraag tot regularisatie om medische redenen op grond van artikel 9ter verworpen werd, de aanvrager die bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen een (niet-opschortend) beroep heeft ingesteld, onwettig in het land verblijft. De vreemdeling die zijn recht op een opschortend beroep wil doen gelden, is thans gedwongen een nieuwe procedure in kort geding in te leiden bij een gerechtelijke instantie, die de verwijdering kan verbieden, eventueel op straffe van een dwangsom, of de overheid ertoe kan dwingen een voorlopig verblijfsdocument (bijlage 35) af te geven, in afwachting van het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen betreffende het beroep tegen de weigering van regularisatie om medische redenen.

In december 2014 oordeelde het Hof van Justitie van de Europese Unie in het arrest-Abdida dat het EU-recht België en de andere lidstaten verplicht om te voorzien in een opschortende werking voor het beroep tegen een beslissing waarbij een vreemdeling die aan een zware ziekte lijdt, wordt bevolen het grondgebied te verlaten, wanneer de uitvoering van die beslissing de vreemdeling in kwestie kan blootstellen aan een beduidend gevaar voor een ernstige en onherstelbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.

In het arrest-Abdida beschouwt het Hof dat de negatieve beslissing ten aanzien van het verblijfsverzoek dat ingediend was op grond van artikel 9ter als een terugkeerbeslissing moet worden gezien waardoor zij onder het toepassingsgebied van de terugkeerrichtlijn valt<sup>7</sup>. In zijn arrest-Paposhvili vult het Europees Hof voor de Rechten van de Mens over deze negatieve beslissing aan dat zij als terugkeerbeslissing moet voldoen aan de waarborgen voorzien in de terugkeerrichtlijn en in het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie<sup>8</sup>.

*De heer Cosyns, ondervoorzitter van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek*, is van mening dat het er in de allereerste plaats op aankomt de medische

médecin examinera à nouveau l'étranger pour s'assurer qu'il est en état de voyager.

Enfin, M. Roosemont répète à nouveau qu'assortir le recours à l'encontre d'une décision négative d'un effet suspensif ne manquera pas d'entraîner des effets pervers: le nombre de recours risque en effet d'exploser.

*Mme Kathleen Goris, représentante de Myria*, souligne que lorsqu'une demande de régularisation médicale sur la base de l'article 9ter a été rejetée, le demandeur qui introduit un recours (non suspensif) devant le CCE est en situation illégale de séjour. Actuellement, l'étranger qui souhaite faire valoir son droit au recours suspensif est contraint d'introduire une nouvelle procédure en référé auprès d'un tribunal judiciaire qui peut interdire l'éloignement, éventuellement sous peine d'astreinte ou condamner les autorités à délivrer un document de séjour provisoire (annexe 35) en attendant l'arrêt du CCE concernant le recours contre le refus de régularisation médicale.

En décembre 2014, dans l'arrêt Abdida, la Cour de justice de l'UE a décidé que le droit européen impose à la Belgique, et aux États membres, de prévoir un effet suspensif à un recours exercé contre une décision ordonnant à un étranger atteint d'une grave maladie de quitter le territoire, lorsque l'exécution de cette décision est susceptible d'exposer celui-ci à un risque sérieux de détérioration grave et irréversible de son état de santé.

Dans l'arrêt Abdida, la Cour considère qu'une décision négative à l'égard d'une demande de séjour basée sur l'article 9ter doit être considérée comme une décision de retour, ce qui la fait entrer dans le champ d'application de la directive retour<sup>7</sup>. Dans son arrêt Paposhvili, la Cour européenne des Droits de l'homme ajoute que cette décision négative doit satisfaire aux garanties prévues dans la directive 'retour' et dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne<sup>8</sup>.

*M. Cosyns, vice-président du Comité consultatif de bioéthique*, juge que la priorité absolue est d'améliorer la qualité de fonctionnement de la cellule médicale et

<sup>7</sup> HvJEU (GK), Abdida t. OCMW Ottignies, C-562/13, §§ 33 en 38-63.

<sup>8</sup> EHRM (GK), Paposhvili t. België, 13 december 2016, nr. 41738/10, §122.

<sup>7</sup> CJCE (GC), Abdida c. cpas d'Ottignies, C-562/13, §§ 33 et 38-63.

<sup>8</sup> CEDH (GC), Paposhvili c. Belgique, 13 décembre 2016, n° 41738/10, § 122.

cel beter te doen functioneren en bij de uitwerking van de adviezen voor meer transparantie te zorgen. Het aantal beroepen zal daardoor afnemen. Een taak die het Parlement toekomt, bestaat erin de Dienst Vreemdelingenzaken eraan te herinneren dat de artsen die ermee belast zijn een medisch advies te verlenen, dit moeten doen in hun hoedanigheid van artsen en daarom onderworpen zijn aan de geneeskundige plichtenleer. Gelet op de discussies hierover, zou het misschien gepast zijn dit in de wet op te nemen. Op zich verbiedt niets dat een dergelijk advies louter op basis van een dossier wordt uitgebracht, op voorwaarde dat alle noodzakelijke elementen voor een correcte beoordeling erin vermeld staan. Als dat niet het geval is, is het de taak van de adviserend arts van de Dienst Vreemdelingenzaken om contact op te nemen met de behandelend arts. De spreker ontkent niet dat de adviserend arts er een andere visie kan op nahouden dan de behandelend arts, maar het is noodzakelijk dat voorzien wordt in interne procedures die worden toegepast in geval van problemen.

## II. — HOORZITTINGEN VAN 14 MAART 2017

### A. Uiteenzettingen

#### 1. Uiteenzetting van professor Jean-Jacques Rombouts, ondervoorzitter van de Nationale Raad van de Orde der artsen

*Professor Jean-Jacques Rombouts, ondervoorzitter van de nationale raad van de Orde der artsen, wijst erop dat de organisatie die hij vertegenwoordigt, tot taak heeft de inachtneming van de geneeskundige plichtenleer door haar leden te bevorderen en te controleren. De nationale raad is niet het tuchtorgaan van de Orde; die taak is toegewezen aan de provincieraden.*

Met betrekking tot de toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen maakt de spreker de volgende opmerkingen.

In het kader van de taak die de Dienst Vreemdelingenzaken werd toegekend met toepassing van het voormelde artikel 9ter, gelast die Dienst een arts te beoordelen of de in België verblijvende vreemdeling op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit dan wel een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer hij in zijn land van herkomst niet passend kan worden behandeld.

De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken moet dus de ernst van de ziekte van de aanvrager

de garantir een plus grande transparence lors de l'élaboration des avis. De telles améliorations permettent de diminuer le nombre de recours. Une des tâches du Parlement est de rappeler à l'Office des étrangers que les médecins chargés de rendre un avis médical le font en tant que médecins et qu'ils sont, en tant que tels, soumis à la déontologie médicale. Au vu des discussions à ce sujet, il serait peut-être opportun de le rappeler dans la loi. En soi, rien n'interdit en effet de rendre un tel avis sur la seule base d'un dossier pour autant toutefois que tous les éléments nécessaires à une juste appréciation s'y trouvent. Si tel n'est pas le cas, il revient au médecin-conseiller de l'OE de prendre contact avec le médecin traitant. L'intervenant ne conteste pas que le médecin-conseiller puisse avoir une autre vision que le médecin traitant, mais il est essentiel de prévoir des procédures internes applicables en cas de problèmes.

## II. — AUDITIONS DU 14 MARS 2017

### A. Exposés

#### 1. Exposé du professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins

*Le professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins rappelle que le Conseil national qu'il représente est chargé de promouvoir et de contrôler le respect de la déontologie médicale par ses membres. Le Conseil national n'est pas l'organe disciplinaire de l'Ordre. Ce rôle revient aux conseils provinciaux.*

Concernant l'application de l'article 9ter de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, l'intervenant émet les remarques suivantes.

L'Office des étrangers, pour remplir la mission qui lui est impartie en application de l'article 9ter précité, fait évaluer par un médecin si l'étranger séjournant en Belgique souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine.

Le médecin-conseil de l'Office des étrangers doit donc évaluer la gravité de la maladie du demandeur, ce

beoordelen; dat is een medische handeling die derhalve onder de geneeskunde ressorteert.

Daardoor is die arts gebonden aan de bepalingen van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Hij moet voldoen aan drie voorschriften:

1. hij moet houder zijn van een diploma van arts;
2. zijn diploma moet voor gezien worden getekend door het Directoraat-Generaal Gezondheidszorgberoepen;
3. de arts moet lid zijn van de Orde der artsen.

Deze regels beogen de beroepsbekwaamheid, de fysieke en de mentale geschiktheid, alsook het goede gedrag van de arts te waarborgen.

Bij de beoordeling kan de arts zich weliswaar laten leiden door waarderingscriteria, maar moet hij zijn volledige beroepsvrijheid en onafhankelijkheid behouden. Deze beoordelingsvrijheid en onafhankelijkheid moeten uitdrukkelijk worden aangegeven in de functiebeschrijving, zelfs als het een ambtenaar betreft.

De beoordeling moet gebeuren op basis van relevante en verifieerbare informatie.

De Orde der artsen dringt erop aan dat de artsen die geraadpleegd worden door een aanvrager en die het dossier opstellen, dat zorgvuldig en objectief doen. Het dossier moet volledig en nauwkeurig zijn.

De nationale raad is van mening dat, indien de beoordelende arts niet voldoende elementen heeft om zijn beslissing te nemen, de eerste maatregel erin moet bestaan contact op te nemen met de arts van de aanvrager.

De wettekst bepaalt dat de beoordelende arts, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen.

Het fysieke contact met de aanvrager is het middel om zowel de beoordeling van de toestand van de aanvrager te verfijnen als eventuele overdrijvingen in het ingediende dossier op te sporen.

De geneeskunde is uiteengevallen in specialismen en zelfs in subspecialismen. Het is elementair dat de beoordelaar voldoende bekwaamheid bezit in het domein waarover hij moet oordelen. Een bijkomend advies vragen aan deskundigen is noodzakelijk indien de problematiek sterk afwijkt van de beroepsopleiding

qui constitue un acte médical et relève par conséquent de l'art médical.

De ce fait, il est soumis à la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé.

Il doit respecter trois prescrits:

1. il doit être porteur d'un diplôme de médecin;
2. ce diplôme doit être visé par la Direction générale des Professions de la Santé;
3. le médecin doit être inscrit à l'Ordre des médecins.

Ces prescrits ont pour but de garantir la compétence professionnelle, la capacité physique et mentale et le bon comportement du médecin.

L'évaluation par le médecin peut être guidée par des critères d'appréciation mais le médecin doit garder sa pleine liberté professionnelle et son indépendance. Cette liberté d'appréciation et cette indépendance doivent être actées explicitement dans la description de fonction, même s'il s'agit d'un fonctionnaire.

L'évaluation doit être faite sur la base d'informations pertinentes et vérifiables.

L'Ordre des médecins insiste sur le fait que les médecins qui sont consultés par un demandeur et qui constituent le dossier le fassent avec méticulosité et objectivité. Le dossier doit être complet et précis.

Le Conseil national estime que si le médecin évaluateur n'a pas suffisamment d'éléments pour prendre sa décision, la première mesure est de prendre contact avec le médecin du demandeur.

Le texte de loi prévoit que le médecin évaluateur peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts.

Le contact physique avec le demandeur permet à la fois d'affiner l'appréciation de l'état du demandeur et aussi de détecter les éventuelles exagérations qui pourraient exister dans le dossier soumis.

La médecine a éclaté en spécialités et même en sous-spécialités. Il est élémentaire que l'évaluateur ait une compétence suffisante dans le domaine soumis à son appréciation. Le recours à l'avis complémentaire d'experts s'impose si la problématique est très éloignée de la formation professionnelle du praticien, par exemple

van de beoefenaar, bijvoorbeeld in het geval van een orthopedist die de ernst van een psychische aandoening moet beoordelen.

De beoordeling door de arts-adviseur slaat niet alleen op de gezondheidstoestand van de aanvrager, maar ook op de mogelijkheden tot behandeling in het land van oorsprong en de toegankelijkheid daarvan. Deze informatie valt onder een bevoegdheid in internationale volksgezondheid.

Tijdens de vorige regeerperiode heeft de staatssecretaris het gebruik van het netwerk MED-COI (*Medical Country of Origin Information*) opgenomen in de procedure. Het is belangrijk dat de gegevens in *realtime* worden bijgewerkt, wat de medewerking van de diplomatieke diensten en de bekrachtiging door een *ad hoc*-comité vereist.

Tot besluit herinnert de nationale raad eraan dat een ziekte beoordelen een medische handeling is die enkel mag uitgevoerd worden door artsen die gerechtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen in België.

De beoordelingscriteria moeten duidelijk gedefinieerd zijn, maar de arts moet volledig vrij zijn te oordelen of al dan niet aan de criteria is voldaan. De beoordelende arts dient zijn opdracht volledig uit te voeren door de behandelend arts te contacteren, de patiënt te onderzoeken en een specialist te raadplegen indien nodig. De medische capaciteit van de derde landen moet gekend zijn, niet alleen in theorie maar ook op basis van de reële toegankelijkheid van de zorg.

De nationale raad van de Orde der artsen schaaft zich achter de aanbevelingen van de federale Ombudsman en houdt zich ter beschikking van de bevoegde overheden om te helpen bij de concrete uitwerking en de tenuitvoerlegging ervan.

## **2. Uiteenzetting van dr. Guy Lamy, Didier Strale en Michèle Vilain, artsen van afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken**

*Dr. Didier Strale* benadrukt dat de rol van de artsen-adviseurs van afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken erin bestaat de gezondheidstoestand van de aanvrager van regularisatie om medische redenen te beoordelen en na te gaan of er een toegankelijk zorgaanbod bestaat in het land van herkomst. Deze artsen stellen dus geen enkele diagnose of therapeutische handeling. Voor hun beoordeling vertrouwen de artsen van de DVZ op de medische attesten in het dossier. Er gelden in dit verband geen algemene criteria, omdat elke situatie anders is.

dans le cas d'un orthopédiste chargé d'évaluer la gravité d'une maladie psychique.

L'évaluation du médecin-conseil porte, outre sur l'état de santé du demandeur, sur les possibilités de traitement dans le pays d'origine et leur accessibilité. Cette information relève d'une compétence en santé publique internationale.

Au cours de la législature précédente, le secrétaire d'État a introduit le recours au réseau MED-COI (*Medical Country of Origin Information*) dans la procédure. Il est important que les données soient mises à jour en temps réel, ce qui nécessite la collaboration des représentations diplomatiques et la validation par un comité *ad hoc*.

En conclusion, le Conseil national rappelle qu'évaluer une maladie est un acte médical qui ne peut être réalisé que par des médecins autorisés à exercer l'art médical en Belgique.

Les critères d'évaluation doivent être clairement définis mais le médecin doit avoir la totale liberté d'apprécier si les critères sont ou non rencontrés. Le médecin évaluateur doit aller au bout de sa démarche et appeler le médecin traitant, examiner le patient et consulter un spécialiste si nécessaire. La capacité médicale des pays tiers doit être connue non seulement en théorie, mais également sur la base de l'accessibilité réelle aux soins.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins souscrit aux recommandations du Médiateur fédéral et se tient à la disposition des autorités compétentes pour participer à leur concrétisation et à leur mise en œuvre.

## **2. Exposé des docteurs Guy Lamy, Didier Strale, et Michèle Vilain, médecins de la section 9ter de l'Office des étrangers**

*Le docteur Didier Strale* souligne que le rôle des médecins-conseillers de la section 9ter l'Office des étrangers est de procéder à l'évaluation de l'état de santé du demandeur de la régularisation médicale et de l'accessibilité aux soins dans le pays de renvoi. Ces médecins n'entreprennent dès lors aucune démarche diagnostique ou thérapeutique. Dans le cadre de cette évaluation, les médecins de l'OE se fient aux certificats médicaux se trouvant dans le dossier. Cette évaluation ne répond pas à des critères généraux puisque chaque situation est différente.

De invoering van de medische filter heeft er bovendien voor gezorgd dat de ingediende dossiers steeds vollediger zijn. Wanneer toch bijkomende inlichtingen nodig zouden zijn, wordt contact opgenomen met de aanvrager of zijn advocaat.

De wet voorziet inderdaad in de mogelijkheid het bijkomend advies van deskundigen te vragen. De oproep aan de artsen om hun medewerking te verlenen als externe deskundige heeft niet het verhoopte succes opgeleverd. In geval van twijfel zal de regularisatieaanvraag uiteraard een gunstig gevolg krijgen.

De spreker voegt eraan toe dat tegen de artsen van afdeling 9<sup>ter</sup> vaak klachten zijn ingediend bij de provinciale raden van de Orde der artsen; de meeste van die klachten werden geseponereerd.

De databank Medcoi bevat betrouwbare informatie over de zorgtoegankelijkheid in de landen van herkomst, die ter plaatse wordt verzameld door artsen. De artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken kunnen ook een andere interne databank (Avamed) raadplegen, waarin ook duizenden relevante gegevens zijn opgeslagen over geneesmiddelen, gezondheidsproducten, ziekenhuizen en gespecialiseerde therapeutische centra.

*Dr. Guy Lamy* voegt eraan toe dat de Dienst Vreemdelingenzaken geen eigenaar is van de databank Medcoi en dat de toegang tot die databank bijgevolg beperkt moet blijven. De personen in de landen van herkomst die deze databank van informatie voorzien, wensen immers dat hun anonimiteit gerespecteerd wordt.

*Dr. Michèle Vilain* snijdt het vraagstuk van de onafhankelijkheid van de artsen-adviseurs bij de Dienst Vreemdelingenzaken aan. De enige druk vanwege de hiërarchische meerderen van de Dienst Vreemdelingenzaken behelst de inachtneming van de wettelijke termijnen voor de behandeling van de dossiers (bijvoorbeeld als een beslissing is vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen).

De artsen-adviseurs krijgen daarentegen vaak te maken met bedreigingen en intimidatie vanwege de afgewezen aanvragers, hun advocaten of zelfs hun artsen, in die mate dat met het oog op hun bescherming hun hiërarchie verboden heeft dat telefoonoproepen hen worden doorgeschakeld. Bovendien kan het gebeuren dat die bedreigingen aan hun privéadres worden gericht.

Maar noch die bedreigingen, noch de vele klachten tegen hen bij de Orde der artsen beletten hen hun taak naar eer en geweten te vervullen. Het is ook niet

Par ailleurs, l'introduction du filtre médical a fait en sorte que les dossiers introduits sont de plus en plus complets. Dans le cas où des informations complémentaires seraient néanmoins nécessaires, contact est pris avec le demandeur ou son avocat.

Il est exact que la loi prévoit la possibilité de demander l'avis complémentaire d'experts. L'appel aux médecins disposés à collaborer, en qualité d'expert externe, n'a pas rencontré le succès escompté. Cela étant, il est évident que lorsqu'un doute subsiste, la demande de régularisation sera accueillie favorablement.

L'intervenant ajoute que les médecins de la section 9<sup>ter</sup> ont fréquemment été l'objet de plaintes devant les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins dont la grande majorité a été classées sans suite.

Quant à la base de données Medcoi, elle contient des données fiables concernant l'accès aux soins dans les pays d'origine, qui sont récoltées sur place par des médecins. Les médecins de l'Office des étrangers peuvent également consulter une autre base de données interne (Avamed) qui rassemble également des milliers de données pertinentes sur les médicaments, les produits de santé, les hôpitaux et centres thérapeutiques spécialisés.

*Le docteur Guy Lamy* ajoute que l'Office des étrangers n'est pas propriétaire de la base de données Medcoi dont l'accès doit dès lors rester limité. Les personnes qui, dans les pays d'origine, alimentent cette banque de données souhaitent en effet qu'on respecte leur anonymat.

*Le docteur Michèle Vilain* aborde la question de l'indépendance des médecins-conseillers de l'Office des étrangers. La seule pression qui est exercée par les autorités hiérarchiques de l'Office concerne le respect des délais légaux de traitements des dossiers (notamment lorsqu'une décision a été annulée par le Conseil du contentieux des étrangers).

Par contre, les médecins conseillers font souvent l'objet de menaces et d'intimidations de la part de demandeurs déboutés, de leurs avocats voire de leurs médecins, à tel point que pour les protéger, leur hiërarchie a interdit qu'on leur transfère les communications téléphoniques. Il peut en outre arriver que ces menaces leur soient adressées à leur domicile privé.

Ni ces menaces, ni les nombreuses plaintes formées à leur encontre devant l'Ordre des médecins, n'empêchent les médecins de l'Office des étrangers



ongebruikelijk dat zij informeel onder elkaar ingewikkelde dossiers bespreken.

De spreekster merkt op dat het werk van de artsen-adviseurs bij de Dienst Vreemdelingenzaken is geëvolueerd sinds de wetwijzigingen die in 2011 tot de invoering van de risicobeoordeling hebben geleid.

Vóór die invoering waren de dossiers talrijk en vaak uit de lucht gegrepen: de aangevoerde ernstige ziekte was soms alopecia (haaruitval), tandcariës, de noodzaak van cosmetische chirurgie enzovoort. Een asielzoeker die een negatieve beslissing had gekregen, kon opeenvolgende nieuwe aanvragen indienen zonder een nieuw element te moeten aanvoeren. Het gevolg daarvan was een grote achterstand. Met de risicobeoordeling kon aan die misstand een einde worden gemaakt. De meeste dossiers die de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken thans moeten behandelen, zijn in het algemeen ernstig en de artsen-adviseurs zijn blij om bij een noodsituatie een gunstig advies te kunnen uitbrengen. Op een gunstig advies volgt echter niet altijd een positieve beslissing, omdat de administratieve cel, die het laatste woord heeft, soms ook andere elementen in aanmerking neemt.

De spreekster brengt vervolgens het vraagstuk van de schijngetuigschriften ter sprake. Sommige artsen geven van tijd tot tijd getuigschriften mee waarin de ziekte, of zelfs de therapie niet klopt. Ter illustratie vermeldt zij de gevallen waarin de voorgeschreven geneesmiddelen ondertussen uit de handel zijn genomen.

\*  
\* \*

*Professor Jean-Jacques Rombouts, ondervoorzitter van de nationale raad van de Orde der artsen, preciseerd dat de provinciale raden van de Orde steeds handelen op basis van klachten van organisaties of van burgers.* Een onderzoekscommissie die rapporteert aan de bevoegde provinciale raad neemt de klachten in behandeling, na een eerste onderzoek waarbij men nagaat of ze ontvankelijk zijn en als het vermoeden bestaat dat de regels van de plichtenleer geschonden zijn. Vervolgens is het de provinciale raad die beslist wat er verder met de klacht gebeurt. Volgens de spreker moet de arts tegen wie de klacht gericht is zich niet buitenmatig ongerust maken omdat hij door de commissie wordt gehoord, temeer daar in de meeste gevallen de klacht wordt veroorzaakt door een ongunstige beslissing waarover een aanvrager ontevreden is.

d'exercer leur mission en âme et conscience. Il n'est pas rare que des discussions aient lieu de manière informelle entre eux concernant l'évaluation de dossiers plus complexes.

*L'intervenante* observe que le travail des médecins de l'OE a évolué depuis les modifications législatives qui ont conduit à l'introduction de l'appréciation du risque en 2011.

Avant l'introduction de cette étape, les dossiers étaient nombreux et souvent fantaisistes: la maladie grave invoquée était parfois l'alopecie (chute de cheveux), la carie dentaire, la nécessité de recourir à la chirurgie esthétique, etc. Un demandeur, ayant fait l'objet d'une décision négative, pouvait introduire de nouvelles demandes successives sans devoir exciper d'un élément nouveau. Il en résultait un important arriéré. L'appréciation du risque a permis de mettre fin à ces dérives. La majorité des dossiers dont ont actuellement à connaître les médecins de l'OE sont généralement sérieux et ceux-ci sont heureux de pouvoir rendre un avis favorable face à une situation de détresse. Cela étant, un avis favorable n'est pas toujours suivi d'une décision positive car la cellule administrative qui a le dernier mot prend parfois en considération d'autres éléments.

L'intervenante évoque ensuite la problématique des certificats de complaisance. Certains médecins délivrent encore de temps en temps des certificats où l'on ment sur la maladie, voire sur la thérapie. A titre d'illustration, elle évoque les cas dans lesquels les médicaments prescrits mentionnés ont entre-temps été retirés du marché.

\*  
\* \*

*Le professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins,* indique à titre de précision que les conseils provinciaux de l'Ordre agissent toujours sur la base de plaintes qui peuvent émaner d'organisations ou de citoyens. Après un premier examen visant à évaluer leur recevabilité et si une contravention aux règles déontologiques est suspectée, ces plaintes sont instruites par une commission d'instruction chargée de faire rapport au conseil provincial compétent. Il revient ensuite au conseil provincial de décider de la suite à réserver à la plainte. L'intervenant juge dès lors que le fait d'être entendu par la commission d'instruction ne doit pas inquiéter outre mesure le médecin concerné par la plainte, d'autant plus que dans la majorité des cas, la plainte est motivée par le mécontentement d'un demandeur concernant une décision défavorable.

## B. Gedachtewisseling

*De heer Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* vraagt of bij het opstellen van het rapport dat geleid heeft tot deze hoorzittingen, de dokters Strale, Vilain en Lamy zijn gehoord door de federale ombudsmannen.

*Dr. Michèle Vilain, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, antwoordt dat zij niet is gehoord.

*Dr. Didier Strale, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, meldt dat hij op vakantie was op het moment van de gesprekken.

*Dr. Guy Lamy, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, benadrukt dat hij op dat moment hij een andere functie uitoefende en nam niet meer deel aan het opstellen van de medische adviezen van de medische cel van de Dienst Vreemdelingenzaken. Hij verklaart dat de Ombudsman heeft geweigerd om hem te horen met de artsen van de medische cel aangezien hij voornamelijk een andere functie bekleedde.

*De heer Emir Kir (PS)* merkt op dat tijdens de hoorzittingen van 21 februari 2017, alle spelers die door de commissie zijn gehoord, met uitzondering van de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken, gepleit hebben voor een hervorming van de procedure voor regularisatie om medische redenen.

De spreker vraagt zich af of het normaal is dat bij het inschatten van een medisch geval de administratie het laatste woord heeft. Kloppen voorts de getuigenissen waaruit blijkt dat het de artsen-adviseurs verboden is contact op te nemen met de behandelend artsen? Als ze niet kloppen, hoeveel keer werd dan contact opgenomen met de gespecialiseerde artsen die relevante informatie zouden kunnen geven over de vermeende ziekten?

*De heer Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* verwijst naar een instructie van de Dienst Vreemdelingenzaken van 14 juni 2012 die elk contact met de behandelend artsen verbiedt, of in elk geval toch sterk ontmoedigt. Voorts worden in het rapport van de Federale Ombudsmannen vraagtekens geplaatst bij de autonomie van de artsen-adviseurs aan wie de hiërarchische administratieve overheden een restrictieve interpretatie van de wet opleggen.

Ook rijst de vraag of de artsen bij de uitwerking van hun advies voldoende rekening houden met de individuele situatie van de aanvrager. Zou niet vaker een beroep moeten worden gedaan op het bestaande diplomatieke netwerk om zich ervan te vergewissen dat de zorg echt toegankelijk is?

## B. Echange de vues

*M. Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* demande si les docteurs Strale, Vilain et Lamy ont été entendus par les Médiateurs fédéraux dans le cadre de l'élaboration du rapport ayant donné lieu aux présentes auditions.

*Le docteur Michèle Vilain, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, répond qu'elle n'a pas été entendue.

*Le docteur Didier Strale, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, indique que, pour sa part, il était en congé au moment des entretiens.

*Le docteur Guy Lamy, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, souligne qu'à l'époque, attaché à une autre fonction, il ne participait plus à la rédaction régulière des avis médicaux de la section médicale de l'Office des étrangers. Il précise que le Médiateur a refusé de l'entendre avec les médecins de la section médicale puisqu'il était principalement attaché à une autre fonction.

*M. Emir Kir (PS)* observe qu'au cours des auditions du 21 février 2017 et à l'exception du directeur général de l'Office des étrangers, tous les acteurs entendus par la commission ont plaidé en faveur d'une réforme de la procédure de régularisation médicale.

L'intervenant se demande s'il est normal que dans le cadre de l'évaluation d'une situation médicale, le dernier mot revienne à l'administration. Par ailleurs, les témoignages faisant état de l'interdiction pesant sur les médecins conseillers de prendre contact avec les médecins traitant le demandeur sont-ils exacts? S'ils sont inexacts, à combien s'élève le nombre de contacts avec les médecins spécialistes susceptibles de donner des informations pertinentes sur les maladies alléguées?

*M. Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* se réfère à une instruction de l'Office des étrangers datant du 14 juin 2012 interdisant – ou en tout cas décourageant fortement – tout contact avec les médecins traitants. Par ailleurs, le rapport des Médiateurs fédéraux s'interroge quant à l'autonomie des médecins-conseillers auxquels les autorités administratives hiérarchiques imposent une interprétation restrictive de la loi.

La question se pose également de savoir si la situation individuelle du demandeur est suffisamment prise en compte par les médecins lors de l'élaboration de leur avis. Ne devrait-on pas augmenter le recours au réseau diplomatique sur place pour s'assurer que les soins sont réellement accessibles?

Zou ten slotte de functie van arts-coördinator niet moeten worden verbeterd? Zijn de procedures voldoende uniform? Hoe valt immers te verklaren dat in vergelijkbare situaties uiteenlopende beslissingen worden genomen?

Hoe staat het ten slotte met de opleidingen, die des te noodzakelijker zijn daar de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken geen externe deskundigen mogen raadplegen?

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* onderstreept dat de artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken wel degelijk aan de medische deontologie onderworpen zijn, in tegenstelling tot wat de directeur-generaal van de Dienst Vreemdelingenzaken beweert op grond van de stelling dat die artsen geen enkele diagnostische of therapeutische handeling stellen.

Hoe kunnen die artsen de deontologische verplichtingen nakomen?

De in een dossier ingeroepen ziekte kan een heel andere realiteit en ernst behelzen dan dezelfde ziekte die in een ander dossier wordt aangevoerd. De deontologische regels leggen de arts op voldoende te zijn toegerust om de ziekte van een patiënt te evalueren. Hoe kan echter aan die verplichting worden voldaan indien men de patiënt niet zelf onderzoekt en indien men niet de deskundigen raadpleegt die de voor een correcte evaluatie benodigde informatie kunnen verstrekken? Een arts kan niet alle aspecten van een ziekte kennen, vooral als ze zeldzaam is!

Bijgevolg vraagt de spreekster welke interne richtlijnen bij de Dienst Vreemdelingenzaken gelden en die aan de artsen worden opgelegd. Kunnen die richtlijnen hun actievermogen inperken?

Zonder in te gaan op de details van de individuele dossiers, kan alleen maar worden vastgesteld dat meerdere artsen die ernstig zieke buitenlandse patiënten behandelen, de alarmbel hebben geluid bij de toepassing van de procedure inzake medische regularisatie. Hoewel mevrouw Fonck het ermee eens is dat misbruiken moeten worden tegengegaan, doen veel dossiers toch vragen rijzen.

Om het medisch dossier van een patiënt en de redelijke toegang tot zorg in het land van terugkeer te evalueren, is het vaak nodig de voorkeur te geven aan de interdisciplinaire benadering. De artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken hebben echter aangegeven dat geen deskundigen voorhanden zijn tot wie zij zich kunnen wenden; dat is enigszins in tegenspraak met het

Enfin, la fonction de médecin-coordonateur ne devrait-elle pas être améliorée? Les procédures sont-elles suffisamment uniformes? Comment expliquer en effet que face à des situations comparables, les décisions divergent?

Qu'en est-il enfin des formations d'autant plus nécessaires que les médecins de l'Office ne peuvent consulter des experts externes?

*Mme Catherine Fonck (cdH)* souligne que les médecins de l'Office des étrangers sont eux aussi soumis à la déontologie médicale contrairement à ce que le Directeur général de l'Office des étrangers affirme se basant sur le postulat que ces médecins n'établissent aucun acte diagnostic ou thérapeutique.

Comment ces médecins peuvent-ils respecter les obligations déontologiques?

La maladie invoquée dans un dossier peut recouvrir une réalité et une gravité complètement différentes que la même maladie invoquée dans un autre dossier. Les règles déontologiques imposent au médecin d'être suffisamment outillé pour évaluer la maladie d'un patient. Or, comment rencontrer cette obligation si on n'examine pas soi-même le patient et si on ne consulte pas les experts susceptibles de donner les informations nécessaires à une évaluation correcte? Un médecin ne peut pas connaître tous les aspects d'une pathologie, surtout si elle est rare!

L'intervenante demande par conséquent quelles sont les directives internes applicables au sein de l'Office des étrangers qui s'imposent aux médecins? Ces directives sont-elles de nature à restreindre leur capacité d'action?

Sans entrer dans le détail des dossiers individuels, force est de constater que plusieurs médecins en charge de patients étrangers gravement malades ont tiré la sonnette d'alarme face à l'application de la procédure de régularisation médicale. Bien que Mme Fonck souscrive à la nécessité de combattre les abus, de nombreux dossiers interpellent.

Pour évaluer le dossier médical d'un patient et l'accessibilité raisonnable des soins dans le pays de retour, il est souvent nécessaire de privilégier l'approche interdisciplinaire. Or, les médecins de l'Office des étrangers ont évoqué l'absence d'experts vers lesquels se tourner, ce qui est quelque peu contradictoire avec la présence en Belgique de nombreux médecins internationalement

feit dat België veel internationaal erkende artsen telt. Verwijzen zij in feite naar het ontbreken van de door de DVZ verstrekte *shortlist* van experts?

Het advies van de artsen-adviseurs is slechts één aspect van de medische regularisatieprocedure. Een gunstig advies voorspelt niet noodzakelijkerwijs een positieve beslissing. Kunnen zij de procedure gedetailleerder aangeven? Wordt aan de betrokkenen meegegeeld waarom een gunstig advies niet werd gevolgd? Worden zij in voorkomend geval ondervraagd over de gevolgen van een negatieve beslissing?

Beschikken zij dienaangaande over statistieken?

Hoe zou de procedure kunnen worden verbeterd?

Wanneer een arts van de Dienst Vreemdelingenzaken een ongunstig advies uitbrengt zonder de aanvrager medisch te hebben onderzocht en zonder vooraf met de behandelend arts contact te hebben gehad, zal de aanvrager geneigd zijn beroep aan te tekenen tegen de administratieve beslissing tot verwerping van de regularisatieaanvraag ingevolge dat advies. Het gebrek aan nauwkeurige criteria omtrent de procedure is eveneens een aspect dat er vaak toe aanzet beroep in te stellen. Die veelvuldige beroepen zijn noch gunstig voor de vreemdeling, noch voor de Staat, noch voor de Dienst Vreemdelingenzaken, die op termijn het dossier opnieuw zal moeten onderzoeken.

Ware het derhalve niet verkieslijk, zowel voor de sereniteit van de procedure als inzake de inachtneming van de deontologische regels, om van bij het aanvankelijke onderzoek van het dossier te voorzien in een overleg met de gespecialiseerde artsen en de behandelend artsen? Het ligt voor de hand dat aldus niet alle beroepen zullen worden voorkomen, maar op zijn minst toch die welke verantwoord zijn omdat er thans onvoldoende transparantie is.

*Mevrouw Nahima Lanjri (CD&V)* verwijst naar het rapport van de Federale Ombudsmannen, waaruit blijkt dat de Dienst Vreemdelingenzaken de artsen-adviseurs de instructie geeft geen contact op te nemen met de behandelend arts van de aanvrager. Geldt die instructie nog altijd, of wordt inmiddels een procedure toegepast die meer met de letter van de wet spoort? De spreekster begrijpt weliswaar dat het de aanvrager toekomt alle gegevens ter staving van zijn aanvraag te verstrekken, maar een contact met de behandelend arts kan nuttig zijn, temeer omdat de wet zulks niet uitdrukkelijk verbiedt.

*De heer Benoit Hellings (Ecolo-Groen)* merkt op dat de artsen van afdeling 9ter met een loyaliteitsconflict

reconnus. Se réfèrent-ils en fait à l'absence de la *shortlist* d'experts fournie par l'OE?

L'avis des médecins conseillers n'est qu'un élément de la procédure de régularisation médicale. Un avis favorable ne présage pas nécessairement une décision positive. Peuvent-ils détailler la procédure? Les raisons pour lesquelles un avis favorable n'a pas été suivi leur sont-elles communiquées? Sont-ils, le cas échéant, interrogés sur les conséquences d'une décision négative?

Disposent-ils de statistiques en la matière?

Comment pourrait-on améliorer la procédure?

Lorsqu'un avis défavorable est rendu par un médecin de l'Office des étrangers sans examen médical du demandeur et sans contact préalable avec le médecin traitant, le demandeur sera tenté d'introduire un recours à l'encontre de la décision administrative rejetant la demande de régularisation à la suite de cet avis. Le fait que des critères précis entourant la procédure fassent défaut est également un élément favorisant la multiplication des recours. Cette multiplication de recours n'est ni bonne pour l'étranger, ni pour l'État, ni pour l'Office des étrangers qui à terme devra réexaminer le dossier.

Ne serait-il dès lors pas préférable, tant pour la sérénité de la procédure que sous l'angle du respect des règles déontologiques, de prévoir dès l'examen initial du dossier une concertation avec des médecins spécialisés et les médecins traitants? Il est évident qu'on n'évitera pas de la sorte tous les recours mais au moins ceux justifiés par l'absence de transparence actuelle.

*Mme Nahima Lanjri (CD&V)* se réfère au rapport des Médiateurs fédéraux dont il ressort que l'Office des étrangers donne instruction aux médecins-conseillers de ne pas contacter le médecin traitant du demandeur. Cette instruction est-elle toujours d'actualité ou applique-t-on entretemps une autre méthode de travail plus conforme à la lettre de la loi? L'intervenante comprend qu'il appartient au demandeur d'apporter tous les éléments de preuve à l'appui de sa demande mais un contact avec les médecins traitants peut être utile, d'autant plus que la loi ne l'interdit pas explicitement.

*M. Benoit Hellings (Ecolo-Groen)* observe que les médecins de la section 9ter sont pris au piège d'un

worden geconfronteerd: ze moeten zowel de belangen van de medische cel van de Dienst Vreemdelingenzaken verdedigen als de deontologische regels van de Orde der artsen in acht nemen.

Wellicht ware het beter geweest de directie te horen van de cel die de medische beoordelingen uitvoert, veeleer dan de artsen in het veld (mevrouw Vilain, de heer Lamy en de heer Strale), aangezien deze laatste geen vat hebben op de werkwijzen van de Dienst Vreemdelingenzaken. Zoals de directeur-generaal van die Dienst heeft aangegeven, is het verboden contact op te nemen met de arts van de aanvrager of met artsen-specialisten, en verplicht die Dienst de artsen-adviseurs ertoe hun beslissing louter op basis van het administratief dossier te nemen.

De spreker wil weten in hoeveel percent van de dossiers met een gunstig medisch advies uiteindelijk een negatieve beslissing wordt genomen.

Hoeveel percent van de aanvragen is gebaseerd op het feit dat de aanvrager beweert seropositief te zijn? Uit de gegevens waarover het lid beschikt, zou blijken dat de overgrote meerderheid van de aanvragen wordt ingediend door seropositieve asielzoekers. Het is echter algemeen bekend dat de toegang tot de trithérapie in bepaalde Afrikaanse landen niet evident is.

Tot slot wil de heer Hellings van de DVZ-artsen weten wanneer zij het laatst advies hebben uitgebracht, en wanneer zij het laatst contact hebben gehad met de behandelende arts van een aanvrager.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* merkt op dat het probleem inzake de medische regularisatie niet alleen te wijten is aan het misbruik van de procedure en aan de dilatoire aanvragen en beroepen, maar tevens aan de onterechte afgifte van attesten. Daarom had zij van de vertegenwoordiger van de Orde der artsen graag vernomen hoe de Orde op deze situatie reageert.

*Dr. Michèle Vilain* geeft aan dat het aantal onterecht afgegeven attesten sterk is gedaald sinds de medische filter werd ingesteld. De artsen die dergelijke attesten afgeven, doen dat meestal uit medelijden, veeleer dan om echt te frauderen.

De spreekster merkt op dat de artsen van DVZ geen statistieken voeren over het aantal negatieve beslissingen na een gunstig medisch advies. Zij worden van die beslissingen alleen in kennis gesteld wanneer ze werden vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen en wanneer zij andermaal een advies moeten uitbrengen. De artsen zijn geenszins

conflit de loyauté. Ils sont en effet amenés à défendre la cellule médicale de l'Office des étrangers tout en respectant les règles déontologiques dictées par l'Ordre des médecins.

Peut-être aurait-il été préférable d'entendre les responsables de la cellule d'évaluation médicale plutôt que les médecins de terrain que sont les docteurs Vilain, Lamy et Strale qui n'ont pas de prise sur les méthodes de travail de l'Office des étrangers qui, comme l'a confirmé le directeur général de l'Office des étrangers, interdit toute prise de contact avec le médecin du demandeur ou avec des médecins spécialistes et oblige les médecins conseillers à se prononcer sur la base du seul dossier administratif.

L'intervenant souhaite connaître le pourcentage de dossiers dans lesquels un avis médical favorable est suivi d'une décision négative.

Quel est le pourcentage de demandeurs qui arguent de leur séropositivité? D'après les informations dont il dispose, il semblerait que la grande majorité des dossiers concernent des demandeurs séropositifs. Or, nul n'ignore que l'accès à la trithérapie n'est pas évident dans certains pays d'Afrique.

Enfin, M. Hellings demande aux médecins de l'OE de quand date le dernier avis qu'ils ont rendu et à quand remonte le dernier contact avec le médecin traitant d'un demandeur.

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* remarque que dans le cadre de la discussion relative à la régularisation médicale, le problème ne réside pas seulement dans les abus de procédure et les demandes et recours dilatoires mais résulte également de la délivrance de certificats de complaisance. Elle demande dès lors au représentant de l'Ordre des médecins comment l'Ordre réagit face à cette situation.

*Le docteur Michèle Vilain* indique que le nombre de certificats de complaisance a bien diminué depuis l'introduction du filtre médical. Les médecins qui délivrent de tels certificats le font le plus souvent par compassion que par réelle mauvaise intention.

L'intervenante indique que les médecins de l'OE ne tiennent pas de statistiques quant au nombre de décisions négatives prises à la suite d'un avis médical favorable. Ils n'ont connaissance de ces décisions que lorsqu'elles ont été annulées par le Conseil du contentieux des étrangers et qu'ils sont amenés à rendre un nouvel avis. Les médecins ne sont nullement impliqués

betrokken bij de besluitvorming; die gebeurt door een andere cel dan de medische cel.

Voorts klopt het niet dat de meeste aanvragen voor regularisatie om medische redenen door seropositieven worden ingediend. De dossiers die zij moet behandelen betreffen vaak andere kwalen, zoals cardiovasculaire ziekten, kankers, ziekten die men vooral bij kinderen vindt, enzovoort.

Tot slot meldt zij dat zij enkele dagen geleden haar laatste medisch advies afgeleverd heeft. Betreffende het laatste contact met de behandelend arts, benadrukt zij dat, volgens de letter van de wet, het de aanvrager is die alle elementen moet aanbrengen die zijn aanvraag onderbouwen. Voor bijkomende info wendt de Dienst Vreemdelingenzaken zich daarom tot de aanvrager of tot diens advocaat. Die werkwijze is niet typisch voor de Dienst Vreemdelingenzaken; ze bestaat ook bij andere administratieve instanties, zoals het Fonds voor beroepsziekten.

*De heer Emir Kir (PS)* vindt deze aanpak buitengewoon formalistisch, terwijl de gevallen toch zeer ernstig zijn. Zouden de artsen de patiënt niet moeten ontmoeten; zouden zij bovendien geen informatie moeten opvragen bij externe collega's?

*Dr. Michèle Vilain, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, bevestigt dat de wet toestaat dat de artsen-adviseurs de patiënt onderzoeken. Daarom komt het voor dat de aanvrager opgeroepen wordt. De administratie speelt geen enkele rol bij deze beslissing. Zo valt het, wanneer een repatriëring op handen is, ook voor dat de administratie de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken verzoekt een dossier dringend te behandelen. Het staat de arts-adviseur volledig vrij te weigeren dit dossier dringend te behandelen wanneer een diepgaand onderzoek nodig is. De administratie schikt zich naar die beslissing en stelt de repatriëring dan uit.

*Dr. Guy Lamy, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, bevestigt dat men in sommige gevallen contact opneemt met de aanvrager om hem te onderzoeken. De artsen-adviseurs van de DVZ beogen hiermee de ernst van de aangehaalde ziekte in te schatten en, indien van toepassing, na te gaan of de patiënt in het land waarnaar hij terugkeert, toegang heeft tot aangepaste zorg. Een analyse van de adviezen toont aan dat zij gedetailleerd zijn en systematisch met redenen omkleed worden. Uiteraard is het advies gunstig wanneer de ziekte ernstig is en de terugkeer

dans la prise de décision qui relève d'une autre cellule que la cellule médicale.

Par ailleurs, il est inexact que la majorité des demandes de régularisation médicale soient introduites par des demandeurs séropositifs. Les dossiers dont elle a à connaître concernent bien souvent d'autres pathologies comme des maladies cardiovasculaires, des cancers, des pathologies pédiatriques...

Enfin, elle précise avoir rendu son dernier avis médical il y a quelques jours. Quant au dernier contact avec le médecin traitant, elle souligne que selon la lettre de la loi, il appartient au demandeur de présenter tous les éléments à l'appui de sa demande. Dès lors, en cas de demande d'information complémentaire, les médecins de l'Office des étrangers s'adressent au demandeur ou à son avocat. Cette méthode de travail n'est pas propre à l'Office des étrangers mais on la retrouve également dans d'autres instances administratives, comme le Fonds des Maladies professionnelles.

*M. Emir Kir (PS)* juge cette approche particulièrement formaliste alors que les dossiers sont extrêmement sérieux. Les médecins ne devraient-ils pas rencontrer le patient, voire s'informer auprès de confrères externes?

*Le docteur Michèle Vilain, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, confirme que la loi autorise les médecins-conseillers à examiner le patient. Il arrive dès lors que le demandeur soit convoqué. L'administration n'intervient pas dans cette décision. De même, il peut arriver que l'administration demande au médecin de l'OE de traiter un dossier en urgence lorsque le rapatriement est imminent. Il est tout à fait loisible au médecin-conseiller de refuser de traiter ce dossier en urgence lorsqu'il requiert un examen approfondi. L'administration se plie à cette décision et reporte dès lors le rapatriement.

*Le docteur Guy Lamy, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, certifie que dans certains cas, l'on contacte le demandeur afin de l'examiner. L'objet de l'intervention des médecins-conseillers de l'OE est d'évaluer la gravité de la maladie invoquée et si tel est le cas, l'accessibilité dans le pays de retour d'un traitement adéquat. Une analyse des avis révèle que ceux-ci sont circonstanciés et systématiquement motivés. Il est évident que lorsque la maladie est grave et empêche le retour, l'avis rendu est favorable. Pour le reste, il appartient à l'agent administratif qui a demandé

onmogelijk maakt. Voor het overige is het de beambte die het advies gevraagd heeft die een beslissing moet nemen en die zich baseert op het advies en op andere criteria.

*De heer Emir Kir (PS)* stelt vast dat de aanpak die de Dienst Vreemdelingenzaken voorstaat, de opvolging van de dossiers bemoeilijkt, bijvoorbeeld in het geval dat mevrouw de Viron tijdens de hoorzitting van 21 februari heeft geciteerd, waarbij de RVV geoordeeld heeft dat de arts de aanvrager had moeten ontmoeten. Na tal van annuleringen wordt dit dossier systematisch naar een andere arts-adviseur doorgeschoven, die op geen enkel moment de aanvrager ontmoet en die zonder meer de adviezen van de gespecialiseerde artsen terzijde schuift.

Zouden de artsen niet stelselmatig aan zet moeten zijn en een ontmoeting hebben met de aanvrager, zijn artsen, of zelfs specialisten, om een zo deskundig mogelijk advies te kunnen uitbrengen?

*De heer Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* vraagt opnieuw waarom de artsen van de DVZ niet de voorkeur geven aan rechtstreeks contact met de artsen van de aanvragers. Is de interne richtlijn van 14 juni 2012 daar de oorzaak van?

*Dr. Michèle Vilain, arts bij afdeling 9bis van de Dienst Vreemdelingenzaken,* antwoordt dat de artsen-adviseurs van de Dienst Vreemdelingenzaken de bepalingen van de wet van 15 december 1980 wensen na te leven, waarin de bewijslast bij de aanvrager is gelegd. Rechtstreeks inlichtingen vragen aan de behandelend arts zou neerkomen op een miskennis van de wet en de beslissing na het medisch advies blootstellen aan het gevaar van annulatie. Wat het door de heer Kir aangekaarte geval betreft, is het niet abnormaal dat een arts na een annulatie niet opnieuw hetzelfde dossier moet behandelen: de artsen-adviseurs ontvangen de dossiers, maar kiezen ze niet.

*Mevrouw Monica De Coninck (sp.a)* vraagt of het probleem niet zou kunnen worden opgelost door een aanpassing van de wet.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* vraagt of de regel inzake een verbod op elk extern contact wel degelijk bestaat. De beoordeling van een volledig medisch dossier kan verschillen van de ene tot de andere arts. Tot wie richten de artsen-adviseurs zich als zij aanvullend advies nodig hebben? Zou de wet niet moeten worden aangepast om de mogelijkheid van een weloverwogen advies te waarborgen?

l'avis de rendre une décision. Celle-ci se base sur cet avis ainsi que sur d'autres critères.

*M. Emir Kir (PS)* constate qu'un problème de continuité se pose dans l'approche privilégiée par l'Office des étrangers notamment dans le cas évoqué par Mme de Viron lors de l'audition du 21 février où le CCE a estimé que le médecin aurait du rencontrer le demandeur. Ce dossier est, après de multiples annulations, systématiquement soumis à un autre médecin-conseiller qui, à aucun moment, ne rencontre le demandeur et qui conteste sans autre forme de procès les avis des médecins spécialistes.

Les médecins ne devraient-ils pas systématiquement garder la main et rencontrer le demandeur, ses médecins, voire des spécialistes afin de rendre des avis qui soient les plus éclairés possibles?

*M. Wouter De Vriendt (Ecolo-Groen)* demande à nouveau pourquoi les médecins de l'Office des étrangers ne privilégient pas le contact direct avec les médecins des demandeurs. La directive interne du 14 juin 2012 est-elle en cause?

*Le docteur Michèle Vilain, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers,* répond que les médecins-conseillers de l'Office des étrangers entendent respecter le prescrit de la loi du 15 décembre 1980 qui fait peser sur le demandeur la charge de la preuve. Demander directement des renseignements au médecin traitant reviendrait à méconnaître la loi et à exposer la décision prise à la suite de l'avis médical à un risque d'annulation. Quant au cas évoqué par M. Kir, il n'est pas anormal qu'un médecin n'ait pas à connaître à nouveau d'un même dossier après annulation: les médecins conseillers reçoivent les dossiers mais ne les choisissent pas.

*Mme Monica De Coninck (sp.a)* se demande si ce problème ne pourrait pas être résolu par une adaptation de la loi.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* demande si la règle interdisant tout contact externe existe bel et bien. L'évaluation d'un dossier médical complet peut diverger d'un médecin à l'autre. Vers qui les médecins conseillers se tournent-ils lorsqu'ils ont besoin d'un avis complémentaire? La loi ne devrait-elle pas être adaptée pour garantir la possibilité de rendre un avis éclairé?

*Dr. Didier Strale, arts van de afdeling 9bis van de Dienst Vreemdelingenzaken, geeft aan dat de databank Medcoi regelmatig wordt bijgewerkt. Om hem van informatie te voorzien, bezoeken artsen ter plaatse ziekenhuizen, apotheken enzovoort. Het is in het verleden eveneens voorgekomen dat aanvullende inlichtingen werden gevraagd via de diplomatieke posten (lijsten van geneesmiddelen).*

*Dr. Michèle Vilain, arts bij afdeling 9bis van de Dienst Vreemdelingenzaken, voegt hieraan toe dat die gegevensbank tevens de mogelijkheid biedt meer gericht onderzoek uit te voeren door middel van detailvragen.*

In verband met de vraag naar de hiërarchische organisatie waarin de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken moet werken, denkt *dr. Didier Strale, arts van de afdeling 9bis van de Dienst Vreemdelingenzaken* dat dit geen problemen doet rijzen, zolang de administratie zich niet met de medische aangelegenheden mengt.

*Dr. Michèle Vilain, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken, merkt op dat deze situatie niet alleen voor de Dienst Vreemdelingenzaken geldt, maar ook voor andere overheidsdiensten, zoals Medex (Bestuur medische expertise), waar de DG het laatste woord heeft in verband met de organisatie.*

De coördinerende arts zou inderdaad een belangrijkere rol kunnen spelen, meer bepaald op het vlak van de organisatie van de opleidingen. Momenteel zijn er geen structurele regelingen bij de overheid, waar het aantal artsen beperkt is. Bijgevolg gaan de artsen zelf op zoek naar opleidingen, naar colloquia enzovoort waaraan zij zouden kunnen deelnemen, en delen zij achteraf de aldus vergaarde informatie.

*Professor Jean-Jacques Rombouts, vicevoorzitter van de nationale raad van de Orde der artsen, herhaalt dat de geneeskunde niet louter de therapeutische relatie met de patiënt omvat, maar veel breder moet worden opgevat. Dat concept omvat eveneens de evaluatie van een medisch dossier door een arts, alsook onderzoek, medische proeven enzovoort.*

De spreker erkent dat de opdracht van de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken bij wet wordt bepaald en dat hun contract, conform artikel 120 van de Code van geneeskundige plichtenleer, niet aan de Orde der artsen hoeft te worden voorgelegd. Naast die wettelijke verankering wordt die opdracht verrijkt

*Le docteur Didier Strale, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers, indique que la base de données Medcoi est régulièrement mise à jour. Afin de l'alimenter, des médecins visitent sur place des hôpitaux, des pharmacies... Il est également arrivé par le passé que des renseignements complémentaires soient demandés par l'intermédiaire des postes diplomatiques (listes de médicaments).*

*Le docteur Michèle Vilain, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers, ajoute que cette banque de données permet également de faire des recherches plus ciblées via des demandes ponctuelles.*

Concernant la question de l'organisation hiérarchique dans laquelle le médecin de l'Office des étrangers doit travailler, *le docteur Didier Strale, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers, pense qu'elle n'est pas problématique aussi longtemps que l'administration n'intervient pas dans l'activité médicale.*

*Le docteur Michèle Vilain, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers, remarque que cette situation n'est pas propre à l'Office des étrangers, on la retrouve au sein d'autres administrations telle Medex, l'administration de l'expertise médicale où c'est la DG qui a le dernier mot en ce qui concerne l'organisation.*

Il est exact que le médecin coordinateur pourrait jouer un rôle plus important notamment concernant l'organisation des formations. A l'heure actuelle, rien de structurel n'est prévu dans la fonction publique où le nombre de médecins est réduit. Par conséquent, les médecins recherchent eux-mêmes des formations, des colloques... auxquels ils pourraient éventuellement participer et partagent ensuite les informations ainsi acquises.

*Le professeur Jean-Jacques Rombouts, vice-président du Conseil national de l'Ordre des médecins répète que l'art de guérir ne vise pas uniquement la relation thérapeutique avec un patient mais doit être compris dans un sens beaucoup plus large. Ce concept recouvre également l'évaluation d'un dossier médical par un médecin comme il recouvre aussi la recherche, l'expérimentation...*

L'intervenant reconnaît que la mission du médecin-conseiller de l'Office des étrangers est déterminée par la loi et que conformément à l'article 120 du Code de déontologie, leur contrat ne doit pas être soumis à l'Ordre des médecins. Cela étant, à côté du socle légal, cette mission est affinée par des circulaires dont l'intervenant



via rondzendbrieven, in verband waarmee de spreker van mening is dat ze best ter advies zouden worden voorgelegd aan de Orde der artsen.

Aangaande de hiërarchische organisatie is professor Rombouts van mening dat de artsen gezondheidsgegevens verwerken en zulks moeten doen onder de verantwoordelijkheid van een arts. Zodra gegevens zijn verwerkt en autonoom geëvalueerd onder de verantwoordelijkheid van een arts, belet niets dat een krachtens de wet bevoegde instantie die geen arts is, een beslissing neemt die van het medisch advies afwijkt.

In verband met de vraag van de heer Kir over de continuïteit onderstreept *dr. Guy Lamy, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, dat de RVV een dossier beoordeelt naar de vorm en niet naar de inhoud. Overigens is niet zozeer de vraag van belang of een zelfde dossier ter beoordeling werd voorgelegd aan meerdere artsen-adviseurs. Waar het vooral op aankomt, is vast te stellen dat die verschillende artsen over een zelfde dossier gelijkaardige adviezen hebben uitgebracht, wat veeleer geruststellend is.

*Dr. Michèle Vilain, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, geeft aan dat, wanneer in beroep wordt gegaan, het dossier soms pas maanden later opnieuw voorligt. De toewijzing van een dossier hangt af van de beschikbaarheid van de artsen van de DVZ. Wanneer in een dossier verscheidene keren beroep is ingesteld en beslissingen zijn vernietigd, zal de arts-adviseur die zich uiteindelijk over het dossier moet uitspreken zijn collega's raadplegen zodat het eindadvies door de anderen wordt gedeeld.

*Dr. Didier Strale, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, wijst erop dat, wanneer hij spreekt van een gebrek aan deskundigen, hij wel degelijk de deskundigen bedoelt die ingaan op een officiële oproep om aan de lijst van erkende deskundigen te worden toegevoegd. De laatste oproepen in het *Belgisch Staatsblad* hebben niets opgeleverd.

Dat de lijst van erkende deskundigen leeg is, betekent volgens *mevrouw Catherine Fonck (cdH)* niet dat de artsen-adviseurs van de DVZ geen beroep zouden kunnen doen op andere experts of referentiezorgcentra. Dat is trouwens wat artikel 9ter bepaalt.

*Dr. Didier Strale, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, geeft aan dat, bij een bewezen ernstige aandoening of bij twijfel, het verblijf wordt toegestaan.

estime qu'il serait préférable de les soumettre à l'avis de l'Ordre des médecins.

Quant à l'organisation hiérarchique, M. Rombouts estime que les médecins traitent des données de santé et doivent le faire sous la responsabilité d'un médecin. Une fois que des données sont traitées et évaluées de manière autonome sous la responsabilité d'un médecin, rien n'interdit qu'une autorité compétente en vertu de la loi qui n'est pas médecin prenne une décision qui s'écarte de l'avis médical.

A la question de M. Kir sur la continuité, *le docteur Guy Lamy, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, souligne que le CCE se positionne sur la forme et non sur le fond d'un dossier. Par ailleurs, la question n'est pas tellement de savoir si un même dossier a été soumis à l'appréciation de différents médecins-conseillers. Il importe surtout de constater que ces différents médecins ont rendu des avis comparables sur un même dossier, ce qui est plutôt rassurant.

*Le docteur Michèle Vilain, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, indique qu'en cas de recours, le dossier revient parfois plusieurs mois plus tard. Son attribution dépend de la disponibilité des médecins de l'OE. En outre, lorsqu'un dossier a fait l'objet de multiples recours et annulation, le médecin-conseiller saisi au final de ce dossier consultera ses collègues de sorte que l'avis final soit partagé par les autres.

*Le docteur Didier Strale, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, souligne que lorsqu'il parle de l'absence d'experts, il vise bien les experts qui répondent à un appel officiel afin de figurer sur la liste des experts agréés. Les derniers appels parus au *Moniteur belge* n'ont rencontré aucun succès.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* estime pour sa part que ce n'est pas parce qu'aucun médecin ne figure sur une liste d'experts agréés que les médecins conseillers de l'OE ne pourraient pas faire appel à des experts reconnus ou à des centres de soins de référence. C'est d'ailleurs ce que l'article 9ter prévoit.

*Le docteur Didier Strale, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, remarque qu'en cas de pathologie grave avérée ou de doute, on accorde le séjour.

*De heer Emir Kir (PS)* stelt vast dat de Dienst Vreemdelingenzaken een buitensporig formalisme kan worden verweten; buitenlandse asielaanvragers, die sowieso al in een moeilijke humanitaire situatie verkeren, wordt het daardoor nog extra moeilijk gemaakt. Het is onaanvaardbaar dat geen beroep kan worden gedaan op specialisten wanneer dat nodig is en dat de artsen-adviseurs niet de nodige opleiding krijgen die hun werk zou kunnen vereenvoudigen.

Volgens de inlichtingen waarover hij beschikt, is de formatie van de artsen niet helemaal ingevuld. Er zijn er thans maar acht, terwijl ze vroeger met twintig waren. Dat is echt onvoldoende. Het volstaat erop te wijzen dat in 2016 3 807 aanvragen werden ingediend. Er werden maar 274 gunstige beslissingen genomen. De middelen zijn zonder twijfel ontoereikend.

*Dr. Guy Lamy, arts van de afdeling 9ter van de Dienst Vreemdelingenzaken*, geeft aan dat het aanbod van opleidingen sterk verminderd is, maar dat de artsen niettemin universitaire of andere opleidingen mogen volgen via het systeem van kredieturen. Uiteraard is het niet altijd vanzelfsprekend een dergelijke opleiding te combineren met een beroepsactiviteit.

*De rapporteur,*

Eric THIÉBAUT

*De voorzitters,*

Brecht VERMEULEN  
Monica DE CONINCK

*M. Emir Kir* constate que le reproche qui peut être formulé est l'approche exagérément formaliste de l'Office des étrangers qui met en grande difficulté des demandeurs étrangers qui se trouvent déjà dans une situation humanitaire difficile. Il est inacceptable de ne pas pouvoir se tourner vers des spécialistes en cas de besoin et de ne pas offrir aux médecins conseillers les formations qui permettraient de faciliter leur travail.

Il ressort en outre de ses informations que le cadre de médecins n'est pas rempli. Ils ne sont plus que huit aujourd'hui alors qu'ils étaient vingt hier. Ce nombre est nettement insuffisant et il suffit pour s'en convaincre de rappeler que 3807 demandes ont été introduites en 2016. Seules 274 décisions favorables ont été rendues. Les moyens sont indubitablement insuffisants.

*Le docteur Guy Lamy, médecin de la section 9ter de l'Office des étrangers*, remarque que si l'offre de formations organisées est plus que réduite, tout médecin est néanmoins autorisé à suivre des cours – universitaires ou autres – via le recours à des crédits d'heures. Il n'est évidemment pas toujours évident de cumuler ce type de cursus avec une activité professionnelle.

*Le rapporteur,*

Eric THIÉBAUT

*Les présidents,*

Brecht VERMEULEN  
Monica De Coninck