FACULTEIT
RECHT EN CRIMINOLOGIE

MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING TIJDENS DE BEROEPSPROCEDURE IN HET KADER VAN ARTIKEL 9TER VW.

DE BELGISCHE PRAKTIJK GEANALYSEERD IN HET LICHT VAN EUROPESE EN BELGISCHE HOGERE RECHTSPRAAK

Aantal woorden: 50725 (incl. voetnoten en bibliografie)

Iene Maveau

Studentennummer: 01709290

Promotor: Prof. dr. Ellen Desmet
Commissaris: Wout Van Doren

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de rechten

Academiejaar: 2021-2022

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten.

UNIVERSITEIT
GENT

VERTROUWELIJKHEIDSCLAUSULE

Ondergetekende verklaart dat de inhoud van deze masterproef mag worden geraadpleegd en/of gereproduceerd voor persoonlijk gebruik. Het gebruik van deze masterproef valt onder de bepalingen van het auteursrecht en bronvermelding is steeds noodzakelijk.

Iene Maveau

Oostkamp, 15 mei 2022

ABSTRACT

In deze masterproef wordt een analyse gemaakt van de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven betreffende de maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve beslissing van de DVZ met betrekking tot een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen (artikel 9*ter* Vw.), in het licht van de rechtspraak van hogere rechtscolleges. Aan de hand van die analyse wordt de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing in de praktijk in kaart gebracht.

In principe heeft een vreemdeling tijdens deze beroepsprocedure op grond van artikel 57, § 2 OCMW-wet enkel recht op Dringende Medische Hulp, omdat hij in onwettig verblijf is. De hogere rechtscolleges hebben echter twee grote uitzonderingen gecreëerd op voorgaand principe. De eerste uitzondering, gecreëerd door het Arbitragehof, betreft de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen. De tweede uitzondering, ontwikkeld in het arrest Abdida van het Hof van Justitie, bepaalt dat de ernstig zieke vreemdeling in uitzonderlijke gevallen recht heeft op een schorsende beroepsprocedure en op een voorziening in de elementaire levensbehoeften.

In de praktijk zal het OCMW een aanvraag om maatschappelijke dienstverlening op grond van bovenstaande uitzonderingen op artikel 57, § 2 van de OCMW-wet weigeren. Tegen die weigering kan de ernstig zieke vreemdeling in beroep gaan bij de arbeidsgerechten. Op basis van bovengenoemde uitzonderingen hebben de arbeidsrechtbanken en -hoven een praktijk ontwikkeld waarbij er ruimere maatschappelijke dienstverlening wordt toegekend tijdens het beroep bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-beslissing. Deze rechtspraktijk werd geanalyseerd in het licht van de hogere rechtspraak en uit die analyse blijkt dat de er een bepaalde consistentie is binnen de rechtspraak van de arbeidsgerechten. Beide uitzonderingen worden vaak aangevoerd voor de arbeidsgerechten en indien voldaan is aan de voorwaarden voor de uitzonderingen, wordt ruimere maatschappelijke dienstverlening toegekend. In deze masterproef wordt de toepassing van beide uitzonderingen door de arbeidsrechters gedetailleerd uitgewerkt. Bovendien wordt de wisselwerking tussen beide uitzonderingen besproken. Er is echter soms onenigheid te vinden in de rechtspraak van de arbeidsgerechten. Om die reden worden op het einde enkele aanbevelingen gericht aan de wetgever. Indien de wetgeving wordt aangepast aan de in de rechtspraak ontwikkelde uitzonderingen, zou dit eenheid brengen in de rechtspraktijk. Zolang de wetgeving niet wordt aangepast, is het nuttig om ook aan de praktijkbeoefenaar aanbevelingen te geven, opdat een zaak voor de arbeidsgerechten betreffende de toekenning van ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing zoveel mogelijk kans op slagen heeft. Dit wordt op het einde van deze masterproef besproken.

DANKWOORD

Deze masterproef betekent het einde van mijn vijfjarige rechtenopleiding aan de Universiteit Gent. Dit is voor mij ook de ideale gelegenheid om enkele mensen te bedanken.

Eerst en vooral wil ik graag mijn promotor professor Ellen Desmet en mijn commissaris de heer Wout Van Doren bedanken. Zij hebben mij waardevolle adviezen en nieuwe inzichten gegeven en zijn een luisterend oor geweest voor mijn bezorgdheden en vragen. Daarnaast wil ik ook graag mijn vorige commissaris dr. Katrijn Vanhees bedanken, aangezien zij mij de tip heeft gegeven om mij in het huidige onderwerp van mijn masterproef te gaan verdiepen. Alle drie hebben ze mij bovendien de weg gewezen in het juridische kluwen van het migratierecht en het sociaal recht.

Bovendien wil ik graag mijn gezin bedanken. Bedankt om mij de mogelijkheid te geven om te gaan studeren, bedankt om mij altijd te blijven steunen en bedankt voor het vele geduld dat jullie met mij hebben.

Vervolgens wil ik graag mijn vriendin Klara bedanken, voor haar eindeloze geloof in mij en om al mijn examen- en thesisstress gedurende deze opleiding te doorstaan. Ze is er altijd als ik het even lastig heb. Tot slot wil ik mijn vrienden bedanken, voor alle steun en ontspannende momenten.

INHOUDSOPGAVE

INLEIDING 1

I. SITUERING VAN HET ONDERWERP 1

II. MAATSCHAPPELIJKE EN WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE 2

III. ONDERZOEKSVRAGEN 3

IV. METHODOLOGIE 5

DEEL I. MACHTIGING TOT VERBLIJF OM MEDISCHE REDENEN EN DE BEROEPSPROCEDURE 8

HOOFDSTUK I. MACHTIGING TOT VERBLIJF OM MEDISCHE REDENEN (ARTIKEL 9TER VW.) 8

AFDELING I. INHOUD VAN ARTIKEL 9TER VW. 8

§ 1. Algemeen 8

§ 2. Ontvankelijkheidsfase 9

§ 3. Gegrondheidsfase 11

§ 4. Vernieuwing van de machtiging tot verblijf om medische redenen 12

AFDELING II. VERHOUDING TUSSEN ARTIKEL 9TER VW. EN ARTIKEL 3 EVRM 13

HOOFDSTUK II. BEROEPSPROCEDURE IN HET KADER VAN ARTIKEL 9TER VW. 16

AFDELING I. ALGEMEEN 16

AFDELING II. KNELPUNTEN VAN DE BEROEPSPROCEDURE 17

§ 1. Annulatieberoep 17

§ 2. Niet in overweging nemen van nieuwe medische elementen 18

§ 3. Geen automatisch schorsende werking 19

§ 4. Geen ruimere maatschappelijke dienstverlening 21

§ 5. Lange behandelingstermijn 21

DEEL II. LINK TUSSEN BEROEPSPROCEDURE IN KADER VAN ARTIKEL 9TER VW. EN SOCIALE RECHTEN VOORZIEN IN OCMW-WET 22

HOOFDSTUK I. MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING (ARTIKEL 1 OCMW-WET) 22

AFDELING I. ALGEMEEN 22

AFDELING II. VOORWAARDEN VOOR MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING 22

AFDELING III. INHOUD MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING OP GROND VAN ARTIKEL 1 OCMW-WET. 25

AFDELING IV. MOMENT VAN TOEKENNING VAN MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING 26

HOOFDSTUK II. DRINGENDE MEDISCHE HULP (ARTIKEL 57, § 2, EERSTE LID, 1° OCMW-WET) 27

AFDELING I. ALGEMEEN 27

AFDELING II. DRINGENDE MEDISCHE HULP EN ARTIKEL 9TER VW. 28

AFDELING III. VOORWAARDEN VOOR DRINGENDE MEDISCHE HULP 30

AFDELING IV. INHOUD DRINGENDE MEDISCHE HULP 31

AFDELING V. PROCEDURE DRINGENDE MEDISCHE HULP 33

HOOFDSTUK III. RUIMERE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING TIJDENS BEROEPSPROCEDURE ARTIKEL 9TER VW 36
AFDELING I. INLEIDING 36
AFDELING II. ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN 36
§ 1. Arbitragehof 30 juni 1999: introductie 36
§ 2. Navolgende rechtspraak 38
A. Arbitragehof 21 december 2005: ouders van ernstig zieke minderjarigen en vereiste van adequate zorg 38
B. Hof van Cassatie 15 februari 2016: vereiste van effectieve toegang tot noodzakelijke zorg 40
AFDELING III. ABDIDA-RECHTSPRAAK 43
§ 1. Hof van Justitie 18 december 2014: Arrest Abdida 43
§ 2. Navolgende rechtspraak 50
A. Mate van toetsing arbeidsrechter 50
1. Hof van Cassatie 25 maart 2019 en 4 mei 2020: geen bewijs van daadwerkelijk risico 50
2. Hof van Justitie 30 september 2020: niet kennelijk ongegrond beroep bij RvV 51
B. Hof van Justitie 30 september 2020: ouders van ernstig zieke kinderen 54
C. Hof van Justitie 5 mei 2021: uitbreiding buiten context artikel 9*ter* Vw 56
AFDELING IV. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE: OVERZICHT TWEE MOGELIJKHEDEN TOT RUIMERE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING 58
§ 1. Absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen 58
§ 2. Abdida 59
§ 3. Samengevoegd: ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens beroepsprocedure 60
DEEL III. ANALYSE VAN DE RECHTSPRAAK VAN DE ARBEIDSRECHTBANKEN EN -HOVEN 63
HOOFDSTUK I. ALGEMEEN 63
HOOFDSTUK II. TOEPASSING VAN DE UITZONDERINGEN ONTWIKKELD IN HOGERE RECHTSPRAAK 63
AFDELING I. TOEPASSING VAN DE UITZONDERING INZAKE ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN 63
§ 1. Voorwaarden absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen 64
A. Voorwaarden rechtspraakonderzoek Steven Bouckaert 65
B. Drie cumulatieve voorwaarden 67
C. Effectieve mogelijkheid van toegang tot zorg noodzakelijk? 71
D. Voorwaarden van artikel 9*ter* Vw. 72
§ 2. Bewijs 74
A. Bewijslast 74
B. Bewijsmiddelen 74
1. Medisch attest 74
2. Rapporten van internationale organisaties 75
3. Ingeval de rechter niet in staat is om te beslissen 75
§ 3. Gevallen waarin absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen erkend is 76
§ 4. Standpunten absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen na negatieve 9ter-beslissing 78
A. Standpunt 1: arbeidsrechters niet gebonden door 9*ter*-beslissing 78

B. Standpunt 2: onverenigbaarheid met bedoeling wetgever 82
§ 5. Niet toepassen van artikel 57, § 2 OCMW-wet 84
A. Buiten toepassing laten (of teleologisch interpreteren) van artikel 57, § 2 OCMW-wet 85
B. Toepassing van artikel 159 GW 85
AFDELING II. TOEPASSING VAN DE UITZONDERING INZAKE ABDIDA 87
§ 1. Voorwaarden toepassing Abdida-rechtspraak 87
§ 2. Mate van toetsing door de arbeidsrechters 88
A. Automatische toekenning van schorsende werking 89
B. Volledige toetsing van het beroep bij RvV 91
C. Marginale toetsing door de arbeidsrechters 91
§ 3. Indien beroep bij RvV reeds ongegrond is verklaard 96
§ 4. Gezag van gewijsde van een vonnis van de arbeidsrechtbank? 97
§ 5. Geen BGV vereist voor toepassing Abdida-rechtspraak 98
§ 6. Bewijs 99
§ 7. Gevallen waarin de toepassing van de Abdida-rechtspraak aanvaard is 99
AFDELING III. SAMENLOOP TUSSEN DE ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN EN DE LEER INGEVOLGE HET ABDIDA-ARREST 100
§ 1. Verhouding tussen beide uitzonderingen 100
A. Leer inzake absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen heeft ruimer toepassingsgebied dan leer inzake Abdida 101
B. Leer inzake absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen biedt ruimere bescherming dan leer inzake Abdida 101
C. Leer inzake Abdida vindt sneller toepassing dan leer inzake absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen 103
§ 2. Inroepen van beide juridische kaders 105
A. Nut van het inroepen van beide juridische kaders 105
B. Volgorde van beoordeling door de arbeidsrechters 106
§ 3. Staat van behoeftigheid 108
HOOFDSTUK III. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE 109
DEEL IV. AANBEVELINGEN 111
HOOFDSTUK I. AANBEVELINGEN AAN DE WETGEVER: WETTELIJKE VERANKERING VAN DE HOGERE RECHTSPRAAK 111
AFDELING I. AANBEVELINGEN BETREFFENDE DE ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN 111
AFDELING II. AANBEVELINGEN BETREFFENDE DE ABDIDA-RECHTSPRAAK 114
HOOFSTUK II. AANBEVELINGEN AAN PRAKTIJKBEOEFENAARS 115
CONCLUSIE 118
BIBLIOGRAFIE 120

LIJST MET AFKORTINGEN

BGV	Bevel om het Grondgebied te Verlaten
CGVS	Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen
CPAS	Centre Public d'Action Sociale
DVZ	Dienst Vreemdelingenzaken
EHRM	Europees Hof voor de Rechten van de Mens
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden
GW	Grondwet
GwH	Grondwettelijk Hof
HvC	Hof van Cassatie
HvJ	Hof van Justitie van de Europese Unie
KB	Koninklijk Besluit
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn
OCMW-wet	Organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn
POD MI	Programmatorische federale overheidsdienst Maatschappelijke Integratie
RvS	Raad van State
RvV	Raad voor Vreemdelingenbetwistingen
Vw.	Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ook: Vreemdelingenwet of Verblijfswet)

INLEIDING

I. SITUERING VAN HET ONDERWERP

1. Artikel 9*ter* van de Vreemdelingenwet (hierna: Vw.) voorziet in de machtiging tot verblijf om medische redenen. Het eerste lid van de eerste paragraaf van dit artikel luidt als volgt:

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

2. De beroepsprocedure tegen een negatieve beslissing in het kader van een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen wordt bekritiseerd en heeft verschillende knelpunten. Eén van deze knelpunten is dat de vreemdeling tijdens de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. slechts recht heeft op Dringende Medische Hulp (en niet op ruimere maatschappelijke dienstverlening). Deze masterproef gaat dieper in op dit knelpunt, aan de hand van een analyse van de rechtspraak van het Hof van Justitie (hierna: HvJ), Grondwettelijk Hof (hierna: GwH) en Hof van Cassatie (hierna: HvC) en de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven. Er zijn in de hogere rechtspraak immers twee uitzonderingen ontwikkeld op het feit dat de vreemdeling in onwettig verblijf tijdens zijn beroepsprocedure tegen de negatieve 9*ter*-beslissing slechts recht heeft op Dringende Medische Hulp. Deze hogere rechtspraak en de toepassing van die hogere rechtspraak door de arbeidsgerechten worden in deze masterproef geanalyseerd. Op die manier wordt nagegaan wanneer een ernstig zieke vreemdeling tijdens zijn beroepsprocedure bij de RvV recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan Dringende Medische Hulp.

[1] Art. 9*ter*, § 1, eerste lid Vw.

II. MAATSCHAPPELIJKE EN WETENSCHAPPELIJKE RELEVANTIE

3. De machtiging tot verblijf om medische redenen (artikel 9*ter* Vw.) is één van de mogelijkheden voor vreemdelingen om toegang te krijgen tot een verblijf van meer dan drie maanden in België. In 2020 werd een beslissing genomen over 1431 aanvragen tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[2] 195 van die beslissingen waren gunstig.[3] Het overgrote merendeel van de beslissingen van de Dienst Vreemdelingenzaken (hierna: DVZ) in deze materie is dus ongunstig.

Indien de DVZ een negatieve beslissing neemt over een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen, kan de vreemdeling een beroep indienen bij de RvV.[4] Tijdens die beroepsprocedure heeft deze vreemdeling, omdat hij in onwettig verblijf is, geen recht op maatschappelijke dienstverlening. De vreemdeling heeft in die situatie enkel recht op Dringende Medische Hulp. Hieruit blijkt de maatschappelijke relevantie van dit onderzoek. Het is zorgwekkend dat er geen maatschappelijke dienstverlening wordt voorzien tijdens deze beroepsprocedure, zeker omdat zieke vreemdelingen in onwettig verblijf zich dikwijls in een precaire situatie bevinden, waardoor ze wel nood hebben aan maatschappelijke dienstverlening.[5]

4. Bovendien is dit onderzoek ook wetenschappelijk van belang. Er bestaan reeds enkele publicaties die de knelpunten van de beroepsprocedure in het kader van de machtiging tot verblijf om medische redenen blootleggen, zoals het *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen*[6] en een rapport van de federale ombudsman.[7] Het gaat hierbij echter telkens om een globaal en beknopt overzicht van de gehele procedure machtiging tot verblijf om medische redenen. Er zijn evenzeer enkele publicaties die de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-beslissing globaal bespreken.[8]

---

[2] ALGEMENE DIRECTIE DIENST VREEMDELINGENZAKEN, *Aanvragen om machtiging tot uitzonderlijk verblijf*, 2021, https://dofi.ibz.be/sites/default/files/2021-05/DEX%20jaarlijkse%20stats%202011-2020Nl.pdf, 8.
[3] *Ibid.*
[4] Art. 39/2, § 2 Vw.
[5] D. TORFS, "De vreemdeling en het recht op maatschappelijke dienstverlening", *Soc.Kron*. 2015, afl.2, (49) 49.
[6] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 100 p.
[7] DE FEDERALE OMBUDSMAN, *Medische regularisatie. Werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken*, 2016, www.federaalombudsman.be/nl/onderzoeksverslag-medische-regularisatie-0, 100 p.
[8] B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, 6-15; VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel II: De sociale rechten van ernstig zieke vreemdelingen*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_2_web.pdf, 30 p.

In dit onderzoek wordt getracht om, in het licht van de rechtspraak van hogere rechtscolleges, een meer volledige, kritische en diepgaande analyse te maken van de maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de niet-schorsende beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw.

III. ONDERZOEKSVRAGEN

5. De doelstelling van dit onderzoek is om een analyse te maken van de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven betreffende de maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw., in het licht van de rechtspraak van hogere rechtscolleges. Er zal dus worden nagegaan wanneer de ernstig zieke vreemdeling in onwettig verblijf recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp. Aan de hand van die analyse wordt de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing in kaart gebracht. De centrale onderzoeksvraag waarop dit onderzoek een antwoord wil bieden is bijgevolg de volgende: "*In welke mate heeft een vreemdeling in België volgens de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9ter-beslissing een recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp voorzien in artikel 57, § 2 OCMW-wet?"* Om deze onderzoeksvraag op te lossen, wordt de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven geanalyseerd, in het licht van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges. Er wordt nagegaan of er een zekere consistentie te vinden is in deze rechtspraak.

6. Opdat een antwoord kan worden gevormd op bovenstaande onderzoeksvraag, moeten enkele deelvragen gesteld worden. Eerst worden artikel 9*ter* Vw. en de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. geduid. Dit is een eerder theoretisch deel van deze masterproef. De onderzoeksvraag die hier relevant is klinkt als volgt: "*Wat is de machtiging tot verblijf om medische redenen en hoe ziet de beroepsprocedure tegen een weigering tot machtiging tot verblijf om medische redenen eruit?"* Hier worden eveneens de verschillende knelpunten van de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. kort besproken.

7. Het tweede deel van deze masterproef gaat dieper in op de link tussen de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing en de sociale rechten, voorzien in de OCMW-wet. De centrale vraag in dit deel is: *"Wat is de link tussen de beroepsprocedure in het kader van artikel 9ter Vw. en de sociale rechten voorzien in de OCMW-wet?"*

Hier kunnen eerst en vooral volgende theoretische subvragen gesteld worden: *"Wat is Dringende Medische Hulp (artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet)? Wat is ruimere maatschappelijke dienstverlening?"*

In dit tweede deel van deze masterproef wordt bovendien de rechtspraak van het HvJ met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing uiteengezet. In dit onderdeel wordt ook gekeken naar de rechtspraak van andere hogere rechtscolleges binnen deze materie, zoals naar de uitspraak van het toenmalig Arbitragehof met betrekking tot de 'medische overmacht' en naar andere rechtspraak van het Arbitragehof en het HvC. In het tweede deel van deze masterproef ligt de nadruk dus op het juridisch kader dat geschetst wordt door de hogere rechtscolleges met betrekking tot het recht op maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. Dit deel handelt bijgevolg over de twee uitzonderingen op het feit dat een vreemdeling in onwettig verblijf tijdens deze beroepsprocedure in principe enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp. In dit deel wordt onder meer de rol van de Terugkeerrichtlijn en het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie besproken. De vragen die hier relevant zijn, klinken als volgt: *"Wat zijn de twee uitzonderingen op het feit dat een vreemdeling in onwettig verblijf tijdens zijn beroepsprocedure in het kader van artikel 9ter Vw. enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp? Welke voorwaarden stellen het Arbitragehof, het Hof van Cassatie en het Hof van Justitie van de Europese Unie met betrekking tot die uitzonderingen, opdat de vreemdeling recht heeft op maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure in het kader van de machtiging tot verblijf om medische redenen?"*

8. Het derde deel van deze masterproef gaat in op de toepassing van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, door de arbeidsrechtbanken en -hoven. Hier wordt een antwoord gegeven op de volgende vragen: *"Hoe passen de arbeidsrechtbanken en -hoven de rechtspraak van het Hof van Justitie en andere hogere rechtscolleges toe met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve beslissing in het kader van artikel 9ter Vw.? Kan er een algemene tendens gevonden worden in die rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven?"* Deze algemene tendens wordt weergegeven in het derde deel van de masterproef. De indeling van dit deel is gevormd aan de hand van eigen bevindingen in deze rechtspraak, op basis van de verschillende tendensen in de rechtspraak. Dit deel eindigt met een tussentijdse conclusie, waarbij kort de algemene tendens wordt samengevat.

9. Na de uitgebreide bespreking van de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven, tracht het vierde en laatste deel van deze masterproef verschillende aanbevelingen te formuleren.

De eerste set van aanbevelingen is bedoeld voor de wetgever en probeert te duiden waarom de wetgeving betreffende de maatschappelijke dienstverlening tijdens de 9*ter*-beroepsprocedure gewijzigd moet worden, zodat de wetgeving tegemoetkomt aan de rechtspraak van de hogere rechtscolleges. De onderzoeksvraag die hier relevant is, klinkt als volgt: *"Welke aanbevelingen kunnen gericht worden tot de wetgever, opdat een wetgeving gecreëerd kan worden conform de rechtspraak van de hogere rechtscolleges betreffende de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure in het kader van artikel 9ter Vw.?"*

De tweede groep van aanbevelingen richt zich tot de praktijkbeoefenaars. Deze aanbevelingen zijn geformuleerd in het licht van de gangbare praktijk van de arbeidsrechtbanken en -hoven en trachten een kader te schetsen opdat een ernstig zieke vreemdeling zo veel als mogelijk kans maakt op ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens zijn beroepsprocedure tegen de negatieve 9*ter*-beslissing. Zolang de wetgeving niet gewijzigd is conform de rechtspraak van de hogere rechtscolleges, is het namelijk belangrijk om te bepalen wanneer de ernstig zieke vreemdeling in de praktijk het meest kans heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening. De vraag die hierbij relevant is, is de volgende: *"Welke aanbevelingen kunnen gericht worden tot de praktijkbeoefenaar, opdat een ernstig zieke vreemdeling het meest kans heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening in het licht van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges en van de arbeidsrechtbanken en -hoven?"*

10. Ten slotte sluit deze masterproef af met een algemene conclusie.

IV. METHODOLOGIE

11. In deze masterproef wordt een keuze gemaakt voor diepgang boven een breedteonderzoek. De maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de niet-schorsende beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw, een tijdruimtelijk beperkt fenomeen, wordt namelijk in al zijn facetten bekeken.[9] Dit onderzoek betreft dus een kwalitatief onderzoek. De primaire onderzoekstrategie binnen dit kwalitatief onderzoek is het bureauonderzoek. Kenmerkend aan deze onderzoeksstrategie is dat er gebruik wordt gemaakt van door anderen geproduceerd materiaal.[10] Het materiaal betreft *in casu* juridische literatuur, namelijk wetgeving, rechtspraak, rechtsleer… De bronnen die gebruikt worden in dit onderzoek, zijn voornamelijk rechtspraak en rechtsleer.

[9] W. HARDYNS, *Onderzoeksmethoden*, 2020, 154.
[10] *Ibid.*, 192-193.

De rechtspraak betreft zowel Europese rechtspraak van het HvJ en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), als nationale rechtspraak van het Arbitragehof, HvC en van de arbeidsrechtbanken en -hoven.

12. Concreet werd voor het theoretisch gedeelte van deze masterproef (deel I en deel II) voornamelijk gebruik gemaakt van wetgeving, rechtspraak van de hogere rechtscolleges (EHRM, HvJ, HvC en Arbitragehof) en rechtsleer. Om deze rechtspraak en rechtsleer te bekomen, werd gebruik gemaakt van digitale databanken die de Universiteit Gent ter beschikking stelt, zoals *Jura, Jurisquara, Stradalex*, de online UGent-databank… en van relevante werken in de faculteitsbibliotheek. Op basis van deze rechtspraak en rechtsleer kon een kader gevormd worden betreffende artikel 9*ter* Vw., de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, de maatschappelijke dienstverlening op grond van de OCMW-wet en de Dringende Medische Hulp. Daarnaast werd op basis van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges vorm gegeven aan de twee uitzonderingen op het feit dat een vreemdeling in onwettig verblijf in principe enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp tijdens zijn beroepsprocedure tegen een negatieve beslissing inzake artikel 9*ter* Vw.

13. Voor deel III en deel IV werd gebruik gemaakt van de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure in het kader van de machtiging tot verblijf om medische redenen. Aangezien er slechts weinig rechtspraak gepubliceerd wordt door de arbeidsrechtbanken en -hoven zelf, werd deze rechtspraak online gezocht in verschillende databanken. Hierbij werd voornamelijk gebruik gemaakt van de databank *Terra Laboris* en de databank van het Agentschap voor Integratie en Inburgering, die veel rechtspraak van de arbeidsgerechten bevatten. Daarnaast werden enkele vonnissen en arresten gevonden in databanken die de Universiteit Gent ter beschikking stelt, alsmede op de website van *Medimmigrant* en op *Juportal*. Ten slotte werd ook onuitgegeven rechtspraak verkregen via mijn voorgaande commissaris, dr. Katrijn Vanhees. Om extra rechtspraak te verwerven, werd een rechter in de arbeidsrechtbank aangeschreven, maar hier werd geen antwoord op bekomen.

De zoektermen die gebruikt werden om de rechtspraak van de arbeidsgerechten te bekomen zijn de volgende: ‘artikel 9*ter* Vw.’, ‘Abdida’, ‘medische onmogelijkheid om terug te keren’, ‘absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen’, ‘impossibilité médicale de retour’, ‘Dringende Medische Hulp’, ‘aide médicale urgente’, ‘force majeure médicale’, ‘medische overmacht’…

Omdat heel weinig rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven gepubliceerd wordt, werd alle bekomen relevante rechtspraak geanalyseerd voor deze masterproef. Er werd dus geen selectie gemaakt in tijd of plaats, enkel op basis van het onderwerp.

Het onderzoek naar rechtspraak leverde in totaal 65 relevante vonnissen en arresten op. Een overzicht van deze rechtspraak met vindplaats, is te vinden in de bibliografie, onder de ondertitels ‘Arbeidshoven’ en ‘Arbeidsrechtbanken’ onder de titel ‘Rechtspraak’. Aangezien het grootste deel van de verzamelde rechtspraak arresten zijn van de arbeidsgerechten van Brussel en Luik, is het belangrijk te benadrukken dat dit een beperking is van deze masterproef.

De rechtspraak van de arbeidsgerechten werd per rechtbank of hof van een rechtsgebied in chronologische volgorde gelezen. Er werd per vonnis of arrest een aparte fiche gemaakt met een samenvatting van de belangrijkste bevindingen. Na deze analyse van de rechtspraak werd nagegaan of er een bepaalde lijn of indeling kon worden gevonden. Zo werd er onder andere nagegaan of de rechtspraak bepaalde voorwaarden stelt aan de toepassing van de figuur van medische overmacht of van het Abdida-arrest. Op basis van die bevindingen is een indeling gemaakt in deze masterproef, aan de hand waarvan de analyse van deze rechtspraak weergegeven wordt.

14. De gebruikte methodologie heeft enkele beperkingen. Zoals reeds eerder aangehaald is de rechtspraak van sommige arbeidsgerechten meer gerepresenteerd dan van andere arbeidsgerechten. Bovendien omvat deze groep van 65 relevante vonnissen en arresten zeker niet alle vonnissen en arresten betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer en Abdida, aangezien er veel rechtspraak niet gepubliceerd wordt. Het is belangrijk om bij het lezen van deze masterproef deze beperkingen in gedachten te houden.

DEEL I. MACHTIGING TOT VERBLIJF OM MEDISCHE REDENEN EN DE BEROEPSPROCEDURE

HOOFDSTUK I. MACHTIGING TOT VERBLIJF OM MEDISCHE REDENEN (ARTIKEL 9TER VW.)

AFDELING I. INHOUD VAN ARTIKEL 9TER VW.

§ 1. Algemeen

15. De machtiging tot verblijf om medische redenen, kortweg de medische regularisatie[11], is in 2006 opgenomen in artikel 9*ter* Vw.[12] Dit artikel voorziet sindsdien dat de vreemdeling die in België verblijft en die aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, een machtiging tot verblijf in België kan aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.[13] Een vreemdeling die om medische redenen niet kan terugkeren naar het land van herkomst of het land van verblijf heeft dus, op grond van artikel 9*ter* Vw., de mogelijkheid om bij de DVZ een machtiging aan te vragen voor een verblijf van meer dan drie maanden in België.[14]

16. Er zijn twee situaties te onderscheiden in artikel 9*ter* Vw. Enerzijds behandelt artikel 9*ter* Vw. de situatie waarbij een vreemdeling aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.[15] Dit is de situatie waarin een vreemdeling lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een actueel gevaar inhoudt voor zijn fysieke integriteit, waardoor hij niet in staat is om te reizen.[16]

---

[11] De term medische regularisatie wordt in de praktijk en rechtsleer vaak gebruikt. Dit is een officieuze term, maar wordt gemakshalve soms gebruikt in deze masterproef.

[12] Art. 9*ter* Vw; Art. 5 wet 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 6 oktober 2006, 53533.

[13] Art. 9*ter*, § 1, eerste lid Vw.; S. BOUCKAERT en M.-C. FOBLETS, "Het Belgische vreemdelingenrecht ingrijpend hertekend. Een overzicht van de wetswijzigingen 2006-2007" in S. BOUCKAERT, K. COX, H. ENGELEN, M.-C. FOBLETS, T. MERTENS, H. VAN HOUTTE, K. VANDEKERCKHOVE en M. VERGUTS (eds.), *Themis 46. Internationaal privaatrecht*, Brugge, Die Keure, 2008, (5) 16.

[14] S. BOUCKAERT, P. BAEYENS en N. VANDERSCHEUREN, *Handboek Verblijfsrecht*, Mechelen, Kluwer, 2016, 459 en 488.

[15] Art. 9*ter*, § 1, eerste lid Vw.

[16] RvV 12 december 2014, nr. 135.035; RvV 12 december 2014, nr. 135.037; RvV 12 december 2014, nr. 135.038; RvV 12 december 2014, nr. 135.039; RvV 12 december 2014, nr. 135.041; RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN, *Algemene Vergadering verduidelijkt de toepassing van artikel 9ter*, 2015, www.rvv-cce.be/nl/actua/algemene-vergadering-verduidelijkt-toepassing-van-artikel-9ter.

Anderzijds behandelt artikel 9*ter* Vw. de situatie van een vreemdeling die aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.[17] Die tweede situatie heeft dus betrekking op het geval waarin er geen actueel reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de vreemdeling, waardoor deze in principe wel in staat is om te reizen, maar waarbij er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft, waardoor hij een risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.[18]

17. De aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen kan vanuit wettig of vanuit onwettig verblijf gedaan worden, zowel door een derdelander als door een Unieburger en moet bij aangetekend schrijven ingediend worden bij de DVZ.[19] Deze aanvragen worden binnen de DVZ behandeld door de Dienst Medisch Verblijf binnen de Afdeling Uitzonderlijk Verblijf.[20] De procedure betreffende een machtiging tot verblijf om medische redenen bestaat uit twee fasen: de ontvankelijkheidsfase en de fase ten gronde.[21]

§ 2. Ontvankelijkheidsfase

18. Tijdens de ontvankelijkheidsfase wordt door een ambtenaar van de DVZ nagegaan of het dossier volledig is en voldoet aan de ontvankelijkheidsvoorwaarden.[22] Opdat de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen ontvankelijk kan worden verklaard, is vereist dat de aanvraag verstuurd is per aangetekend schrijven, dat de vreemdeling zijn identiteit aantoont of bewijst te zijn vrijgesteld van de verplichting om de identiteit aan te tonen, dat hij het adres van zijn effectieve verblijfplaats vermeldt en dat hij een standaard medisch getuigschrift ingevuld door een geneesheer indient dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag.[23]

---

[17] Art. 9*ter*, § 1, eerste lid Vw.
[18] RvV 12 december 2014, nr. 135.035; RvV 12 december 2014, nr. 135.037; RvV 12 december 2014, nr. 135.038; RvV 12 december 2014, nr. 135.039; RvV 12 december 2014, nr. 135.041; RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN, *Algemene Vergadering verduidelijkt de toepassing van artikel 9ter*, 2015, www.rvv-cce.be/nl/actua/algemene-vergadering-verduidelijkt-toepassing-van-artikel-9ter.
[19] Art. 9*ter*, § 1, tweede lid Vw.; VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel I: Aanvraag van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter en de beroepsmogelijkheden*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_1_web.pdf, 8.
[20] IBZ VREEMDELINGENZAKEN, *Medische redenen (art. 9ter van de wet)*, https://dofi.ibz.be/nl/themes/third-country-nationals/residence-permit-articles-9-9bis-9ter/medische-redenen-artikel-9ter.
[21] Art. 9*ter* Vw.
[22] *Ibid.*
[23] Art. 9*ter*, § 1 en § 3 Vw.

19. In de ontvankelijkheidsfase is er bovendien een 'medische filter' ingebouwd.[24] Artikel 9*ter*, § 3, 4° Vw. bepaalt namelijk dat een ambtenaar-geneesheer van de DVZ moet nagaan of de ziekte in kwestie kennelijk niet beantwoordt aan *"een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf"*.[25] Om dit na te gaan, moet de ambtenaar-geneesheer van de DVZ zich baseren op het standaard medisch getuigschrift dat de vreemdeling heeft ingediend, op informatie met betrekking tot de ziekte, op de graad van de ernst van de ziekte, op de noodzakelijk geachte behandeling en op de toegang tot de behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf van de betrokkene.[26]

Indien de ambtenaar-geneesheer van de DVZ meent dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de definitie voorzien in paragraaf 1 van artikel 9*ter* Vw., zal de aanvraag onontvankelijk verklaard worden.[27] Deze 'medische filter' wordt in de praktijk door de DVZ zeer streng toegepast.[28] Opdat de DVZ beslist tot ontvankelijkheid van de aanvraag bij het doorlopen van de medische filter, vereist de DVZ volgens het *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen* dat er een onmiddellijke levensbedreiging is voor de betrokkene of dat de betrokkene zich bevindt in een onomkeerbare fase van de ziekte.[29]

20. Wanneer aan de voorgaande ontvankelijkheidsvoorwaarden is voldaan, geeft de DVZ een instructie aan de gemeente om een woonstcontrole te doen.[30] Indien die woonstcontrole positief is en de aanvraag ontvankelijk is, wordt de vreemdeling ingeschreven in het vreemdelingenregister en ontvangt hij een attest van immatriculatie.[31]

---

[24] Art. 9*ter*, § 3, 4° Vw.; ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 21; VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel I: Aanvraag van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter en de beroepsmogelijkheden*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_1_web.pdf, 16.
[25] Art. 9*ter*, § 3, 4° Vw.
[26] Art. 9*ter*, § 1, vijfde lid Vw.; ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 21.
[27] Art. 9*ter*, § 3, 4° Vw.
[28]ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 57.
[29] *Ibid.*
[30] Omz. 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, *BS* 4 juli 2007, 36849.
[31] Art. 7, tweede lid KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539; Omz. 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, *BS* 4 juli 2007, 36849.

Dit is een voorlopig verblijfsdocument dat aantoont dat er een verblijfsaanvraag hangende is en dat een voorlopig recht op verblijf geeft.[32] Het attest van immatriculatie is geldig gedurende drie maanden en kan verlengd worden totdat de DVZ een beslissing ten gronde heeft genomen.[33]

21. Er dient te worden opgemerkt dat de DVZ in de praktijk vaak geen ontvankelijkheidsbeslissing gaat nemen en dus vaak beide fasen (de ontvankelijkheidsfase en de fase ten gronde) in één keer gaat behandelen. De DVZ gaat dan de aanvraag direct ontvankelijk, maar tegelijkertijd ongegrond verklaren, zodat de vreemdeling nooit een attest van immatriculatie zal ontvangen en bijgevolg nooit een voorlopig verblijfsrecht zal hebben.[34]

§ 3. Gegrondheidsfase

22. In de tweede fase, de gegrondheidsfase, maakt de ambtenaar-geneesheer van de DVZ een advies op.[35] Anders dan bij de 'medische filter' in de ontvankelijkheidsfase, gaat het hier niet om een marginale toetsing van de ziekte. Bij het opstellen van dit advies gaat de ambtenaar-geneesheer de medische toestand van de vreemdeling en de noodzakelijk geachte behandeling na en beoordeelt hij of er een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land van verblijf.[36] Het is belangrijk om een onderscheid te maken tussen de beschikbaarheid van de adequate behandeling en de toegankelijkheid van de adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf. De beschikbaarheid van een adequate behandeling betreft het bestaan van de zorgen in het desbetreffende land, terwijl de toegankelijkheid van een adequate behandeling de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager betreft om in zijn individuele geval toegang te hebben tot die behandeling.[37] De ambtenaar-geneesheer heeft in het kader van dit advies de mogelijkheid om de aanvrager te onderzoeken en om een bijkomend advies in te winnen bij een deskundige.[38] In de praktijk worden deze mogelijkheden echter zelden gebruikt door de ambtenaar-geneesheer van de DVZ.[39]

---

[32] MEDIMMIGRANT, *Attest van Immatriculatie*, 2020, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/attest-immatriculatie-09-2020-nl.pdf, 1.
[33] Omz. 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, *BS* 4 juli 2007, 36849.
[34] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter,74.
[35] Art. 9*ter*, § 1, vijfde lid Vw
[36] *Ibid*.
[37] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 62.
[38] Art. 9*ter*, § 1, vierde lid Vw.
[39] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 59 en 64.

23. Het advies van de ambtenaar-geneesheer is een bindend advies.[40] Indien de ambtenaar-geneesheer een positief advies geeft wordt de aanvraag bijgevolg gegrond verklaard en wordt de machtiging tot verblijf om medische redenen toegekend, waardoor de betrokkene een A-kaart ontvangt.[41] De A-kaart is een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, is minstens één jaar geldig en kan verlengd worden.[42] Indien de ambtenaar-geneesheer daarentegen een negatief advies geeft, wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Tegen die weigeringsbeslissing kan de verzoeker een beroep indienen bij de RvV.[43]

§ 4. Vernieuwing van de machtiging tot verblijf om medische redenen

24. Indien het toegekende verblijfsrecht dreigt te verlopen, kan de vernieuwing van de A-kaart aangevraagd worden bij de gemeente.[44] Bij die aanvraag tot vernieuwing moet aangetoond worden dat de vreemdeling nog voldoet aan de voorwaarden van artikel 9*ter* Vw.[45] Er is niet meer voldaan aan die voorwaarden, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is.[46] Hierbij dient te worden nagegaan of de wijziging van de omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.[47] Indien dit zo is, kan de DVZ de A-kaart intrekken en een bevel om het grondgebied te verlaten (hierna: BGV) afgeven.[48] De vreemdeling kan tegen deze weigeringsbeslissing van de DVZ opnieuw een beroep indienen bij de RvV.

Indien daarentegen nog steeds aan de voorwaarden van artikel 9*ter* Vw. voldaan is, zal de DVZ de A-kaart verlengen. Na een termijn van vijf jaar te rekenen vanaf het indienen van de aanvraag tot medische regularisatie, wordt de machtiging tot verblijf van onbepaalde duur en krijgt de betrokkene een B-kaart.[49]

---

[40] L. DENYS, *Overzicht van het vreemdelingenrecht*, Heule, INNI publishers, 2019, 180.
[41] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter., 22.
[42] Art. 8 KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539.
[43] Art. 39/2, § 2 Vw.
[44] Art. 13, § 2 en § 3, 2° Vw.
[45] *Ibid*.
[46] Art. 9 KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539.
[47] *Ibid.*
[48] Art. 13, § 3, 2° Vw.
[49] Art. 13, § 1, tweede lid Vw.

AFDELING II. VERHOUDING TUSSEN ARTIKEL 9TER VW. EN ARTIKEL 3 EVRM

25. Om artikel 9*ter* Vw. ten volle te kunnen begrijpen, is het belangrijk om de verhouding van dit artikel met artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden (hierna: EVRM) in te zien. In deze afdeling wordt deze verhouding kort gekaderd.

Het ontstaan van artikel 9*ter* Vw. is onder meer een gevolg van het arrest D tegen het Verenigd Koninkrijk van het EHRM.[50] Er ontstond ten gevolge van deze zaak namelijk een praktijk waardoor reeds een aantal jaren aanvragen tot machtiging tot verblijf om medische redenen werden ingediend.[51] In de zaak D tegen het Verenigd Koninkrijk oordeelde het EHRM immers over de vraag of de verwijdering van een ernstig zieke vreemdeling strijdig is met het in artikel 3 EVRM vervatte verbod op foltering en onmenselijke of vernederende behandeling.[52] Voorafgaand aan deze zaak werd artikel 3 EVRM als non-refoulementbepaling enkel toegepast in een context waarin er een risico bestond dat de betrokkene aan een verboden vorm van behandeling zou worden onderworpen voortvloeiend uit het opzettelijk handelen van de overheid van het ontvangende land of van niet-overheidsorganen, wanneer de overheid geen bescherming zou kunnen bieden.[53]

In de zaak D tegen het Verenigd Koninkrijk oordeelde het EHRM dat het verwijderen van een ernstig zieke vreemdeling naar een land waar adequate zorgen ontbreken, ook een schending van artikel 3 EVRM kan opleveren.[54] *In casu* leed de verzoeker aan aids en heeft het Hof geoordeeld dat, rekening houdend met de uitzonderlijke omstandigheden van de zaak en de kritieke fase waarin de dodelijke ziekte zich bevond, de verwijdering van de betrokkene een schending van artikel 3 EVRM zou inhouden.[55]

---

[50] EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D./United Kingdom; L. DENYS, *Overzicht van het vreemdelingenrecht*, Heule, INNI publishers, 2019, 167.
[51] L. DENYS, "Van artikel 9, lid 1, 2 en 3 Vw. naar artikelen 9, lid 1 en 2, 9bis en 9ter Vw.", *T.Vreemd.* 2007, afl. 3, (162) 173.
[52] Art. 3 EVRM; S. BOUCKAERT, "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het E.V.R.M. Een overzicht van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", *T.Vreemd.* 2005, afl. 3, (186) 187-188.
[53] EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D./United Kingdom, § 49; S. BOUCKAERT, "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het E.V.R.M. Een overzicht van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", *T.Vreemd.* 2005, afl. 3, (186) 188.
[54] C. COSTELLO, "The Search for the Outer Edges of Non-refoulement in Europe: Exceptionality and Flagrant Breaches" in B. BURSON en D.J. CANTOR (eds.), *Human Rights and the Refugee Definition*, Leiden, Brill-Nijhoff, 2016, (180) 189; J. TROCH, "Artikel 9ter Vreemdelingenwet: machtiging tot verblijf wegens medische redenen" in D. VANHEULE (ed.), *Migratie- en migrantenrecht. Deel 16: Ontwikkelingen inzake vrij verkeer, asiel, voogdij en nationaliteit*, Brugge, die Keure, 2015, (133) 136.
[55] EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D./United Kingdom, § 53.

Het Hof beklemtoonde dat in de zeer uitzonderlijke omstandigheden van dit geval en gelet op de dwingende humanitaire overwegingen die op het spel staan, geconcludeerd moet worden dat de tenuitvoerlegging van het besluit tot verwijdering van de verzoeker een schending van artikel 3 EVRM zou betekenen.[56]

26. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak sinds de zaak D tegen het Verenigd Koninkrijk een bepaalde lijn uiteengezet waaruit volgt dat de beslissing om een vreemdeling, die aan een ernstige ziekte lijdt, te verwijderen naar een land waar de voorzieningen voor de behandeling van die ziekte inferieur zijn, slechts een probleem kan doen rijzen op grond van artikel 3 EVRM in zeer uitzonderlijke gevallen, namelijk wanneer de humanitaire redenen tegen de uitzetting dwingend zijn.[57] Het EHRM herhaalde bovenstaande visie in het arrest N tegen het Verenigd Koninkrijk en meent dat het de hoge drempel die in het arrest D tegen het Verenigd Koninkrijk is vastgesteld, moet handhaven.[58] Sinds D tegen het Verenigd Koninkrijk heeft het EHRM consequent de in deze zaak toegepaste criteria toegepast en heeft het Hof een vaste rechtspraak ontwikkeld.[59] De strenge toepassing van deze criteria heeft ervoor gezorgd dat het EHRM na D tegen het Verenigd Koninkrijk voor een lange periode niet meer geoordeeld heeft dat voldaan was aan de voorwaarden voor een schending van artikel 3 EVRM ingeval van een verwijdering van een ernstig zieke vreemdeling.[60] Deze opvatting binnen de rechtspraak van het EHRM werd hevig bekritiseerd. Zo schreef Power-Forde, rechter bij het EHRM, in haar *dissenting opinion* bij de zaak Josef tegen België dat het EHRM niet alleen stervenden, maar ook levenden moet beschermen tegen een krachtens artikel 3 EVRM verboden behandeling.[61]

27. Er is dan ook een lange tijd discussie geweest over de vraag hoe artikel 9*ter* Vw. zich verhoudt tot artikel 3 EVRM en de rechtspraak over artikel 3 EVRM van het EHRM.[62] Deze vraag is belangrijk voor de praktijk.

---

[56] *Ibid.*, § 54.
[57] EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D./United Kingdom, § 54; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N./United Kingdom, § 42-43.
[58] *Ibid.*
[59] EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N./United Kingdom, § 42; L. LEBOEUF, "Le titre de séjour pour motif médical. Bruxelles, *terminus* de la ligne Strasbourg – Luxembourg", *JLMB* 2015, afl. 29, (1370) 1372-1373.
[60] V. STOYANOVA, "How Exceptional Must 'Very Exceptional' Be? *Non-Refoulement,* Socio-Economic Deprivation, and *Paposhvili v Belgium*", *International Journal of Refugee Law* 2017, vol. 29, afl. 4, (580) 581; VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel I: Aanvraag van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter en de beroepsmogelijkheden*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_1_web.pdf, 21.
[61] EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef/België, *dissenting opinion of judge Power-Forde.*
[62] B. BRIJS, "9ter Vw. in therapie bij het Hof van Justitie: gevolgen voor de Belgische rechtspraktijk", *T.Vreemd.* 2015, afl. 4, (246) 248-249; L. LEBOEUF, "Le titre de séjour pour motif médical. Bruxelles, *terminus* de la ligne Strasbourg – Luxembourg", *JLMB* 2015, afl. 29, (1370)1382-1383; ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 27.

Indien artikel 9*ter* Vw. namelijk een identiek toepassingsgebied heeft als artikel 3 EVRM, zullen de aanvragen tot machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* Vw. op een even beperkende wijze als artikel 3 EVRM kunnen worden beoordeeld door de DVZ, de RvV en de Raad van State (hierna: RVS).[63]

28. Sinds 2014 is er geen discussie meer mogelijk over de kwestie betreffende de verhouding tussen artikel 9*ter* Vw. en (de rechtspraak over) artikel 3 EVRM.[64] De RvS heeft in 2014 immers geoordeeld dat artikel 9*ter* Vw. geen omzetting is van een norm van Europees recht, maar moet worden opgevat als een regel van nationaal recht, waardoor het uitsluitend naar nationaal recht moet worden uitgelegd.[65] Daarbij benadrukte de RvS dat het feit dat artikel 3 EVRM een hogere norm is dan de Vw., geen beletsel vormt voor een ruimere toepassing van artikel 9*ter* Vw., aangezien het EVRM minimumnormen bevat en niet belet dat er op nationaal vlak een ruimere bescherming wordt gegeven.[66] De RvV heeft dit standpunt bevestigd in enkele navolgende arresten.[67] Het is dus belangrijk te benadrukken dat artikel 9*ter* Vw. een autonome draagwijdte heeft en niet de graad van ernst vereist die het EHRM vereist voor de toepassing van artikel 3 EVRM.[68] Artikel 9*ter* Vw. biedt dus een ruimere bescherming dan de Europese norm van artikel 3 EVRM bij een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling.[69] Dat betekent dat artikel 9*ter* Vw. niet alleen bescherming biedt aan ernstig zieke vreemdelingen die lijden aan een acute, levensbedreigende ziekte.[70]

29. De rechtspraak van het EHRM is na de beslissing van de RvS in 2014 echter grondig gewijzigd, ten gevolge van de uitspraak van het EHRM in de zaak Paposhvili tegen België van 13 december 2016.[71] Het EHRM recapituleerde in deze zaak zijn eerdere rechtspraak en stelde vast dat de rechtspraak na het arrest N tegen het Verenigd Koninkrijk geen nadere richtsnoeren heeft gegeven voor de invulling van het begrip 'zeer uitzonderlijke gevallen'.[72]

---

[63] *Ibid.*
[64] RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778; J-Y. CARLIER en S. SAROLÉA, *Droit des étrangers*, Brussel, Larcier, 2016, 511; L. LEBOEUF, "Le titre de séjour pour motif médical. Bruxelles, *terminus* de la ligne Strasbourg – Luxembourg", *JLMB* 2015, afl. 29, (1370) 1370.
[65] *Ibid.*
[66] RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778; B. BRIJS, "9ter Vw. in therapie bij het Hof van Justitie: gevolgen voor de Belgische rechtspraktijk", *T.Vreemd*. 2015, afl. 4, (246) 249.
[67] RvV 12 december 2014, nr. 135.035; RvV 12 december 2014, nr. 135.037; RvV 12 december 2014, nr. 135.038; RvV 12 december 2014, nr. 135.039; RvV 12 december 2014, nr. 135.041.
[68] *Ibid*.
[69] L. DENYS, *Overzicht van het vreemdelingenrecht*, Heule, INNI publishers, 2019, 185.
[70] KRUISPUNG MIGRATIE-INTEGRATIE, "Algemene Vergadering RvV bevestigt ruime toepassing van medische regularisatie (art. 9ter Vw.)", *Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR* 2015, afl. 2.
[71] EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10, Paposhvili/België; B. WEGELIN, "EHRM gooit roer om in medische zaken", *Asiel- & Migrantenrecht* 2017, afl. 2, (61) 61.
[72] EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10, Paposhvili/België, § 181.

Aangezien het van essentieel belang is dat het verdrag zodanig wordt uitgelegd en toegepast dat de rechten ervan praktisch en effectief zijn en niet theoretisch en illusoir, meende het Hof dat de tot dusver gevolgde benadering moest worden verduidelijkt.[73]

Het Hof vervolgde dat het begrip 'andere zeer uitzonderlijke gevallen die een vraag in de zin van artikel 3 EVRM kunnen doen rijzen', als volgt moet worden begrepen: situaties waarin er sprake is van de verwijdering van een ernstig zieke persoon en er zwaarwegende gronden bestaan om aan te nemen dat hij, ofschoon niet onmiddellijk in levensgevaar, door het ontbreken van of de gebrekkige toegang tot een adequate medische behandeling in het herkomstland een reëel gevaar loopt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheidstoestand die ernstig lijden of een aanzienlijke vermindering van de levensverwachting tot gevolg heeft.[74] Aan de hand van deze uitleg die het EHRM gegeven heeft aan het begrip 'andere zeer uitzonderlijke gevallen' heeft het Hof de verblijfspositie van ernstig zieke vreemdelingen verbeterd.[75]

HOOFDSTUK II. BEROEPSPROCEDURE IN HET KADER VAN ARTIKEL 9TER VW.

AFDELING I. ALGEMEEN

30. Op basis van artikel 9*ter* Vw. kan een ernstig zieke vreemdeling een machtiging aanvragen tot verblijf om medische redenen. De DVZ kan die aanvraag goedkeuren of kan de aanvraag weigeren door die onontvankelijk of ongegrond te verklaren.[76] Indien de aanvraag tot medische regularisatie geweigerd wordt door de DVZ, kan de vreemdeling binnen dertig dagen na de kennisgeving van die beslissing een beroep tot nietigverklaring instellen bij de RvV.[77] De RvV is een onafhankelijk administratief rechtscollege, opgericht in 2006.[78] De voornaamste reden voor de oprichting van de RvV was het wegwerken van de globale gerechtelijke achterstand in het vreemdelingencontentieux.[79]

[73] *Ibid.*, § 182.
[74] *Ibid.*, § 183.
[75] B. WEGELIN, "EHRM gooit roer om in medische zaken", *Asiel- & Migrantenrecht* 2017, afl. 2, (61) 61.
[76] MEDIMMIGRANT, *Machtiging tot verblijf om medische redenen (art. 9ter)*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/verblijf-of-terugkeer-bij-ziekte/machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-art-9ter.
[77] Art. 39/2, § 2 Vw. en art. 39/57, § 1 Vw.
[78] Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, *Over de Raad*, www.rvv-cce.be/nl/rvv/over-de-raad.
[79] Wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, *Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 51-2479/001, 4.

De beroepsprocedure bij de RvV tegen de beslissing tot weigering van de machtiging tot verblijf om medische redenen van de DVZ wordt bekritiseerd omwille van enkele redenen.[80] Deze redenen worden hierna kort besproken. Onderstaande knelpunten geven een goed beeld van de beroepsprocedure en de kritiek die wordt gegeven op de beroepsprocedure.

Het is echter belangrijk op te merken dat een volledige en uitgebreide bespreking van de knelpunten van de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, met een uitgebreide bespreking van de rechtspraak over die knelpunten, voorbijgaat aan de focus van deze masterproef. Om die reden volgt hierna slechts een korte, kaderende bespreking van de knelpunten van de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw.

AFDELING II. KNELPUNTEN VAN DE BEROEPSPROCEDURE

§ 1. Annulatieberoep

31. Een eerste knelpunt van de beroepsprocedure bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-beslissing is dat het beroep een annulatieberoep is en geen beroep in volle rechtsmacht.[81] Dit betekent dat de RvV enkel een legaliteitscontrole kan uitvoeren en geen beslissing kan nemen in plaats van de DVZ.[82] De RvV heeft derhalve enkel de mogelijkheid om de bestreden beslissing van de DVZ te vernietigen of om het beroep te verwerpen.[83] Als de RvV het beroep gegrond acht en de beslissing van de DVZ vernietigt, gaat het dossier terug naar de DVZ.[84] De DVZ moet dit dossier dan opnieuw beoordelen. Het is bijgevolg mogelijk dat de DVZ opnieuw een negatieve beslissing neemt.[85]

---

[80] EMN BELGIUM, *Comparative overview of national protection statuses in Belgium*, 2020, www.emnbelgium.be/sites/default/files/publications/Belgian%20report.pdf, 58.
[81] Art. 39/2, § 2 Vw.
[82] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 23.
[83] VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel I: Aanvraag van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter en de beroepsmogelijkheden*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_1_web.pdf, 33-34.
[84] E. BYUMA, B. DHONDT, J. GOEDHUYS, B. LOOS, J. SCHELLEMANS, W. VAN DOREN, K. VERHAEGEN en K. VERSTREPEN, *Het vreemdelingenrecht in 101 antwoorden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 153.
[85] *Ibid*.

Tegen die nieuwe beslissing van de DVZ staat wederom een hoger beroep open bij de RvV.[86] Dit kan leiden tot een 'gepingpong' tussen de DVZ en de RvV.[87] Als de RvV het beroep daarentegen verwerpt, kan tegen die beslissing van de RvV binnen een termijn van dertig dagen een beroep worden ingesteld bij de RvS.[88] De RvS heeft hier slechts een cassatiebevoegdheid en treedt niet in de feitelijke beoordeling van de zaak.[89]

§ 2. Niet in overweging nemen van nieuwe medische elementen

32. Een tweede knelpunt is dat de RvV geen rekening kan houden met nieuwe medische elementen die worden aangevoerd tijdens de beroepsprocedure voor de RvV, waardoor de RvV enkel de gegevens waarover de DVZ beschikte op het ogenblik van zijn beslissing in overweging kan nemen.[90] De Raad moet dus kijken naar het dossier zoals dit bestond op het moment dat de DVZ de beslissing heeft genomen en kan bij het nemen van een beslissing geen rekening houden met nieuwe informatie.[91]

In het kader hiervan heeft het EHRM in de zaak Yoh-Ekale Mwanje tegen België besloten tot een schending van artikel 13 EVRM (het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel) doordat de RvV geen rekening had gehouden met de meest actuele gezondheidstoestand die werd aangebracht voor de RvV.[92] In het arrest Yoh-Ekale Mwanje tegen België heeft het EHRM dus geoordeeld dat de rechter in hoger beroep, *in casu* de RvV, in staat moet zijn om nieuwe elementen in overweging te nemen die worden aangevoerd tijdens de beroepsprocedure tegen een BGV in het kader van een negatieve 9*ter*-beslissing.[93] In de zaak Ngono tegen België werd dit knelpunt opnieuw aangeklaagd, samen met andere knelpunten van de beroepsprocedure.[94]

---

[86] Art. 39/2, § 2 Vw.
[87] E. BYUMA, B. DHONDT, J. GOEDHUYS, B. LOOS, J. SCHELLEMANS, W. VAN DOREN, K. VERHAEGEN en K. VERSTREPEN, *Het vreemdelingenrecht in 101 antwoorden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 154.
[88] Art. 14, § 2 Gecoördineerde wetten op de Raad van State.
[89] *Ibid.*
[90] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 23.
[91] E. BYUMA, B. DHONDT, J. GOEDHUYS, B. LOOS, J. SCHELLEMANS, W. VAN DOREN, K. VERHAEGEN en K. VERSTREPEN, *Het vreemdelingenrecht in 101 antwoorden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 153.
[92] EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje/België, § 107.
[93] *Ibid.*
[94] EHRM 3 september 2020, nr. 23057/19, Ngono/België.

Het Federaal Migratiecentrum Myria had in deze zaak een tussenkomst ingediend bij het EHRM, waarbij het de ineffectiviteit van de beroepen bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-beslissing aanklaagde.[95] De zaak werd echter gesloten na een minnelijke schikking.[96]

§ 3. Geen automatisch schorsende werking

33. Een derde belangrijk knelpunt is dat het beroep tegen de weigering tot machtiging tot verblijf om medische redenen niet automatisch schorsend is.[97] Indien een rechtsmiddel schorsende werking heeft, betekent dat, dat zolang het rechtsmiddel loopt, de beslissing waartegen het beroep werd ingediend niet kan worden uitgevoerd. Het beroep tegen een negatieve 9*ter*-beslissing heeft geen schorsende werking, waardoor het instellen van een beroep tegen de beslissing van de DVZ niets verandert aan de uitvoerbaarheid van die beslissing.[98] Dat wil zeggen dat de negatieve beslissing van de DVZ en het eventuele BGV uitvoerbaar blijven tijdens de beroepsprocedure bij de RvV.[99] De zieke vreemdeling zal geen verblijfsrecht hebben tijdens de behandeling van zijn beroep en kan dus effectief verwijderd worden tijdens de behandelingstermijn van het beroep.[100] Indien de beroepsprocedure daarentegen wel automatisch schorsend zou zijn, zou de vreemdeling niet kunnen worden uitgewezen zolang er geen definitieve uitspraak van de RvV is met betrekking tot de beroepsprocedure.[101]

34. Hieraan is een ander knelpunt gekoppeld, namelijk ingeval de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen eerst ontvankelijk werd verklaard door de DVZ, maar nadien ongegrond werd verklaard. Zoals reeds besproken zal de vreemdeling bij een ontvankelijke 9*ter*-aanvraag een attest van immatriculatie ontvangen (*supra* nr. 20).[102]

---

[95] MYRIA, *COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME – Affaire Ngono c. Belgique – N° DE REQUÊTE 23057/19 – Tierce intervention de Myria, le Centre fédéral Migration*, 12 juni 2020, www.myria.be/files/Tierce_intervention.pdf.

[96] EHRM 3 september 2020, nr. 23057/19, Ngono/België.

[97] Art. 39/79 Vw. en art. 39/82 Vw.

[98] MEDIMMIGRANT, *Tijdens de procedure medische regularisatie art. 9ter*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/medische-regularisatie-art-9ter-en-sociale-rechten.

[99] MEDIMMIGRANT, *Machtiging tot verblijf om medische redenen (art. 9ter)*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/verblijf-of-terugkeer-bij-ziekte/machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-art-9ter

[100] Een vreemdeling die gelijktijdig een procedure internationale bescherming lopen heeft, zal zijn attest van immatriculatie die hij verkregen heeft in het kader van een procedure internationale bescherming behouden na een negatieve 9*ter*-beslissing. Hier wordt echter niet verder op ingegaan, aangezien dit niet binnen de omvang van deze masterproef valt.; L. LAVRYSEN en M. MOREL, noot onder EHRM 27 februari 2014, *T.Vreemd.* 2014, afl. 3, (348) 349.

[101] *Ibid.*

[102] Art. 7, tweede lid KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539; Omz. 21 juni 2007 betreffende de

Dit is een voorlopig verblijfsdocument dat aantoont dat er een verblijfsaanvraag hangende is en dat een voorlopig recht op verblijf geeft.[103] Indien de DVZ de aanvraag daarna ongegrond verklaart, zal de gemeente dit attest van immatriculatie intrekken en zal de betrokken persoon het voorlopig verblijfsrecht verliezen. Indien het beroep tegen deze beslissing van ongegrondheid van de DVZ automatisch schorsend zou zijn, dan zou de betrokken persoon zijn attest van immatriculatie en zijn voorlopig verblijfsrecht behouden tijdens de beroepsprocedure, naar analogie met de procedure internationale bescherming.[104] Dit is momenteel dus niet het geval, aangezien de beroepsprocedure geen automatisch schorsende werking heeft.

35. De beroepsprocedure bij de RvV is niet automatisch schorsend, maar de vreemdeling kan wel uitdrukkelijk een schorsing aanvragen bovenop het annulatieberoep, namelijk met een gewone vordering tot schorsing of met een vordering tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid.[105] De bespreking van deze vorderingen gaat de focus en omvang van deze masterproef te buiten.

In het kader van dit knelpunt besloot het EHRM in 2014 in de zaak Josef tegen België tot een schending van artikel 13 EVRM in combinatie met artikel 3 EVRM.[106] Het EHRM oordeelde dat de beroepsprocedure in het kader van de machtiging tot verblijf om medische redenen complex is.[107] Een verzoek tot schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid kan namelijk enkel worden ingediend indien de vreemdeling een BGV heeft ontvangen, opgesloten is in een gesloten repatriëringscentrum en indien er op voorhand reeds een gewoon schorsingsberoep werd ingediend.[108] Indien een vreemdeling dus geen gewone vordering tot schorsing samen met het annulatieberoep instelt en indien er zich dan later uiterst dringende noodzakelijkheid voordoet, heeft deze geen mogelijkheid meer om de schorsing bij uiterst dringende noodzakelijkheid te verkrijgen van het BGV. De complexiteit van de beroepsprocedure in combinatie met de beperkte toepassing van de procedure in uiterst dringende noodzakelijkheid leidt ertoe dat de procedure volgens het EHRM niet voldoet aan het recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel, zoals voorzien in artikel 13 EVRM.[109] Een meer uitgebreide bespreking van deze zaak gaat voorbij aan de focus van deze masterproef.

wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, *BS* 4 juli 2007, 36849.
[103] MEDIMMIGRANT, *Attest van Immatriculatie*, 2020, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/attest-immatriculatie-09-2020-nl.pdf, 1.
[104] Art. 39/70, eerste lid Vw.
[105] Art. 39/82 Vw.
[106] Art. 13 EVRM; EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef/België.
[107] L. LAVRYSEN en M. MOREL, noot onder EHRM 27 februari 2014, *T.Vreemd.* 2014, afl. 3, (348) 349.
[108] *Ibid.*
[109] *Ibid.*

§ 4. Geen ruimere maatschappelijke dienstverlening

36. Overeenkomstig artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet hebben personen zonder wettig verblijf enkel recht op Dringende Medische Hulp.[110] Wanneer de DVZ een negatieve beslissing heeft genomen betreffende de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen, is de vreemdeling in principe in onwettig verblijf, waardoor deze enkel recht zal hebben op Dringende Medische Hulp. Tijdens de beroepsprocedure tegen die negatieve beslissing kan de vreemdeling dus enkel aanspraak maken op Dringende Medische Hulp en niet op ruimere maatschappelijke dienstverlening, aangezien hij in onwettig verblijf is.[111] Dit is een vierde knelpunt van de beroepsprocedure. De hogere rechtscolleges hebben echter twee uitzonderingen ontwikkeld op artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet. Dit knelpunt en de uitzonderingen hierop worden later in deze masterproef besproken.

§ 5. Lange behandelingstermijn

37. Een vijfde knelpunt van de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing is dat de behandelingstermijn van een beroep bij de RvV heel lang kan duren.[112] Dit is op zichzelf een knelpunt van de beroepsprocedure, maar is ook een knelpunt in combinatie met de verschillende andere knelpunten. Tijdens dit beroep heeft de ernstig zieke vreemdeling namelijk geen verblijfsrecht, waardoor hij in principe enkel toegang heeft tot Dringende Medische Hulp (*supra* nr. 36). De lange behandelingstermijn van het beroep maakt dit knelpunt nog belangrijker, omdat de vreemdeling zich voor een zeer lange periode in deze positie zonder maatschappelijke dienstverlening kan bevinden. Daarnaast vergroot deze lange behandelingstermijn het knelpunt betreffende de nieuwe medische elementen. Door de lange behandelingstermijn is de kans namelijk groot dat de medische toestand grondig gewijzigd is op het moment dat de RvV daadwerkelijk oordeelt over de beroepsprocedure. De RvV kan dan echter geen rekening houden met die nieuwe medische elementen.

[110] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.
[111] *Ibid.*
[112] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 74.

DEEL II. LINK TUSSEN BEROEPSPROCEDURE IN KADER VAN ARTIKEL 9TER VW. EN SOCIALE RECHTEN VOORZIEN IN OCMW-WET

HOOFDSTUK I. MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING (ARTIKEL 1 OCMW-WET)

AFDELING I. ALGEMEEN

38. Artikel 1 van de Organieke wet betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn (hierna: OCMW-wet) bepaalt dat elke persoon recht heeft op maatschappelijke dienstverlening en dat deze maatschappelijke dienstverlening tot doel heeft eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid.[113] Op dit recht bestaan wel enkele uitzonderingen, die later besproken zullen worden (*infra* hoofdstuk II).

AFDELING II. VOORWAARDEN VOOR MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

39. Om aanspraak te kunnen maken op maatschappelijke dienstverlening, moeten enkele voorwaarden vervuld zijn. Ten eerste moet de aanvrager van de maatschappelijke dienstverlening wettig in België verblijven.[114] Deze voorwaarde kan worden afgeleid uit artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet.[115] Deze bepaling stelt namelijk dat de taak van het OCMW beperkt is tot het verlenen van Dringende Medische Hulp wanneer het gaat om een vreemdeling die illegaal in het Rijk verblijft.[116] Ten aanzien van vreemdelingen in onwettig verblijf moet het OCMW dus slechts in een beperkte dienstverlening voorzien (*infra* hoofdstuk II).

[113] Art. 1, eerste lid OCMW-wet
[114] Art. 57, § 2, 1° OCMW-wet.
[115] *Ibid*.
[116] *Ibid.*

40. Ten tweede moet men, om aanspraak te kunnen maken op maatschappelijke dienstverlening, in de onmogelijkheid verkeren om een menswaardig leven te leiden (of behoeftig zijn).[117] Deze voorwaarde steunt op artikel 1 van de OCMW-wet, dat bepaalt dat de maatschappelijke dienstverlening tot doel heeft eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid.[118] Opdat aan deze voorwaarde voldaan is, is dus vereist dat het voor de persoon in kwestie onmogelijk is om, zonder maatschappelijke dienstverlening, een menswaardig leven te leiden.[119] De toetssteen is dus niet het leiden van een menswaardig leven, maar de mogelijkheid daartoe.[120] Het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn (hierna: OCMW) oordeelt autonoom over deze voorwaarde, aan de hand van een sociaal onderzoek.[121] In de OCMW-wet is bepaald dat dit sociaal onderzoek facultatief is, maar in de praktijk wordt altijd een sociaal onderzoek uitgevoerd.[122] Met dit sociaal onderzoek kan het OCMW enerzijds nagaan of de voorwaarden voor de aanvraag vervuld zijn en anderzijds wat de meest passende middelen zijn om te voorzien in maatschappelijke dienstverlening.[123] Het OCMW zal de aanvraag weigeren als de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening zelf in staat is om een inkomen te hebben om een menswaardig leven te leiden of als deze voldoende inkomsten heeft om menswaardig te leven.[124]

41. Ten derde is *de facto* vereist dat men de gewoonlijke verblijfplaats in België heeft, aangezien het gewoonlijk verblijf op het grondgebied van een bepaalde gemeente het criterium is om te bepalen welk OCMW bevoegd is.[125] Art. 1, 1° van de wet betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn bepaalt immers dat onder het 'steunverlenend OCMW' het volgende verstaan moet worden:

---

[117] Art. 1, eerste lid OCMW-wet.
[118] Art. 1, eerste lid OCMW-wet; D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 291.
[119] *Ibid.*
[120] *Ibid.*
[121] Art. 60, § 1, eerste lid OCMW-wet; FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID, *Beknopt Overzicht van de Sociale Zekerheid in België*, 2012, https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/beknopt-overzicht-2012-nl_1.pdf, 680.
[122] Art. 60, § 1, eerste lid OCMW-wet; L. VENY, I. CARLENS, P. GOES en B. WARNEZ, *Overzicht van de rechtspraak 2012 aangaande het recht op maatschappelijke integratie en het recht op maatschappelijke dienstverlening*, POD Maatschappelijke Integratie, 2014, http://hdl.handle.net/1854/LU-5685206, 132.
[123] Art. 60, § 1, eerste lid OCMW-wet; POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Wegwijs in het sociaal onderzoek van het OCMW*, 2015, www.mi-is.be/nl/studies-publicaties-statistieken/wegwijs-het-sociaal-onderzoek-van-het-ocmw#:~:text=Via%20het%20sociaal%20onderzoek%20wordt,in%20het%20tabblad%20'Document, 4.
[124] AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Behoeftigheid*, www.agii.be/thema/ocmw-steun/maatschappelijke-dienstverlening/heb-jij-recht-op-maatschappelijke-dienstverlening/behoeftigheid.
[125] D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 286; L. VENY, I. CARLENS, P. GOES en B. WARNEZ, *Overzicht van de rechtspraak 2012 aangaande het recht op maatschappelijke integratie en het recht op maatschappelijke dienstverlening*, POD Maatschappelijke Integratie, 2014, http://hdl.handle.net/1854/LU-5685206, 188.

> *"Het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van de gemeente op wier grondgebied zich een persoon bevindt die bijstand behoeft, wiens staat van behoeftigheid door dit openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn erkend werd en aan wie het centrum steun verleent waarvan de aard en, zo nodig, het bedrag door (het centrum) beoordeeld en bepaald worden."*[126]

Bovenstaande bepaling geeft de bedoeling van de wetgever echter niet duidelijk weer.[127] De afdeling Wetgeving van de Raad van State stelde immers in haar advies in de aanloop naar deze wet dat het OCMW van de gemeente waar de betrokkene gewoonlijk verblijft bevoegd is voor de maatschappelijke dienstverlening.[128] Die gewoonlijke verblijfplaats stemt overeen met de plaats waar de aanvrager reëel en permanent woont.[129] Hierbij wordt zowel naar een objectief element, namelijk de continuïteit van de vestiging, als naar een intentioneel element, namelijk de wil om zich daar gedurende een zekere tijd te vestigen, gekeken.[130] Ten gevolge van deze bepaling is het voor het uitoefenen van het recht op maatschappelijke dienstverlening *de facto* dus noodzakelijk om gewoonlijk verblijf te hebben in (een gemeente in) België.[131]

42. Daarnaast kan het OCMW de maatschappelijke dienstverlening onderwerpen aan bijkomende voorwaarden, met name de volgende: werkbereid zijn tenzij dit om gezondheids- of billijkheidsredenen niet mogelijk is; rechten laten gelden op uitkeringen die men kan genieten krachtens de Belgische of buitenlandse sociale wetgeving; rechten laten gelden op onderhoudsgelden; een geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie afsluiten met het OCMW.[132]

Als aan alle bovenstaande voorwaarden en, indien vereist volgens het OCMW, aan de bijkomende voorwaarden voldaan is, kan het OCMW de aanvraag voor maatschappelijke dienstverlening niet weigeren.[133]

---

[126] Art. 1, 1° wet 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *BS* 6 mei 1965, 5161.
[127] D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 601.
[128] Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 27 november 1891 op de openbare onderstand, *Parl.St.* Kamer 1960-1961, nr. 703/1, 15.
[129] D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 602.
[130] *Ibid.*
[131] *Ibid.*, 601.
[132] Art. 60, § 3, tweede lid OCMW-wet; Art. 3, 5° en 6°, art. 4, art. 11 en art 13, § 2 wet 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie, *BS* 31 juli 2002, 33610.
[133] *Ibid.*

AFDELING III. INHOUD MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING OP GROND VAN ARTIKEL 1 OCMW-WET

43. Wat houdt maatschappelijke dienstverlening op grond van artikel 1 van de OCMW-wet precies in? Artikel 57, § 1, tweede lid van de OCMW-wet bepaalt dat het OCMW niet alleen lenigende of curatieve hulp verzekert, maar ook preventieve hulp.[134] Deze dienstverlening kan, op grond van diezelfde bepaling, van materiële, sociale, geneeskundige, sociaal geneeskundige of psychologische aard zijn.[135] Concreet beslist het OCMW, nadat het heeft vastgesteld dat de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening voldoet aan de bovenstaande voorwaarden (*supra* afdeling II), wat de meest passende vorm van dienstverlening is, zo nodig aan de hand van een sociaal onderzoek.[136] Het OCMW is volledig vrij in deze beoordeling, waardoor het mogelijk is dat de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening een andere soort hulp krijgt dan dewelke hij had aangevraagd.[137]

44. Het OCMW kan verschillende vormen van maatschappelijke dienstverlening toekennen. Ten eerste kan het OCMW, krachtens artikel 60, § 3 OCMW-wet, materiële hulp in de meest passende vorm verstrekken. Op grond van deze bepaling kan de aanvrager eenmalige of periodieke financiële hulp ontvangen.[138] Het OCMW zal het bedrag van de toe te kennen steun vrij bepalen.[139] In de praktijk wordt door het OCMW bij het bepalen van het bedrag van de periodieke hulp dikwijls gebruik gemaakt van de leefloocategorieën en leefloonbedragen.[140] De bedragen van het leefloon mogen echter niet automatisch worden overgenomen.[141] Er moet altijd per geval nagegaan worden of het leefloonbedrag wel volstaat en of het leefloonbedrag wel nodig is om de aanvrager in staat te stellen om menswaardig te leven.[142] Ten tweede kan het OCMW maatschappelijke dienstverlening van immateriële aard verstrekken, namelijk rechtshulp (krachtens artikel 60, § 2 OCMW-wet) en psychosociale, morele of opvoedende begeleiding die de geholpen persoon nodig heeft om geleidelijk zelf zijn moeilijkheden te overwinnen (krachtens artikel 60, § 4 OCMW-wet).[143] Ten derde kan het OCMW, overeenkomstig artikel 57, § 1, derde lid OCMW-wet maatschappelijke dienstverlening van geneeskundige aard verstrekken.

---

[134] Art. 57, § 1, tweede lid OCMW-wet.
[135] Art. 57, § 1, derde lid OCMW-wet.
[136] Art. 60, § 1, eerste lid en § 3, eerste lid OCMW-wet.
[137] FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID, *Beknopt Overzicht van de Sociale Zekerheid in België*, 2012, https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/beknopt-overzicht-2012-nl_1.pdf, 680.
[138] Art. 60, § 3 OCMW-wet; D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 313.
[139] D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 316.
[140] *Ibid.*, 318.
[141] *Ibid.*, 320.
[142] *Ibid.*
[143] Art. 60 § 2 en § 4 OCMW-wet; D. SIMOENS, *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 350-351.

Een vierde mogelijkheid van maatschappelijke dienstverlening die het OCMW kan toekennen, is het verschaffen van tewerkstelling, op grond van artikel 60, § 7 van de OCMW-wet.[144] Het OCMW kan in het kader hiervan een arbeidsovereenkomst afsluiten met de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening en kan dus zelf als werkgever optreden.[145] Daarnaast kan het OCMW de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening ter beschikking stellen van een andere overheidsinstelling of een privé-instelling die een overeenkomst heeft met het OCMW.[146] In die situatie zal het OCMW financieel bijspringen in de loonlast.[147] Met deze tewerkstelling helpt het OCMW de betrokken persoon aan het bewijs van een periode van tewerkstelling, dat nodig is opdat de persoon sociale uitkeringen zou kunnen genieten.[148] De periode van die tewerkstelling mag op grond van artikel 60, § 7, tweede lid van de OCMW-wet niet langer zijn dan de periode die noodzakelijk is opdat de tewerkgestelde persoon gerechtigd wordt op volledige sociale uitkeringen.[149] Het is bovendien een middel om de werkervaring van de betrokkene te bevorderen.[150]

Ten slotte worden minderjarigen, over wie niemand het gezag, de voogdij of de materiële bewaring heeft, krachtens artikel 63 van de OCMW-wet, toevertrouwd aan het OCMW van de gemeente waar de minderjarige zich bevindt.[151]

AFDELING IV. MOMENT VAN TOEKENNING VAN MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

45. Uit artikel 1 van de OCMW-wet volgt volgens het HvC dat het recht op maatschappelijke dienstverlening ontstaat zodra een persoon zich in een situatie bevindt die hem niet in staat stelt een menswaardig leven te leiden.[152] Het Hof heeft in een arrest van 17 december 2007 vastgesteld dat er geen wettelijke bepaling is op grond waarvan maatschappelijke dienstverlening niet met terugwerkende kracht kan worden toegekend voor de periode tussen de aanvraag tot het verlenen van maatschappelijke dienstverlening en de rechterlijke beslissing waarbij de bijstand wordt toegekend.[153]

---

[144] Art. 60, § 7 OCMW-wet.
[145] Art. 60, § 7, eerste lid OCMW-wet.
[146] Art. 60, § 7, derde en laatste lid OCMW-wet.
[147] AGENTSCHAP INTERGATIE & INBURGERING, *Wat houdt maatschappelijke dienstverlening in?*, www.agii.be/thema/sociaal-medisch/ocmw-steun/maatschappelijke-dienstverlening/wat-houdt-maatschappelijke-dienstverlening-in.
[148] Art. 60, § 7 OCMW-wet.
[149] Art. 60, § 7, tweede lid OCMW-wet.
[150] Art. 60, § 7, eerste lid OCMW-wet.
[151] Art. 57, § 3 en art. 63 OCMW-wet.
[152] Cass. 17 december 2007, AR. S.07.0017.F; Cass. 9 februari 2009, AR. S.08.0090.F.
[153] *Ibid.*

Indien dus wordt vastgesteld dat de aanvrager niet meer menswaardig kon leven op het ogenblik van de aanvraag tot maatschappelijke dienstverlening, zal maatschappelijke dienstverlening worden toegekend vanaf de datum van die aanvraag.[154] Er kan echter niet onbeperkt worden teruggegaan in de tijd voor de toekenning van maatschappelijke dienstverlening. Het HvC heeft namelijk geoordeeld dat het niet mogelijk is om retroactief steun te ontvangen voor de periode van voor de aanvraag.[155]

46. Voor het vervolg van deze masterproef zal er soms gesproken worden over de 'ruimere maatschappelijke dienstverlening' indien het gaat over maatschappelijke dienstverlening, aangezien de maatschappelijke dienstverlening toegekend op grond van artikel 1 OCMW-wet ruimer is dan de Dringende Medische Hulp.

HOOFDSTUK II. DRINGENDE MEDISCHE HULP (ARTIKEL 57, § 2, EERSTE LID, 1° OCMW-WET)

AFDELING I. ALGEMEEN

47. Een gevolg van de onwettige verblijfsstatus van de vreemdeling die in beroep gaat bij de RvV tegen een negatieve beslissing inzake artikel 9*ter* Vw. is de problematiek met betrekking tot de maatschappelijke dienstverlening. Zoals reeds hierboven besproken (*supra* nr. 38) heeft in principe elke persoon recht op maatschappelijke dienstverlening. Er bestaan echter enkele uitzonderingen op dit recht op maatschappelijke dienstverlening. Die uitzonderingen worden voorzien in artikel 57, § 2 van de OCMW-wet.[156] Zo bepaalt artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet dat, wanneer het gaat om een vreemdeling die onwettig in het Rijk verblijft, de taak van het OCMW beperkt is tot het verlenen van Dringende Medische Hulp.[157] Indien een aanvraag tot medische regularisatie geweigerd wordt door de DVZ, is de vreemdeling die deze aanvraag heeft ingediend in principe in onwettig verblijf, waardoor deze bij het indienen van het niet-schorsend beroep tegen die weigering, op het vlak van maatschappelijke dienstverlening in principe enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp van het OCMW.[158]

[154] *Ibid.*
[155] *Ibid.*
[156] Art. 57, § 2 OCMW-wet.
[157] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.
[158] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.

48. Met het invoegen van de notie 'Dringende Medische Hulp' in artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet in 1992 en dus door het inperken van de omvang van het recht op maatschappelijke dienstverlening voor vreemdelingen in onwettig verblijf tot recht op Dringende Medische Hulp, heeft de Belgische overheid volgens Steven Bouckaert het sociaal recht tactisch aangewend als een instrument ter beheersing van de migratiebewegingen.[159] Die tactiek baseert zich volgens Steven Bouckaert op een dubbele overtuiging, namelijk enerzijds dat de sociale verzorgingsstaat een aantrekkingsfactor is voor potentiële, nog niet op het grondgebied aanwezige immigranten en anderzijds dat sociale rechten het verblijf bestendigen van onwettig op het grondgebied verblijvende vreemdelingen.[160]

AFDELING II. DRINGENDE MEDISCHE HULP EN ARTIKEL 9TER VW.

49. Er zijn verschillende situaties te onderscheiden waarin een vreemdeling enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp, afhankelijk van de fase waarin de verzoeker tot machtiging tot verblijf om medische redenen zicht bevindt. Deze situaties worden hierna besproken.

50. De eerste situatie is deze waarin de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen onontvankelijk wordt verklaard. In dit geval wordt er geen voorlopig verblijfsrecht toegekend aan de aanvrager.[161] Indien dan een beroep wordt ingediend tegen deze beslissing van onontvankelijkheid, zal deze persoon enkel recht hebben op Dringende Medische Hulp (op grond van artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet), aangezien de betrokken vreemdeling in onwettig verblijf is.[162]

51. Indien de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen daarentegen ontvankelijk wordt verklaard, wordt de aanvrager in het vreemdelingenregister ingeschreven, zal hij een attest van immatriculatie ontvangen en zal hij dus een voorlopig verblijfsrecht hebben.[163] Indien de aanvrager dan behoeftig is, kan hij ruimere maatschappelijke dienstverlening verkrijgen van het OCMW, op grond van artikel 1 en 57, § 1 van de OCMW-wet.[164]

---

[159] S. BOUCKAERT, "Het recht op dringende medische hulp voor vreemdelingen zonder wettig verblijf: materieelrechtelijke en procedurele aspecten, de lege lata en de lege ferenda", *T.Vreemd.* 2008, afl. 1, (6) 6-9.
[160] *Ibid.*
[161] Art. 9*ter* Vw; M-B. HIERNAUX, "Quels droits pour les étrangers gravement malades? Actualités du 9ter", *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 180, (535) 544.
[162] Art. 1 en 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet; Omz. 20 februari 2008 betreffende de verblijfsregularisatie om medische redenen en de invloed daarvan op het recht op maatschappelijke dienstverlening, *BS* 14 maart 2008.
[163] Art. 7, tweede lid KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539; Omz. 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, *BS* 4 juli 2007, 36849.
[164] Art. 57, § 1 OCMW-wet.

Indien de aanvraag in een latere fase ongegrond wordt verklaard, dan zal de verzoeker het attest van immatriculatie en bijgevolg het recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening verliezen.[165] De betrokkene zal dan alleen nog maar recht hebben op Dringende Medische Hulp, aangezien hij onwettig in België verblijft.[166] Ook nadat de betrokken persoon tegen deze beslissing een beroep heeft ingediend bij de RvV, heeft hij enkel recht op Dringende Medische Hulp, aangezien het beroep tegen een beslissing van de DVZ niet automatisch schorsend is.[167] Een belangrijke nuance hierbij is dat de DVZ in veel gevallen tegelijk oordeelt over de ontvankelijkheid en de gegrondheid (*supra* nr. 21).[168] Indien de DVZ in één beslissing beslist tot ontvankelijkheid en ongegrondheid, zal de aanvrager dus nooit een attest van immatriculatie en voorlopig verblijfsrecht verkregen hebben. Indien de aanvrager dan een beroep indient tegen deze beslissing van ontvankelijkheid en ongegrondheid, zal hij ook enkel recht hebben op Dringende Medische Hulp (op grond van artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet), aangezien de betrokken vreemdeling in onwettig verblijf is.[169]

52. Een derde situatie is de situatie waarin de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen gegrond wordt verklaard door de DVZ. In deze situatie wordt een voorlopig verblijfsrecht toegekend en een A-kaart afgegeven voor een geldigheidsduur van minstens een jaar, die verlengbaar is.[170] Deze A-kaart geeft de vreemdeling een recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening van het OCMW, indien hij voldoet aan de voorwaarden hiervoor (*supra* nr. 39-42). Indien de DVZ bij een aanvraag tot vernieuwing van het verblijfsrecht beslist om de A-kaart niet te verlengen, dan verliest de betreffende persoon zijn verblijfsrecht en dus ook zijn recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening en behoudt deze enkel het recht op Dringende Medische Hulp.[171] Ook indien de vreemdeling tegen deze beslissing in beroep gaat bij de RvV, heeft hij enkel recht op Dringende Medische Hulp, aangezien hij in onwettig verblijf is en de beroepsprocedure niet automatisch schorsend is.

---

[165] Art. 57, § 2, 1° OCMW-wet.

[166] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique,* Brussel, die Keure, 2011, (95) 152.

[167] Art. 39/79 en art. 39/82 Vw.; Omz. 20 februari 2008 betreffende de verblijfsregularisatie om medische redenen en de invloed daarvan op het recht op maatschappelijke dienstverlening, *BS* 14 maart 2008; J-Y. CARLIER en S. SAROLÉA, *Droit des étrangers*, Brussel, Larcier, 2016, 517.

[168] ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter,74.

[169] Art. 1 en art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.

[170] Art. 8, tweede lid KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539; ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 22.

[171] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.

53. In de tweede en derde situatie, namelijk wanneer de vreemdeling reeds genoot van maatschappelijke dienstverlening voordat de aanvraag door de DVZ ongegrond verklaard werd of voordat de aanvraag tot vernieuwing geweigerd werd, is het nuttig om te weten dat het OCMW in de praktijk het verlenen van ruimere maatschappelijke dienstverlening pas stopzet indien er een BGV is afgegeven aan de vreemdeling.

AFDELING III. VOORWAARDEN VOOR DRINGENDE MEDISCHE HULP

54. Opdat iemand recht heeft op Dringende Medische Hulp krachtens artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet, moet voldaan zijn aan enkele voorwaarden. Ten eerste is vereist dat de aanvrager een vreemdeling is, die in onwettig verblijf verkeert in België.[172] Artikel 57, § 2 OCMW-wet definieert niet wat bedoeld wordt met 'illegaal verblijf' in de zin van artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.[173] Enkel voor verzoekers om internationale bescherming bepaalt artikel 57, § 2, vierde lid dat illegaal verblijf afhankelijk is van twee voorwaarden, namelijk de afwijzing van het verzoek om internationale bescherming en de betekening van een BGV.[174] Voor andere categorieën vreemdelingen wordt de wettigheid of onwettigheid van het verblijf dus bepaald op basis van de bepalingen van de Vreemdelingenwet en is er voor illegaal verblijf in de regel geen betekening van een BGV vereist.[175] Het volstaat dat de vreemdeling zonder geldige verblijfstitel op het grondgebied verblijft.[176] Voorgaande redenering wordt gevolgd door de arbeidsrechtbanken en -hoven.[177] Opdat er sprake is van onwettig verblijf in de zin van artikel 57, § 2 OCWM-wet is, met uitzondering van verzoekers om internationale bescherming, geen BGV vereist, maar is enkel vereist dat de vreemdeling zich zonder geldige verblijfstitel op het Belgisch grondgebied bevindt. Opdat ten aanzien van vreemdelingen in onwettig verblijf de dienstverlening wordt beperkt tot Dringende Medische Hulp is bijgevolg niet vereist dat aan hen een BGV is betekend.

---

[172] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet.
[173] Art. 57, § 2 OCMW-wet; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, (95) 120.
[174] Art. 57, § 2, vierde lid OCMW-wet; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, (95) 120.
[175] Arbh. Luik (afd. Luik) 3 juni 2015, AR 2014/AL/441, www.agii.be/sites/default/files/20150603_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 7 oktober 2015, AR 2014/AL/501, www.agii.be/sites/default/files/20151007_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik 10 januari 2017, AR 2016/AN/107, *JTT* 2017, afl. 9, 140 (verkort); Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 maart 2018, AR 17/1397/A en 17/1808/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_03_15_17_1397_a_17_1808_a.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf; Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).
[176] *Ibid.*
[177] *Ibid.*

55. De tweede voorwaarde voor Dringende Medische Hulp is dat de aanvrager behoeftig is.[178] De staat van behoeftigheid moet beoordeeld worden aan de hand van een sociaal onderzoek, in functie van de middelen en lasten die wegen op de aanvrager en personen met wie de aanvrager samenleeft.[179]

AFDELING IV. INHOUD DRINGENDE MEDISCHE HULP

56. Op grond van artikel 57, § 2, derde lid van de OCMW-wet kan de Koning bepalen wat onder Dringende Medische Hulp moet worden begrepen. Dit is dan ook gebeurd in 1996. Dringende Medische Hulp wordt in artikel 1 van het Koninklijk Besluit (hierna: KB) van 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, als volgt gedefinieerd:

> *"De dringende medische hulp, bedoeld in artikel 57, § 2, lid 1, van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, betreft hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift wordt aangetoond. Deze hulp kan geen financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura zijn.*
>
> *Dringende medische hulp kan zowel ambulant worden verstrekt als in een verplegingsinstelling, zoals bedoeld in artikel 1, 3°, van de wet van 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn.*
>
> *Dringende medische hulp kan zorgverstrekking omvatten van zowel preventieve als curatieve aard.*
>
> *In geval van besmettelijke ziekten die door de bevoegde overheden als zodanig erkend zijn en onderworpen zijn aan profylactische maatregelen, moet de dringende medische hulp die aan de patiënt verstrekt wordt de nazorg inhouden die noodzakelijk is voor de algemene volksgezondheid."*[180]

---

[178] Omz. 25 maart 2010 betreffende het sociaal onderzoek vereist voor de terugbetaling van de medische kosten in het kader van de wet van 2 april 1965 en het ministerieel besluit van 30 januari 1995, *BS* 6 mei 2010, 25432; GwH 11 maart 2009, nr. 50/2009; AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Rechtspraakoverzicht: Dringende Medische Hulp aan mensen in onwettig verblijf*, 2018, www.agii.be/sites/default/files/bestanden/documenten/documenten/20180131_overzicht_rechtspraak_dringende_medische_hulp.pdf.

[179] AFDELING MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN DE VZW VSGB, *Dringende Medische Hulpverlening*, 2018, www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/20180628_TF_dringende_medische_hulp_NL_VFF.pdf, 11.

[180] Art. 1 KB 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, *BS* 31 december 1996, 32518.

In bovenstaande bepaling wordt niet uitdrukkelijk bepaald op welke medische zorgen vreemdelingen zonder wettig verblijf in België recht hebben op grond van de regeling inzake Dringende Medische Hulp. Er wordt enkel bepaald dat het moet gaan om hulp die een uitsluitend medisch karakter vertoont en waarvan de dringendheid met een medisch getuigschrift van een geneesheer wordt aangetoond.[181] Daarnaast zijn financiële steunverlening, huisvesting of andere maatschappelijke dienstverlening in natura expliciet uitgesloten van de notie Dringende Medische Hulp.[182]

57. Het woord 'dringend' doet vermoeden dat enkel medische hulp in hoogdringende situaties onder Dringende Medische Hulp wordt begrepen, maar dit is absoluut niet zo.[183] Deze vaststelling blijkt uit de parlementaire voorbereidingen bij de wet die het begrip Dringende Medische Hulp in de OCMW-wet heeft ingevoegd.[184] Binnen de medische context mag het begrip 'Dringende Medische Hulp' volgens die parlementaire voorbereidingen ruim geïnterpreteerd worden, echter niet onbegrensd.[185] Het woord 'dringend' houdt toch enige beperking in.[186] Zo is er bij louter cosmetische ingrepen bijvoorbeeld niet voldaan aan de nodige 'dringendheid'.[187] Artikel 1 van het KB van 12 december 1996 bepaalt daarnaast dat Dringende Medische Hulp zowel ambulant als in een verplegingsinstelling kan worden verstrekt. Zeker is dus dat Dringende Medische Hulp niet beperkt is tot opname in een ziekenhuis of in een spoedafdeling en meer omvat dan enkel de zorgen die meteen vereist zijn ten gevolge van een ernstige ziekte of een ongeval.[188]

---

[181] *Ibid.*
[182] *Ibid.*
[183] Verslag van de commissie bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Kamer 1995-1996, nr. 49-364/7, 130; E. DRUYTS, V. EVENEPOEL, D. NEUCKENS, E. SOMERS, F. CRAUWELS en M. VANVINCKENROYE, *Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers*, Medimmigrant, 2006, www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Handleiding/DMH%20voor%20MZWV%20handleiding%20voor%20OCMWmedewerkers%20en%20zorgverstrekkers%20%20basispakket%20NL.pdf, 9.
[184] Verslag van de commissie over het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Kamer 1995-1996, nr. 49-364/7, 130; Bijlagen bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Kamer 1995-1996, nr. 49-364/8, 231.
[185] *Ibid.*
[186] Verslag van de commissie bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Senaat, 1995-1996, nr. 1-310/4, 8; S. BOUCKAERT, "Het recht op dringende medische hulp voor vreemdelingen zonder wettig verblijf: materieelrechtelijke en procedurele aspecten, de lege lata en de lege ferenda", *T.Vreemd.* 2008, afl. 1, (6), 14.
[187] Verslag van de commissie bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Senaat, 1995-1996, nr. 1-310/4, 8.
[188] *Ibid.*, 7.

Bovenstaand artikel bepaalt tevens dat Dringende Medische Hulp zowel een zorgverstrekking van preventieve, als van curatieve aard kan omvatten.[189] Bovendien valt in geval van erkende besmettelijke ziekten ook de nazorg die noodzakelijk is voor de algemene volksgezondheid onder het begrip Dringende Medische Hulp.[190]

58. De beoordeling van het dringend karakter van de verstrekte hulp komt, op grond van de omzendbrieven van 24 november 1997 en 14 juli 2005, uitsluitend toe aan de behandelende geneesheer.[191] Deze geneesheer zal zelf moeten oordelen of de zorgen die hij verstrekt als Dringende Medische Hulp gezien kunnen worden. Wanneer de geneesheer meent dat de hulp dringend is, dan is dit zo en dan stelt deze een medisch getuigschrift op dat aantoont dat het gaat om Dringende Medische Hulp.[192] Het OCMW zelf is niet bevoegd om die beslissing nadien te controleren.[193] Dit belet niet, krachtens verschillende parlementaire stukken, dat het OCMW een tegenexpertise kan vragen aan een controlearts voordat de verstrekte zorgen zullen worden terugbetaald aan de geneesheer.[194]

AFDELING V. PROCEDURE DRINGENDE MEDISCHE HULP

59. De procedure voor het toekennen van Dringende Medische Hulp verloopt via het OCMW van de gewoonlijke verblijfplaats van de vreemdeling.[195] In principe moet de vreemdeling zich eerst wenden tot het OCMW van zijn gewone verblijfplaats.[196]

---

[189] Art. 1, derde lid KB 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, *BS* 31 december 1996, 32518.

[190] *Ibid.*, vierde lid.

[191] Omz. 24 november 1997 rondschrijven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven, www.mi-is.be/sites/default/files/documents/OB%201997-11-24%20NL.pdf; Omz. 14 juli 2005 dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in het land verblijven, *BS* 16 augustus 2005; V. HENKINBRANT en S. MOKRANE, "Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal", *Rev.dr.étr.* 2013, afl. 173, (211) 213-214.

[192] *Hand.* Kamer 2002-2003, 29 januari 2003, COM 967, 1-2.

[193] *Ibid.*

[194] *Hand.* Kamer 2005-2006, 5 oktober 2005, COM 699, 17-19; *Vr. en Antw.* Kamer 2005-2006, 6 juni 2006, nr. 51/123, 24187-24188 (Vr. nr. 197 S. LAHAYE-BATTHEU).

[195] Art. 1, eerste lid, 1° wet 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *BS* 6 mei 1965, 5161; Omz. 9 juli 2002 betreffende de bevoegdheidsregeling van de dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, www.agii.be/sites/default/files/bestanden/omzendbrieven%20en%20instructies/20020709_omz_dringende_medische_hulp_onwettig_verblijvenden.pdf.

[196] E. DRUYTS, V. EVENEPOEL, D. NEUCKENS, E. SOMERS, F. CRAUWELS en M. VANVINCKENROYE, *Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers*, Medimmigrant, 2006, www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Handleiding/DMH%20voor%20MZWV%20handleiding%20voor%20OCMWmedewerkers%20en%20zorgverstrekkers%20%20basispakket%20NL.pdf, 10.

Het OCMW zal dan nagaan of de aanvrager in onwettig verblijf is in België en of hij behoeftig is.[197] Daarbij zal het OCMW een sociaal onderzoek uitvoeren om informatie te bekomen.[198] Indien het OCMW oordeelt dat aan alle voorwaarden voldaan is en de hulpvraag inwilligt, dan geeft het OCMW aan de vreemdeling een betalingsverbintenis.[199] Die betalingsverbintenis kan betrekking hebben op een bepaalde consultatie of op een bepaalde periode.[200] Met deze betalingsverbintenis kan de vreemdeling zich wenden tot een geneesheer. De geneesheer zal de vreemdeling behandelen indien hij meent dat het gaat om Dringende Medische Hulp.[201] Hij zal vervolgens een attest opmaken van Dringende Medische Hulp en bezorgen aan het OCMW.[202] Het OCMW betaalt dit bedrag terug aan de geneesheer en nadien kan het OCMW deze kosten terugvorderen van de programmatorische federale overheidsdienst Maatschappelijke Integratie (hierna: POD MI).[203] Het OCMW moet, opdat de kosten kunnen worden teruggevorderd, binnen 45 dagen nadat de zorgen verstrekt zijn hiervan kennis geven aan de POD MI.[204]

60. Het is echter mogelijk dat de vreemdeling zich in de onmogelijkheid bevindt om een betalingsverbintenis aan te vragen bij het OCMW van zijn gewoonlijke verblijfplaats, omdat de aard van het medisch probleem onmiddellijke medische hulp vereist.[205] In dit geval is niet het OCMW van de gewoonlijke verblijfplaats van de vreemdeling bevoegd, maar het OCMW van de verblijfplaats van de geneesheer of van de verpleeginstelling.[206] Het is dan noodzakelijk dat de procedure Dringende Medische Hulp reeds wordt opgestart tijdens het verblijf in het ziekenhuis.[207]

---

[197] *Ibid.*
[198] *Ibid.*
[199] *Ibid.*
[200] *Ibid.*
[201] *Ibid.*
[202] *Ibid.*
[203] Omz. 24 november 1997 rondschrijven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven, www.mi-is.be/sites/default/files/documents/OB%201997-11-24%20NL.pdf.
[204] Art. 9, § 1 wet 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *BS* 6 mei 1965, 5161.
[205] E. DRUYTS, V. EVENEPOEL, D. NEUCKENS, E. SOMERS, F. CRAUWELS en M. VANVINCKENROYE, *Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers*, Medimmigrant, 2006, www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Handleiding/DMH%20voor%20MZWV%20handleiding%20voor%20OCMWmedewerkers%20en%20zorgverstrekkers%20%20basispakket%20NL.pdf, 11.
[206] Omz. 9 juli 2002 betreffende de bevoegdheidsregeling van de dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, www.agii.be/sites/default/files/bestanden/omzendbrieven%20en%20instructies/20020709_omz_dringende_medische_hulp_onwettig_verblijvenden.pdf.
[207] *Ibid.*

61. De kosten betreffende de Dringende Medische Hulp zullen dus door de overheid (POD MI) terugbetaald worden aan het OCMW, op voorwaarde dat aan de eerder vermelde voorwaarden voldaan is (*supra* nr. 54-55) en op voorwaarde dat het OCMW een attest voorlegt van de geneesheer waaruit de dringende noodzakelijkheid van de verstrekkingen blijkt.[208] Enkel de medische verstrekkingen die opgenomen zijn in de RIZIV-nomenclatuur, worden ten laste genomen door de POD MI en worden dus terugbetaald aan het OCMW.[209] Het is echter belangrijk te benadrukken dat de menselijke waardigheid voorop staat, waardoor het OCMW ook kan tussenkomen voor kosten die niet zullen worden terugbetaald door de POD MI.[210]

62. In 2014 is een belangrijke wijziging doorgevoerd in dit systeem van terugbetaling door de POD MI, ten gevolge van Mediprima, een informaticasysteem dat het mogelijk maakt om de medische steun toegekend door de OCMW's elektronisch te beheren.[211] Sindsdien gebeurt de terugbetaling van de medische kosten aan de geneesheer niet altijd door het OCMW. Indien het gaat om de medische kosten voor intramurale Dringende Medische Hulp aan vreemdelingen zonder wettig verblijf en zonder ziekteverzekering, betaalt de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering de medische kosten aan de geneesheer.[212] Voor andere Dringende Medische Hulp, komt het OCMW (voorlopig) nog altijd zelf tussen. Voorgaande uitleg is een beknopte uitleg, een uitgebreide uitleg van dit systeem gaat namelijk voorbij aan de focus van deze masterproef.

---

[208] Art. 2, eerste lid KB 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, *BS* 31 december 1996, 32518; Omz. 24 november 1997 rondschrijven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven, www.mi-is.be/sites/default/files/documents/OB%201997-11-24%20NL.pdf.

[209] AFDELING MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN DE VZW VSGB, *Dringende Medische Hulpverlening*, 2018, www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/20180628_TF_dringende_medische_hulp_NL_VFF.pdf, 22.

[210] AFDELING MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN DE VZW VSGB, *Dringende Medische Hulpverlening*, 2018, www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/20180628_TF_dringende_medische_hulp_NL_VFF.pdf, 22; E. DRUYTS, V. EVENEPOEL, D. NEUCKENS, E. SOMERS, F. CRAUWELS en M. VANVINCKENROYE, *Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers*, Medimmigrant, 2006, www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Handleiding/DMH%20voor%20MZWV%20handleiding%20voor%20OCMWmedewerkers%20en%20zorgverstrekkers%20%20basispakket%20NL.pdf, 11.

[211] POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Mediprima*, www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima.

[212] Art. 9*ter* wet 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *BS* 6 mei 1965, 5161; Art. 2, tweede lid KB 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, *BS* 31 december 1996, 32518.

HOOFDSTUK III. RUIMERE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING TIJDENS BEROEPSPROCEDURE ARTIKEL 9TER VW.

AFDELING I. INLEIDING

63. Uit bovenstaande analyse blijkt dat maatschappelijke dienstverlening veel meer dekt dan de Dringende Medische Hulp. Op grond van artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet heeft een vreemdeling tijdens zijn beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing enkel recht op Dringende Medische Hulp, aangezien hij in onwettig verblijf is. Er zijn in de rechtspraak evenwel twee mogelijkheden ontwikkeld op basis waarvan de vreemdeling die een beroep heeft ingediend tegen een negatieve 9*ter*-beslissing toch recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening. Het gaat dus om twee uitzonderingen op het principe van artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet dat bepaalt dat een vreemdeling in onwettig verblijf enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp. Een eerste uitzondering is de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, ontwikkeld door het Arbitragehof.[213] De tweede uitzondering werd in het Abdida-arrest uitgewerkt door het HvJ.[214] Deze mogelijkheden op basis waarvan een vreemdeling recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens zijn beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing zullen hieronder uitgebreid besproken worden. Ondertussen is deze rechtspraak al een aantal keer verduidelijkt en uitgebreid. Ook deze verduidelijkingen en uitbreidingen zullen behandeld worden.

AFDELING II. ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN

§ 1. Arbitragehof 30 juni 1999: introductie

64. Een eerste mogelijkheid om ruimere maatschappelijke dienstverlening dan Dringende Medische Hulp te verkrijgen, is het inroepen van de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, ook wel de 'medische overmacht' of de 'medische onmogelijkheid tot terugkeer' genoemd.[215]

[213] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99.
[214] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida.
[215] D. TORFS, "De vreemdeling en het recht op maatschappelijke dienstverlening", *Soc.Kron*. 2015, afl.2, (49) 50.

Deze 'leer' is ontstaan in 1999 ten gevolge van een arrest van 30 juni 1999 van het toenmalige Arbitragehof.[216] Dit arrest is het gevolg van een prejudiciële vraag betreffende artikel 57, § 2 OCMW-wet, gesteld door de arbeidsrechtbank te Gent. Voor de arbeidsrechtbank te Gent was een geschil hangende tussen een verzoekster om internationale bescherming (eisende partij) en het OCMW te Gent.[217] De aanvraag van de eiseres om als vluchteling erkend te worden was door de DVZ onontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd door het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (hierna: CGVS) bevestigd en de volgende dag werd deze beslissing, samen met een BGV betekend aan de eiseres.[218] De eiseres heeft tegen dat uitwijzingsbevel een vordering tot schorsing en een beroep tot vernietiging ingesteld bij de RvS. De vordering tot schorsing werd afgewezen.[219] De eisende partij startte hierna een procedure voor de arbeidsrechtbank te Gent en vorderde van het OCMW te Gent financiële bijstand. De verwerende partij, het OCMW, verwees in haar verweer naar artikel 57, § 2 van de OCMW-wet om aan te tonen dat er, behalve Dringende Medische Hulp, geen maatschappelijke dienstverlening moet worden toegekend aan een vreemdeling van wie het verzoek om internationale bescherming is geweigerd en aan wie een BGV is betekend.

65. Rekening houdend met het feit dat de eiseres zich in een kritieke gezondheidstoestand bevond, stelde de arbeidsrechtbank te Gent een prejudiciële vraag aan het toenmalige Arbitragehof. De bespreking van het eerste deel van de prejudiciële vraag, dat ontkennend werd beantwoord door het Arbitragehof, gaat aan de focus van deze masterproef voorbij, waardoor enkel zal worden ingegaan op het tweede deel van de prejudiciële vraag.

Het tweede deel van de prejudiciële vraag werd door het Arbitragehof bevestigend beantwoordt. Samenvattend werd aan het Hof gevraagd of de wetgever, doordat hij de maatschappelijke dienstverlening afschaft voor elke vreemdeling die een BGV heeft ontvangen zonder onder die vreemdelingen te onderscheiden wier gezondheidstoestand een terugkeer naar het land van herkomst onmogelijk maakt, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet (hierna: GW) heeft geschonden.[220] Het Hof antwoordde dat artikel 57, § 2 van de OCMW-wet personen die zich in een fundamenteel verschillende situatie bevinden, zonder redelijke verantwoording op dezelfde wijze behandelt, indien de maatregel waarin artikel 57, § 2 OCMW-wet voorziet wordt toegepast op personen die om medische redenen in de absolute onmogelijkheid zijn om gevolg te geven aan het BGV.[221]

[216] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99.
[217] *Ibid.*
[218] *Ibid.*
[219] *Ibid.*
[220] *Ibid.*, overw. B.5.1.
[221] *Ibid.*, overw. B.5.2.

De vreemdelingen die kunnen worden verwijderd en de vreemdelingen die om medische redenen niet kunnen worden verwijderd, worden immers gelijk behandeld, maar bevinden zich in een verschillende situatie.[222] Het Arbitragehof oordeelde daarom dat artikel 57, § 2 van de OCMW-wet in strijd is met de artikelen 10 en 11 van de GW in zoverre dat artikel ook van toepassing is op vreemdelingen aan wie een BGV is betekend en die, om medische redenen, geen gevolg kunnen geven aan dat bevel.[223]

66. Op basis van bovenstaand arrest moet artikel 57, § 2 van de OCMW-wet buiten beschouwing worden gelaten in het geval van de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen van een vreemdeling zonder wettig verblijf, waardoor ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp verschuldigd is door het OCMW.[224] Op basis van dit arrest is het bijgevolg mogelijk dat het OCMW of de arbeidsgerechten een aanvraag voor financiële steun ingediend door een vreemdeling zonder wettig verblijf, die zich in een medische onmogelijkheid bevindt om terug te keren, goedkeuren.[225] Deze zaak handelde over een vreemdeling in onwettig verblijf van wie het verzoek om internationale bescherming geweigerd was, maar de leer vindt ook toepassing in andere gevallen waarin vreemdelingen onwettig op het grondgebied zijn en zich bevinden in een situatie van medische onmogelijkheid tot terugkeer waardoor ze geen gevolg kunnen geven aan het BGV.

§ 2. Navolgende rechtspraak

A. Arbitragehof 21 december 2005: ouders van ernstig zieke minderjarigen en vereiste van adequate zorg

67. In een arrest van 21 december 2005 heeft het toenmalig Arbitragehof het begrip medische onmogelijkheid tot terugkeer verder toegelicht en uitgebreid.[226] Dit arrest is het gevolg van twee prejudiciële vragen aangaande artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet, gesteld door de Arbeidsrechtbank te Brussel.[227]

---

[222] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99, overw. B.5.2.; M-B. HIERNAUX, "Quels droits pour les étrangers gravement malades? Actualités du 9ter", *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 180, (535) 544.
[223] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99, overw. B.5.3.
[224] H. MORMONT en J.-F. NEVEN, "Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers: questions d'actualités" in J. CLESSE en J. HUBIN (eds.), *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, Brussel, Larcier, 2015, (13) 126.
[225] MEDIMMIGRANT, *In geval van medisch onmogelijke terugkeer*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-en-onmogelijk-terugkeren.
[226] Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005.
[227] *Ibid.*

Voor de arbeidsrechtbank te Brussel was een geschil hangende tussen een vrouw in onwettig verblijf met een kind met een ernstige ziekte (eisende partij) en het OCMW.[228] Het OCMW weigerde maatschappelijke dienstverlening toe te kennen aan de vrouw.[229] Ze vorderde daarom voor de arbeidsrechtbank te Brussel de vernietiging van die beslissing van het OCMW.[230]

68. De arbeidsrechtbank te Brussel stelde twee prejudiciële vragen aan het toenmalige Arbitragehof. De eerste prejudiciële vraag had betrekking op de verenigbaarheid van artikel 57, § 2, 1° van de OCMW-wet met de artikelen 10 en 11 van de GW in zoverre de toepassing van artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet, om reden van de onwettigheid van het verblijf, op de moeder van een zwaar gehandicapt minderjarig kind dat in de absolute onmogelijkheid verkeert om terug te keren, tot gevolg zou hebben dat vreemdelingen met onwettig verblijf die zich in fundamenteel verschillende situaties bevinden op identieke wijze worden behandeld, naargelang zij al dan niet een zwaar gehandicapt minderjarig kind ten laste hebben.[231] De arbeidsrechtbank vroeg het Arbitragehof bijgevolg om zich uit te spreken over de gelijke behandeling van onwettig in het land verblijvende vreemdelingen zonder een onderscheid te maken naargelang zij al dan niet een zwaar gehandicapt minderjarig kind ten laste hebben dat zich in de absolute onmogelijkheid bevindt om het grondgebied te verlaten.[232]

69. Op grond van artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet hebben ouders die zich onwettig op het grondgebied bevinden in beginsel geen recht op andere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp.[233] Het Arbitragehof heeft echter geoordeeld in zijn arrest van 30 juni 1999 (nr. 80/99) dat de vreemdeling die zich om medische redenen in de absolute onmogelijkheid bevindt om het BGV na te komen maatschappelijke dienstverlening moet kunnen genieten (*supra* nr. 66).[234]

Het Arbitragehof besloot in deze zaak dat artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet, zonder redelijke verantwoording, personen die zich in fundamenteel verschillende situaties bevinden op dezelfde wijze behandelt, namelijk diegenen die verwijderd kunnen worden en diegenen die niet verwijderd kunnen worden, omdat zij ouder zijn van een minderjarig kind dat zich om medische redenen in de onmogelijkheid bevindt om terug te keren, wegens een zware handicap waarvoor deze geen adequate zorg kan krijgen in het land van herkomst of van verblijf en wiens recht op de eerbiediging van het gezinsleven moet worden gevrijwaard door de waarborg van de aanwezigheid van zijn ouders.[235]

---

[228] *Ibid.*
[229] *Ibid.*
[230] *Ibid.*
[231] *Ibid.*, overw. B.1.
[232] *Ibid.*
[233] Artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet.
[234] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99; Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005.
[235] Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005, overw. B.5.2.

De eerste prejudiciële vraag werd dus bevestigend beantwoord.[236] De tweede prejudiciële vraag werd niet beantwoord, omdat dit niet tot een andere conclusie kon leiden.[237]

70. In deze zaak oordeelde het Arbitragehof dus samenvattend dat artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet, zo geïnterpreteerd dat het de maatschappelijke dienstverlening tot Dringende Medische Hulp beperkt voor vreemdelingen die in onwettig verblijf zijn in België en die ouder zijn van een minderjarig kind dat omwille van een zware handicap in de absolute onmogelijkheid is om het grondgebied te verlaten, de artikelen 10, 11 en 22 van de GW schendt.[238] Op grond van dit oordeel kan een vreemdeling in onwettig verblijf die ouder is van een minderjarig kind dat in de absolute onmogelijkheid is om het grondgebied te verlaten om medische redenen aanspraak maken op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan enkel Dringende Medische Hulp. In dat geval moet artikel 57, § 2 van de OCMW-wet buiten beschouwing worden gelaten. Dit is dus een uitbreiding van de leer inzake de medische overmacht naar ouders van ernstig zieke minderjarigen.

71. Het Arbitragehof heeft in dit arrest bovendien een verduidelijking doorgevoerd van de leer betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer ontwikkeld in de zaak van het Arbitragehof van 30 juni 1999. Het Arbitragehof maakt in zijn finale oordeel betreffende het ongeoorloofde verschil in behandeling namelijk melding van de "*absolute onmogelijkheid voor de vreemdeling om gevolg te geven aan een bevel om het grondgebied te verlaten omwille van een zware handicap waarvoor het geen adequate zorg kan krijgen in zijn land van herkomst".*[239] Op basis hiervan is duidelijk dat de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer niet alleen betrekking heeft op de onmogelijkheid om de terugreis naar het land van herkomst te voltooien, maar ook op de onmogelijkheid om een adequate zorg te verkrijgen in het land van herkomst.[240]

B. Hof van Cassatie 15 februari 2016: vereiste van effectieve toegang tot noodzakelijke zorg

72. In een arrest van 15 februari 2016 heeft het HvC het begrip absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen verduidelijkt.[241]

---

[236] *Ibid.*, overw. B.6.
[237] *Ibid.*, overw. B.7.
[238] *Ibid.*
[239] Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005, overw. B.5.2; F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 190.
[240] P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, (95) 165.
[241] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F; TERRA LABORIS, *Aide sociale: conditions de l'impossibolité absolue de retour pour raisons médicales*, 2016, www.terralaboris.be/spip.php?article2111.

De zaak ging over een echtpaar dat in Polen was erkend als vluchteling en dat in België een BGV had gekregen.[242] De man leed aan een ernstige ziekte. Overeenkomstig artikel 57, § 2 OCMW-wet konden zij echter geen maatschappelijke dienstverlening verkrijgen, met uitzondering van Dringende Medische Hulp.

73. De verzoekers startten een procedure bij de arbeidsrechtbank, omdat ze meenden dat ze om medische redenen België niet konden verlaten en dat er bijgevolg sprake was van een geval van overmacht, dat de toepassing van artikel 57, § 2 OCMW-wet in de weg staat (*supra* nr. 66).[243] De arbeidsrechtbank stelde een deskundige aan om onderzoek te doen naar de ziekte en die deskundige concludeerde dat de ziekte ernstig was, maar dat de ziekte wel kon worden behandeld en dat in Polen dezelfde behandeling als in België beschikbaar was.[244] De deskundige oordeelde echter dat de toegang tot de behandeling in Polen moeilijker ging zijn dan in België, aangezien vluchtelingen zonder werk in centra wonen waar zij alleen dringende zorg kunnen krijgen, wat niet de zorg omvat voor de ziekte waaraan de verzoeker lijdt.[245] Bijgevolg heeft de arbeidsrechtbank de vordering gegrond verklaard en het OCMW veroordeeld om maatschappelijke dienstverlening toe te kennen.[246] De arbeidsrechtbank oordeelde dat het om een medische onmogelijkheid ging om België te verlaten en dat artikel 57, § 2 OCMW-wet dus niet kon worden toegepast, waardoor niet enkel Dringende Medische Hulp verschuldigd is door het OCMW, maar ruimere maatschappelijke dienstverlening verschuldigd is.[247]

74. Het arbeidshof te Luik heeft dit vonnis van de arbeidsrechtbank vernietigd. Het arbeidshof verwees hierbij naar het arrest van het Arbitragehof van 30 juni 1999 (nr. 80/99) (*supra* nr. 66), waarin werd geoordeeld dat de artikelen 10 en 11 van de GW waren geschonden indien artikel 57, § 2 van de OCMW-wet van toepassing was op vreemdelingen aan wie een BGV was betekend en die om medische redenen absoluut niet in staat waren om daaraan gevolg te geven.[248] Deze absolute onmogelijkheid tot terugkeer wordt vastgesteld in het licht van twee factoren, enerzijds de absolute onmogelijkheid voor de betrokkenen om de terugreis te maken vanwege hun gezondheidstoestand en anderzijds de volstrekte onmogelijkheid om in het land van herkomst of verblijf de medische zorg te ontvangen die hun toestand vereist.[249]

---

[242] AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Hof van Cassatie – S.15.0041.F – 15-02-2016*, www.agii.be/hof-van-cassatie-15-02-2016.
[243] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.
[244] *Ibid.*
[245] *Ibid.*
[246] *Ibid.*
[247] *Ibid.*
[248] TERRA LABORIS, *Aide sociale: conditions de l'impossibolité absolue de retour pour raisons médicales*, 2016, www.terralaboris.be/spip.php?article2111.
[249] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.

Vervolgens merkte het arbeidshof op dat deze tweede factor, de onmogelijkheid om toegang te hebben tot de nodige medische zorg, geen rekening houdt met de eventuele hoge kosten van de zorg, het ontbreken van een sociale zekerheidsstelsel of met het lage inkomen van de betrokkene.[250] Opdat er sprake is van een onmogelijkheid tot terugkeer, is vereist dat de noodzakelijke zorg volledig ontbreekt.[251] Het arbeidshof meende dat niet voldoende is aangetoond door de verzoekers dat er *in casu* sprake is van een absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer naar Polen en dat de betrokkenen moeten aantonen dat de zorgen volledig onbestaande zijn in het herkomstland om te bewijzen dat men zich in de absolute onmogelijkheid bevindt om gevolg te geven aan het BGV.[252] Het arbeidshof concludeerde bijgevolg dat artikel 57, § 2 OCMW-wet moet worden toegepast, dat de toekenning van andere maatschappelijke dienstverlening dan Dringende Medische Hulp verbiedt.[253]

75. Tegen die beslissing ging het echtpaar in beroep bij het HvC. Ze meenden dat overmacht, waardoor een vreemdeling geen gevolg kan geven aan een BGV, het gevolg kan zijn van de onmogelijkheid om in geval van terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, toegang te krijgen tot de medische zorg die zijn toestand vereist. Dit gebrek aan toegang tot de vereiste medische zorg bestaat zowel in het ontbreken van adequate zorg en behandeling in het land van herkomst of verblijf, als in het ontbreken van medische en economische toegankelijkheid van de behandeling in dat land.[254]

Het HvC onderzocht in hoofdzaak artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet.[255] De in dat artikel opgenomen beperking is op grond van de rechtspraak van het GwH niet van toepassing op een vreemdeling die zich in de absolute onmogelijkheid bevindt om gevolg te geven aan een BGV, omdat hij in het land van herkomst of verblijf geen daadwerkelijke toegang heeft tot de adequate zorg.[256] Het arbeidshof was van oordeel dat er slechts sprake kan zijn van een absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer indien de adequate zorg totaal afwezig is en heeft bijgevolg geweigerd te onderzoeken of de specifieke omstandigheden de betrokkene verhinderen om daadwerkelijk toegang te hebben tot de nodige medische zorgen.[257] Dit is volgens het HvC een schending van artikel 57, § 2 OCMW-wet, aangezien er ook een onmogelijkheid tot terugkeer kan zijn indien de betrokkene in feite geen toegang heeft tot de noodzakelijke medische zorg en niet enkel indien de adequate zorg volledig afwezig is. Om deze reden vernietigde het HvC het arrest van het arbeidshof.

---

[250] *Ibid.*
[251] *Ibid.*
[252] *Ibid.*
[253] *Ibid.*
[254] *Ibid.*
[255] TERRA LABORIS, *Aide sociale: conditions de l'impossibolité absolue de retour pour raisons médicales*, 2016, www.terralaboris.be/spip.php?article2111.
[256] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.
[257] *Ibid.*

76. In deze beslissing heeft het HvC het begrip 'absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen' verder verduidelijkt. Om te bepalen of er sprake is van een medische onmogelijkheid tot terugkeer moet ten gevolge van dit arrest van het HvC onderzocht worden of de vreemdeling in het land van herkomst of het land van verblijf effectief toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen en mag deze beoordeling dus niet beperkt blijven tot de theoretische aanwezigheid van de noodzakelijke zorg in het land van herkomst of verblijf.[258]

AFDELING III. ABDIDA-RECHTSPRAAK

§ 1. Hof van Justitie 18 december 2014: Arrest Abdida

77. Een tweede afwijking van het principe dat een vreemdeling in onwettig verblijf enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp is op 18 december 2014 ontstaan ten gevolge van het arrest van het HvJ in de zaak van het Centre Public d'Action Sociale (hierna: CPAS) (OCMW) d'Ottignies-Louvain-la-Neuve tegen Moussa Abdida.[259] In deze zaak oordeelde het HvJ over de vraag of de lidstaten verplicht zijn te voorzien in een beroep met schorsende werking tegen de afwijzing van een verzoek tot machtiging tot verblijf om medische redenen en of de lidstaten daarnaast verplicht zijn te voorzien dat bijstand voor elementaire levensbehoeften moet worden toegekend in afwachting van de uitspraak over dat beroep.[260]

78. De aanleiding van dit arrest was een geding hangende voor het arbeidshof te Brussel tussen het CPAS (OCMW) en Moussa Abdida, een Nigerees staatsburger.[261] Abdida diende in april 2009 een aanvraag in tot machtiging tot verblijf om medische redenen, omdat hij ernstig ziek was.[262] De aanvraag werd ontvankelijk verklaard, waardoor Abdida maatschappelijke dienstverlening kon genieten van het OCMW.[263]

---

[258] AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Hof van Cassatie verduidelijkt recht op OCMW-steun bij medische overmacht*, 2016, www.agii.be/nieuws/hof-van-cassatie-verduidelijkt-recht-op-ocmw-steun-bij-medische-overmacht.
[259] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida.
[260] A.P. VAN DER MEI, "Overview of Recent Cases before the Court of Justice of the European Union (October-December 2014)", *European Journal of Social Security* 2015, vol. 17, afl. 1, (102) 111; L. LEBOEUF, "Le titre de séjour pour motif médical. Bruxelles, *terminus* de la ligne Strasbourg – Luxembourg", *JLMB* 2015, afl. 29, (1370) 1379-1380.
[261] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 2.
[262] *Ibid.*, § 21.
[263] *Ibid.*, § 22.

Daarna, in 2011, werd de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen echter ongegrond verklaard, aangezien er een medische infrastructuur bestaat in het land van herkomst om personen te behandelen die aan die ziekte lijden.[264] Deze beslissing werd op 29 juni 2011 betekend aan Abdida en was voorzien van een BGV.[265] Abdida stelde op 7 juli 2011 tegen die beslissing een beroep in bij de RvV.[266]

Op 13 juli 2011 trok het OCMW de maatschappelijke dienstverlening die Abdida ontving in.[267] Tegen deze beslissing van het OCMW, diende Abdida een beroep in bij de arbeidsrechtbank te Nijvel.[268] De arbeidsrechtbank wees dit beroep toe en veroordeelde het OCMW tot het betalen van maatschappelijke dienstverlening aan Abdida. De arbeidsrechter oordeelde immers dat het recht op maatschappelijke dienstverlening een noodzakelijke voorwaarde is voor de daadwerkelijke uitoefening van een beroep, waardoor Abdida de maatschappelijke dienstverlening die hij genoot, moest kunnen behouden in afwachting van een beslissing van de RvV over zijn beroep tegen de beslissing tot weigering van de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[269] Tegen deze beslissing van de arbeidsrechtbank diende het OCMW hoger beroep in bij het arbeidshof te Brussel.[270] Het arbeidshof constateerde dat Abdida in België geen mogelijkheid heeft om een beroep in rechte in te stellen met automatisch schorsende werking en dat hij bijgevolg, in afwachting van de beslissing in beroep, niet in aanmerking komt voor maatschappelijke dienstverlening, met uitzondering van Dringende Medische Hulp.[271]

79. Het arbeidshof te Brussel schorste om die reden de behandeling van de zaak en verzocht om een prejudiciële beslissing aan het HvJ over twee vragen, die samen werden onderzocht.[272]

[264] *Ibid.*, § 23.
[265] *Ibid.*
[266] *Ibid.*, § 24.
[267] *Ibid.*, § 25.
[268] *Ibid.*, § 26.
[269] *Ibid.*, § 27.
[270] *Ibid.*, § 28.
[271] *Ibid.*, § 29.
[272] *Ibid.*, § 31.

Samengevat vroeg het arbeidshof of de oorspronkelijke Kwalificatierichtlijn[273], de oorspronkelijke Procedurerichtlijn[274] en de oorspronkelijke Opvangrichtlijn[275] zo moeten worden uitgelegd dat, wanneer de bevoegde autoriteiten een besluit hebben genomen tot afwijzing van een verzoek tot machtiging tot verblijf op grond van een nationale wettelijke regeling in het kader waarvan een machtiging tot verblijf in die lidstaat kan worden verleend aan een vreemdeling die aan een ziekte lijdt die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf en de autoriteiten de derdelander hebben gevraagd het grondgebied te verlaten, die lidstaat dan moet bepalen dat tegen dat besluit een beroep met schorsende werking kan worden ingesteld, in afwachting van de uitspraak over het beroep.[276] Daarnaast vroeg het arbeidshof of, in afwachting van de uitspraak over het beroep tegen dat besluit, voorzien moet worden in de elementaire levensbehoeften van de derdelander.

80. Uit bovenstaande prejudiciële vragen blijkt dat het arbeidshof uitging van de aanname dat de aanvragen tot machtiging tot verblijf om medische redenen, verzoeken om internationale bescherming zijn in de zin van de oorspronkelijke Kwalificatierichtlijn, waardoor ze binnen de werkingssfeer van die richtlijn vallen.[277] Het HvJ oordeelde echter dat vaststaat dat aanvragen tot machtiging tot verblijf om medische redenen geen verzoeken om internationale bescherming zijn.[278] Ook de oorspronkelijke Procedurerichtlijn en de Opvangrichtlijn zijn volgens het HvJ niet van toepassing op dergelijke aanvragen.[279] Het HvJ heeft echter als opdracht om een nuttig antwoord te geven aan de nationale rechter voor de oplossing van het bij hem aanhangige geding.[280] Bijgevolg kan het Hof alle uitleggingsgegevens met betrekking tot het Unierecht die nuttig kunnen zijn voor de aanhangige zaak, aan de verwijzende rechter verschaffen, ongeacht of deze rechter in zijn prejudiciële vragen melding heeft gemaakt van deze instrumenten.[281] Het Hof kan bovendien uit alle door de nationale rechter verschafte gegevens, de elementen van het recht nemen die uitlegging behoeven.[282]

[273] Richtl.Raad nr. 2004/83/EG, 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming, *Pb.L.* 30 september 2004, afl. 304, 12.
[274] Richtl.Raad nr. 2005/85/EG, 1 december 2005 betreffende minimumnormen voor de procedures in de lidstaten voor de toekenning of intrekking van de vluchtelingenstatus, *Pb.L.* 13 december 2005, afl. 326, 13.
[275] Richtl.Raad nr. 2003/9/EG, 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de lidstaten, *Pb.L.* 6 februari 2003, afl. 31, 18.
[276] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 31.
[277] *Ibid.*, § 32.
[278] *Ibid.*, § 33 en § 35.
[279] *Ibid.*, § 34 en § 36.
[280] *Ibid.*, § 37.
[281] *Ibid.*
[282] *Ibid.*

Het Hof vervolgde dat de prejudiciële vragen in de zaak Abdida betrekking hebben op de kenmerken van het beroep dat kan worden ingesteld tegen het BGV dat Abdida ontvangen heeft en op de waarborgen die Abdida moet krijgen terwijl hij wacht op de uitspraak over het beroep dat hij heeft ingesteld tegen dat BGV.[283] Het staat vast dat het BGV een administratieve handeling is waarbij het verblijf van een derdelander onwettig wordt verklaard en waarbij een terugkeerverplichting wordt opgelegd, waardoor het volgens het Hof als een terugkeerbesluit in de zin van artikel 3, punt 4, van de Terugkeerrichtlijn[284] moet worden beschouwd.[285] De Terugkeerrichtlijn is *in casu* aldus van toepassing.

81. Het HvJ vervolgde zijn oordeel met de uitlegging van de Terugkeerrichtlijn. De artikelen 13 en 14 van de Terugkeerrichtlijn bepalen de rechtsmiddelen die tegen een terugkeerbesluit kunnen worden ingesteld en bepalen de waarborgen die, in afwachting van de terugkeer, aan de derdelanders die een dergelijk besluit hebben ontvangen moeten worden geboden. Er moest, volgens het Hof, dus worden gecontroleerd of bovenstaande artikelen zo moeten worden uitgelegd dat zij zich verzetten tegen een nationale regeling die geen schorsende werking toekent aan het beroep tegen een terugkeerbesluit, zoals een BGV en die niet vastlegt dat voorzien wordt in de elementaire levensbehoeften van de betrokken derdelander bij het wachten op de uitspraak over het beroep tegen het terugkeerbesluit.[286]

82. Het Hof beklemtoonde dat de Terugkeerrichtlijn ten eerste vereist dat het beroep dat tegen een terugkeerbesluit, zoals een BGV, kan worden ingesteld, een doeltreffend rechtsmiddel van beroep of bezwaar is.[287] Daarnaast bepaalt het tweede lid van artikel 13 van de Terugkeerrichtlijn dat de instantie die bevoegd is om over het beroep te oordelen, de uitvoering van het terugkeerbesluit tijdelijk kan opschorten, tenzij wanneer op grond van de nationale regels reeds een tijdelijke schorsing van toepassing is.[288] Op grond van dat artikel moet het beroep tegen een terugkeerbesluit dus niet noodzakelijk schorsende werking hebben.[289] De Terugkeerrichtlijn moet volgens het HvJ evenwel samen gelezen worden met het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.[290]

---

[283] *Ibid.*, § 38.
[284] Richtl.EP en Raad nr. 2008/115/EG, 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, *Pb.L.* 24 december 2008, afl. 348, 98 (hierna: Richtl.EP en Raad nr. 2008/115/EG).
[285] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 39.
[286] *Ibid.*, § 41.
[287] Art. 13, eerste lid en art. 12, eerste lid Richtl.EP en Raad nr. 2008/115/EG; HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 43.
[288] Art. 13, tweede lid Richtl.EP en Raad nr. 2008/115/EG; HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 44.
[289] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 44.
[290] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 45-46; J. VAN MEERBEECK, "Le point de vue du juge du fond: nemo censetur ignorare Cartam?", *CDE* 2021, afl. 1, (141) 154.

Artikel 47 van dat Handvest bevestigt het recht op een doeltreffende voorziening in rechte en het tweede lid van artikel 19 van het Handvest bepaalt dat niemand mag worden verwijderd naar een staat waar een ernstig risico bestaat om aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen te worden onderworpen.[291]

Het Hof vervolgde dat, op grond van het derde lid van artikel 52 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, de inhoud en de reikwijdte van de rechten van het Handvest dezelfde zijn als de inhoud en de reikwijdte van de rechten die zijn gegarandeerd door het EVRM en die corresponderen met de rechten van het Handvest.[292] Bij de uitlegging van artikel 19, tweede lid van het Handvest moet de rechtspraak van het EHRM dus in aanmerking worden genomen.[293] Uit de rechtspraak van het EHRM volgt volgens het HvJ dat het besluit om een vreemdeling die aan een ernstige ziekte lijdt te verwijderen naar een land dat over minder adequate middelen beschikt om de ziekte te behandelen dan die waarover de verwijderende staat beschikt, in zeer uitzonderlijke omstandigheden, een bezwaar kan opleveren vanuit het oogpunt van artikel 3 EVRM, wanneer dwingende humanitaire overwegingen zich tegen die verwijdering verzetten.[294]

83. Volgens het HvJ verzet artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn (non-refoulement beginsel) gelezen in samenhang met het tweede lid van artikel 19 van het Handvest zich in zeer uitzonderlijke gevallen tegen de uitvoering van de verwijdering, namelijk ingeval de verwijdering van een ernstig zieke vreemdeling, naar een land waar geen adequate behandeling beschikbaar is, het beginsel van non-refoulement schendt.[295] Wanneer het uitvoeren van een terugkeerbesluit met zich meebrengt dat een ernstig zieke vreemdeling wordt verwijderd naar een land waar geen geschikte behandeling beschikbaar is, kan er in bepaalde uitzonderlijke gevallen namelijk sprake zijn van schending van artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn.[296] Die zeer uitzonderlijke gevallen zijn situaties waarin de schade die het gevolg is van de verwijdering van de derdelander naar een land waar er een ernstig risico bestaat op onmenselijke of vernederende behandelingen, ernstig en onherstelbaar is, aldus het HvJ.[297]

---

[291] Art. 47 en 19, tweede lid Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, *Pb.C.* 18 december 2000, afl. 364, 1; HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 45-46.
[292] Art. 52, derde lid Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, *Pb.C.* 18 december 2000, afl. 364, 1.
[293] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 47.
[294] EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/06, N./Verenigd Koninkrijk, § 42; HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 47; M. INGLESE, "The Right to Healthcare in the Common European Asylum System", *European Journal of Migration and Law* 2018, vol. 20, afl. 2, (135) 150.
[295] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 48.
[296] *Ibid.*, § 49.
[297] *Ibid.*, § 50.

84. Het beroep tegen het terugkeerbesluit, waarvan de uitvoering een ernstig risico inhoudt op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand, is volgens het HvJ bijgevolg enkel doeltreffend indien het voorziet in schorsende werking, zodat het terugkeerbesluit niet kan worden uitgevoerd voordat een grief betreffende een schending van artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn, in samenhang met artikel 19, tweede lid van het Handvest, onderzocht is.[298] Het Hof bepaalde het volgende:

> *"Uit een en ander volgt dat de artikelen 5 en 13 van richtlijn 2008/115, gelezen in het licht van de artikelen 19, lid 2 en 47 van het Handvest, aldus moeten worden uitgelegd dat zij zich verzetten tegen een nationale wettelijke regeling die niet voorziet in een beroep met schorsende werking tegen een terugkeerbesluit waarvan de uitvoering voor de betrokken derdelander een ernstig risico inhoudt dat zijn gezondheidstoestand op ernstige en onomkeerbare wijze verslechtert."*[299]

85. Daarnaast oordeelde het HvJ dat de lidstaten verplicht zijn om een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt en die een beroep heeft ingediend tegen een terugkeerbesluit, waarvan de uitvoering voor hem een ernstig risico inhoudt op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand, de waarborgen in afwachting van terugkeer van artikel 14 van de Terugkeerrichtlijnen te bieden.[300] Krachtens artikel 14, eerste lid, sub b, van de Terugkeerrichtlijn is de lidstaat volgens het HvJ verplicht om zo veel mogelijk te voorzien in de elementaire levensbehoeften van een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt wanneer die zelf niet beschikt over de middelen om in zijn onderhoud te voorzien.[301] Artikel 14, eerste lid, sub b van de Terugkeerrichtlijn bevat namelijk de plicht tot verstrekking van dringende medische zorg en tot uitvoering van essentiële behandeling van de ziekte.[302] Dit zou volgens het HvJ zinloos zijn indien deze plicht niet gepaard zou gaan met een voorziening in de basisbehoeften van de betrokken derdelander.[303] Het staat wel vrij aan de lidstaten om te bepalen hoe er wordt voorzien in de elementaire levensbehoeften van de betrokken derdelander.

---

[298] *Ibid.*
[299] *Ibid.*, § 53.
[300] *Ibid.*, § 58.
[301] *Ibid*., § 59.
[302] Art. 14, eerste lid, sub b) Richtl.EP en Raad nr. 2008/115/EG.
[303] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 60; F. IPPOLITO, "Migration and Asylum Cases before the Court of Justice of the European Union: Putting the EU Charter of Fundamental Rights to Test?", *European Journal of Migration and Law* 2015, vol. 17, afl. 1, (1) 30; I. MAJCHER, *The European Union Returns Directive and its Compatibility with International Human Rights Law*, Leiden, Brill-Nijhoff, 2015, 213; S. BODART, "Arrêts « M'Bodj » et « Abdida » : vers une précarisation de l'autorisation de séjour pour motif médical", *JDE* 2015, afl. 4, (156) 157.

Het Hof besloot als volgt:

> *"Derhalve moet artikel 14, lid 1, sub b, van richtlijn 2008/115 aldus worden uitgelegd dat het zich verzet tegen een nationale wettelijke regeling die niet bepaalt dat in de mate van het mogelijke wordt voorzien in de elementaire levensbehoeften van een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt teneinde te verzekeren dat dringende medische zorg en de essentiële behandeling van ziekte daadwerkelijk worden verstrekt tijdens de periode waarin de betrokken lidstaat verplicht is de verwijdering van die derdelander uit te stellen omdat deze beroep heeft ingesteld tegen een jegens hem uitgevaardigd terugkeerbesluit."*[304]

86. Het HvJ oordeelde dus dat het beroep tegen een terugkeerbesluit in uitzonderlijke gevallen wel een van rechtswege schorsende werking moet hebben en dat er moet worden voorzien in de elementaire levensbehoeften van de vreemdeling in afwachting van de uitspraak over het beroep dat hij heeft ingesteld.[305] Het Abdida-arrest heeft het over de voorziening in de elementaire levensbehoeften, maar definieert niet wat dit betekent.[306] Hieronder moet volgens een analyse van Fabian Lutz 'het garanderen van een menswaardige levensstandaard' worden begrepen.[307] Dit komt overeen met artikel 1 van de OCMW-wet, volgens hetwelk het recht op maatschappelijke dienstverlening tot doel heeft eenieder in de mogelijkheid te stellen een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. De ernstig zieke vreemdeling heeft dus op grond van dit arrest een recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp, indien hij voldoet aan de voorwaarden hiervoor.[308]

87. Het Abdida-arrest is een opmerkelijk arrest. Het verandert de Terugkeerrichtlijn van een instrument van repressie in een instrument van bescherming.[309] Het HvJ gaat dus een richtlijn die opgesteld is om vreemdelingen sneller te kunnen verwijderen, gebruiken om hen juist te helpen.[310] Dit is opvallend.

---

[304] *Ibid.,* § 60.
[305] *Ibid.*
[306] F. LUTZ, "Non-removable Returnees under Union Law: Status Quo and Possible Developments", *European Journal of Migration and Law* 2018, vol. 20, afl. 1, (28) 36.
[307] *Ibid.*
[308] KRUISPUNT MIGRATIE-INTEGRATIE, "Hof van Justitie spreekt zich uit over artikel 9ter Verblijfswet: welke gevolgen voor België?", *Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR* 2015, afl. 1.
[309] N. KLAUSSER, "Étrangers malades et droit de l'Union européenne: Entre accroissement et restriction des garanties juridiques", *La Revue des Droits de l'Homme – Actualités Droits-Libertés* 2015, https://journals.openedition.org/revdh/1044?lang=en#quotation, § 39; S. PEERS, *Could EU law save Paddington Bear? The CJEU develops a new type of protection,* EU Law Analysis, 2014, http://eulawanalysis.blogspot.com/2014/12/could-eu-law-save-paddington-bear-cjeu.html.
[310] *Ibid.*

88. De Belgische wetgeving is nog steeds niet gewijzigd ten gevolge van bovenstaand arrest van het HvJ.[311] De Abdida-rechtspraak is namelijk nog niet omgezet in artikel 39/79 Vw. betreffende de schorsende werking van de beroepsprocedures in het kader van het vreemdelingencontentieux.[312] Voorlopig heeft een beroep in het kader van artikel 9*ter* Vw. bijgevolg geen automatische schorsende werking op grond van de wet, ook niet binnen de voorwaarden die het HvJ heeft uitgetekend. Indien een vreemdeling aanspraak wil maken op die schorsende werking van de beroepsprocedure en op de voorziening in de basisbehoeften, zal deze zich dus rechtstreeks moeten beroepen op het arrest Abdida van het Hof van Justitie.

§ 2. Navolgende rechtspraak

A. Mate van toetsing arbeidsrechter

1. Hof van Cassatie 25 maart 2019 en 4 mei 2020: geen bewijs van daadwerkelijk risico

89. In een arrest van 25 maart 2019 oordeelde het HvC, overeenkomstig de zaak Abdida, dat de nationale wetgeving schorsende werking moet verlenen aan het beroep ingesteld tegen een BGV door een vreemdeling die aan een ernstige ziekte lijdt, zodra de tenuitvoerlegging van het BGV een ernstig risico inhoudt op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[313] Het Hof benadrukte hierbij dat dit schorsende karakter niet afhangt van het bewijs dat de uitvoering van de beslissing de vreemdeling daadwerkelijk aan dit risico zou blootstellen.[314] Deze interpretatie is volgens het HvC noodzakelijk opdat de grief betreffende de schending van artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn wordt onderzocht voor de uitvoering van het terugkeerbesluit.[315]

[311] MEDIMMIGRANT, *Tijdens de beroepsprocedure art. 9ter*, 2020, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-tijdens-beroepsprocedure-art-9ter.
[312] Art. 39/79 Vw.
[313] Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F.
[314] Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F; C. BEDORET, "CPAS – aide sociale en faveur des étrangers: portée de l'arrêt *Abdida*", *BJS* 2020, afl. 654, (3) 3.
[315] Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F.

Hieruit volgt volgens het HvC dat art. 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet niet van toepassing is op een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt en die een beroep instelt tegen een beslissing die hem verplicht het grondgebied te verlaten, wanneer de uitvoering van die beslissing voor hem een ernstig risico inhoudt dat zijn gezondheidstoestand op ernstige en onomkeerbare wijze verslechtert.[316] In een later arrest van 4 mei 2020 bevestigde het HvC voorgaande rechtspraak.[317]

2. Hof van Justitie 30 september 2020: niet kennelijk ongegrond beroep bij RvV

90. In een arrest van 30 september 2020 besliste het Hof van Justitie over de vraag onder welke voorwaarden de arbeidsrechters schorsende werking moeten toekennen aan het beroep bij de RvV tegen een beslissing waarbij een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt, wordt gelast het grondgebied van een lidstaat te verlaten.[318] De feiten voorafgaand aan deze zaak luiden als volgt. In 2016 diende B een aanvraag in tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[319] Die aanvraag werd ontvankelijk verklaard, waardoor B maatschappelijke dienstverlening ontving van het OCMW van Luik.[320] Later werd de aanvraag echter ongegrond verklaard en werd er een BGV afgeleverd aan B.[321] Tegen deze beslissingen stelde B een schorsings- en annulatieberoep in bij de RvV.[322] Het OCMW beëindigde als gevolg van de ongegrondheidsbeslissing het verlenen van maatschappelijke dienstverlening en kende in plaats hiervan Dringende Medische Hulp toe.[323] Tegen die beslissingen van het OCMW stelde B een beroep in bij de arbeidsrechtbank te Luik, maar de arbeidsrechtbank verwierp dit beroep.[324] Daartegen stelde B hoger beroep in bij het arbeidshof te Luik.[325]

91. Het arbeidshof stelde vast dat B volgens de Belgische regelgeving inzake maatschappelijke dienstverlening geen maatschappelijke dienstverlening kan verkrijgen op basis van het feit dat haar terugkeer om medische redenen uitgesloten is.[326] Daardoor meende het arbeidshof dat de uitkomst van dit geding afhankelijk is van de gevolgen die aan het Abdida-arrest moeten worden gekoppeld.[327]

---

[316] *Ibid.*
[317] Cass. 4 mei 2020, AR S.18.0036.F; C. BEDORET, "CPAS – aide sociale en faveur des étrangers: portée de l'arrêt *Abdida*", *BJS* 2020, afl. 654, (3) 3.
[318] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757; J-Y. CARLIER en L. LEBOEUF, "Droit européen des migrations", *JDE* 2021, afl. 3, (140) 152.
[319] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757, B/CPAS de Liège, § 10.
[320] *Ibid.*, § 11.
[321] *Ibid.*, § 12.
[322] *Ibid.*, § 13.
[323] *Ibid.*, § 14.
[324] *Ibid.*, § 15-16.
[325] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757, B/CPAS de Liège, § 17; Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf.
[326] *Ibid.*, § 19.
[327] *Ibid.*

Het arbeidshof oordeelde namelijk dat het hoger beroep moet worden toegewezen, indien er schorsende werking moet worden toegekend aan het beroep bij de RvV.[328] Op grond van de Belgische wetgeving is dit een niet-schorsend beroep, maar op grond van de zaak Abdida zou er toch schorsende werking kunnen worden toegekend aan het beroep.[329] De arbeidsrechter vroeg zich echter af onder welke voorwaarden hij moet constateren dat er schorsende werking toekomt aan dergelijk beroep.[330] In het kader van deze vraag stelde het arbeidshof dan ook een prejudiciële vraag aan het HvJ.

92. Samengevat vroeg het arbeidshof zich af onder welke voorwaarden schorsende werking moet worden verleend aan een beroep tegen een BGV, uitgevaardigd aan een vreemdeling die meent dat de uitvoering van die beslissing voor hem een ernstig risico kan inhouden op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand, namelijk: zonder dat uitspraak moet worden gedaan over het beroep bij de RvV, omdat de enkele instelling van het beroep volstaat voor schorsing; na een marginale toetsing betreffende het bestaan van een verdedigbare grief of het ontbreken van een grond van niet-ontvankelijkheid of kennelijke ongegrondheid van het beroep; of na een volledige toetsing van het beroep.[331] Het HvJ herhaalde hier dat het beroep tegen een terugkeerbesluit van rechtswege schorsende werking moet hebben wanneer de uitvoering van het besluit een ernstig risico inhoudt dat men wordt onderworpen aan behandelingen in strijd met artikel 19, tweede lid van het Handvest van de Grondrechten van de EU en dat dit zeker het geval is wanneer de uitvoering van het terugkeerbesluit voor een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt, een ernstig risico inhoudt op ernstige en onomkeerbare verslechtering van die toestand (*supra* nr. 84).[332]

93. Het is, volgens het Hof, in de eerste plaats aan de nationale wetgever om de nationale regeling te wijzigen teneinde te waarborgen dat het beroep in voorgaande situaties van rechtswege schorsende werking heeft.[333] Wanneer de nationale rechter de nationale regelgeving op geen enkele wijze kan uitleggen in overeenstemming met de vereisten van het Unierecht, is hij verplicht, krachtens het beginsel van de voorrang van het Unierecht, om iedere nationale bepaling die strijdig is met een bepaling van rechtstreekse werking van het Unierecht buiten toepassing te laten.[334]

[328] *Ibid.*, § 20.
[329] *Ibid.*
[330] *Ibid.*
[331] *Ibid.*, § 21.
[332] *Ibid.*, § 46-47.
[333] *Ibid.*, § 48.
[334] *Ibid.*, § 54.

Als de verwijzende rechter vaststelt dat de Belgische regeling voor een derdelander, die aan een ernstige ziekte lijdt, geen beroepsmogelijkheid met automatisch schorsende werking voorziet tegen het ontvangen terugkeerbesluit, waarvan de uitvoering een ernstig risico kan inhouden op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand, dan moet hij, volgens het HvJ, vaststellen dat het ingestelde beroep tegen dat terugkeerbesluit schorsende werking heeft en moet hij de nationale regeling buiten toepassing laten.[335] Daarna zei het Hof van Justitie het volgende:

> *"Bovendien staat de omstandigheid dat de verwijzende rechter volgens de Belgische wettelijke regeling niet bevoegd is om uitspraak te doen over het beroep strekkende tot schorsing en annulatie van het in het hoofdgeding aan de orde zijnde terugkeerbesluit er niet aan in de weg dat deze rechter de Unierechtelijke bepalingen rechtstreeks toepast ter beantwoording van de prejudiciële vraag die hij heeft moeten stellen om het bij hem aanhangige geding te kunnen afdoen en waarmee hij wenst te vernemen of dat schorsings- en annulatieberoep, dat bij een andere rechterlijke instantie is ingesteld, mogelijkerwijs van rechtswege schorsende werking heeft krachtens artikel 13, lid 1, van richtlijn 2008/115, gelezen in samenhang met de artikelen 19 en 47 van het Handvest."*[336]

94. Het HvJ oordeelde dus dat de verwijzende rechter, om het bij hem aanhangige geding te kunnen afhandelen, moet kunnen nagaan of het beroep tegen het terugkeerbesluit voldoet aan de voorwaarden voor schorsende werking.[337] De arbeidsrechter zal bijgevolg moeten nagaan of de voorwaarden die het Unierecht stelt om de waarborg van schorsende werking te kunnen inroepen, voldaan zijn in de aanhangige zaak.[338] Een van rechtswege schorsende werking moet volgens het HvJ worden toegekend aan rechtsmiddelen die zijn ingesteld tegen een terugkeerbesluit waarvan de uitvoering voor een derdelander die aan een ernstige ziekte lijdt een ernstig risico kan inhouden dat zijn gezondheidstoestand op ernstige en onomkeerbare wijze verslechtert.[339] De verwijzende rechter moet zich bij die beoordeling dus niet uitspreken over de vraag of de uitvoering van het terugkeerbesluit daadwerkelijk dat risico met zich meebrengt, aldus het HvJ.[340] Indien de verwijzende rechter dit wel zou moeten doen, dan zou dit ertoe leiden dat deze zelf zou moeten overgaan tot het onderzoek dat moet worden verricht door de RvV, die uitspraak moet doen over de rechtmatigheid van het terugkeerbesluit.[341]

[335] *Ibid.*, § 57.
[336] *Ibid.*, § 59.
[337] *Ibid.*, § 60.
[338] *Ibid.*, § 62.
[339] *Ibid.*, § 63.
[340] *Ibid.*, § 64.
[341] *Ibid.*, § 65.

Het HvJ concludeerde dus dat de verwijzende rechter enkel mag nagaan of het ingestelde beroep bij de RvV argumenten bevat waaruit blijkt dat de uitvoering van het terugkeerbesluit voor de derdelander die lijdt aan een ernstige ziekte een ernstig risico zou inhouden op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand en of die argumenten niet kennelijk ongegrond lijken.[342] Indien geen kennelijk ongegronde argumenten aanwezig zijn, moet de arbeidsrechter oordelen dat het terugkeerbesluit van rechtswege is opgeschort vanaf het instellen van het beroep en moet hij de nodige gevolgen hieraan verbinden.[343] Dit is enkel het geval voor zover de betrokken nationale regeling niet voorziet in een andere beroepsmogelijkheid waarvoor nauwkeurige, duidelijke en voorzienbare regels gelden en die van rechtswege de schorsing van het terugkeerbesluit met zich meebrengt.[344]

B. Hof van Justitie 30 september 2020: ouders van ernstig zieke kinderen

95. In een ander arrest van 30 september 2020 heeft het HvJ het toepassingsgebied van de leer ontwikkeld in het Abdida-arrest uitgebreid naar een derdelander die ouder is van een ernstig ziek kind, dat afhankelijk is van zijn ouder.[345] LM diende, namens zichzelf en namens zijn dochter R, die toen nog minderjarig was, aanvragen in tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[346] De aanvragen werden ontvankelijk verklaard, waardoor LM maatschappelijke dienstverlening ontving van het OCMW van Seraing.[347] De aanvragen tot machtiging tot verblijf om medische redenen werden echter nadien ongegrond verklaard en er werd een BGV afgeleverd.[348] Tegen die beslissingen diende LM een beroep tot schorsing en annulatie in bij de RvV.[349]

Ten gevolge van die weigeringsbeslissingen, beëindigde het OCMW het verlenen van maatschappelijke dienstverlening aan LM. De toekenning van de maatschappelijke dienstverlening werd echter hervat nadat LM een kortgeding had ingesteld bij de arbeidsrechtbank te Luik.[350] Daarna heeft het OCMW dit opnieuw stopgezet, omdat zijn dochter ondertussen meerderjarig was geworden.[351] Tegen deze beslissingen diende LM een beroep in bij de arbeidsrechtbank te Luik.[352]

---

[342] *Ibid.*, § 66.
[343] *Ibid.*
[344] *Ibid.*, § 69.
[345] HvJ 30 september 2020, nr. C-402/19, ECLI:EU:C:2020:759, LM/CPAS de Seraing.
[346] HvJ 30 september 2020, nr. C-402/19, ECLI:EU:C:2020:759, LM/CPAS de Seraing, § 10; C. DE CAPITANI, "Arrêt 'CPAS de Seraing': application de la directive retour au ressortissant d'un pays tiers ayant un enfant majeur atteint d'une maladie grave", *JDE* 2021, afl. 4, (180) 180.
[347] HvJ 30 september 2020, nr. C-402/19, ECLI:EU:C:2020:759, LM/CPAS de Seraing, § 11.
[348] *Ibid.*, § 12.
[349] *Ibid.*, § 13.
[350] *Ibid.*, § 15.
[351] *Ibid.*, § 16.
[352] *Ibid.*, § 17.

96. De arbeidsrechtbank oordeelde dat de toekenning van maatschappelijke dienstverlening terecht was stopgezet wegens de meerderjarigheid van R.[353] Tegen dit vonnis stelde LM een hoger beroep in bij het arbeidshof te Luik.[354] Het arbeidshof oordeelde dat de aanwezigheid van LM voor R even onmisbaar is tijdens haar meerderjarigheid, als tijdens haar minderjarigheid en stelde bijgevolg een prejudiciële vraag aan het HvJ.[355] Het HvJ moest oordelen over de vraag of artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet strijdig is met het Europees recht voor zover dat artikel ertoe leidt dat niet in de mate van het mogelijke voorzien wordt in de elementaire levensbehoeften van een onwettig in een lidstaat verblijvende derdelander in afwachting van de beslissing over zijn beroep dat hij in zijn naam en in zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger van zijn toen nog minderjarig kind heeft ingesteld tegen een beslissing waarbij ze verplicht werden het grondgebied te verlaten.[356] Die vraag moest beantwoord worden in het licht van het feit dat het ondertussen meerderjarige kind aan een ernstige ziekte lijdt en dat zij door de uitvoering van de beslissing mogelijk wordt blootgesteld aan een ernstig risico op een snelle en onomkeerbare verslechtering van haar gezondheidstoestand.[357] Daarnaast moest men in de beoordeling meenemen dat de artsen van oordeel zijn dat de aanwezigheid van de vader onmisbaar is, omwille van haar kwetsbaarheid die voortvloeit uit haar gezondheidstoestand.[358]

97. Het Hof oordeelde dat het aan de nationale rechterlijke instanties is om uitlegging te geven aan de nationale bepalingen, waardoor het Hof niet bevoegd is om uitspraak te doen over de verenigbaarheid van nationale bepalingen met bepalingen van het Unierecht.[359] Het Hof is echter wel bevoegd om aan de nationale rechter alle gegevens over de uitlegging van het unierecht aan te reiken, die deze rechter in staat stellen te beoordelen of de nationale bepaling verenigbaar is met het Unierecht.[360] Het Hof verwees vervolgens naar het Abdida-arrest en herhaalde de principes die het daarin heeft uiteengezet (*supra* nr. 84-86).[361]

98. Het HvJ oordeelde dat een ouder van een zieke derdelander, in tegenstelling tot de zieke derdelander zelf, bij de uitvoering van een terugkeerbesluit niet rechtstreeks het risico loopt om blootgesteld te worden aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 19, lid 2 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie.[362]

---

[353] *Ibid.*
[354] *Ibid.*, § 18.
[355] HvJ 30 september 2020, nr. C-402/19, ECLI:EU:C:2020:759, LM/CPAS de Seraing, § 18 en § 20; Arbh. Luik (afd. Luik) 17 mei 2019, AR 2018/AL/339, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2019_05_17_2018_al_339.pdf.
[356] HvJ 30 september 2020, nr. C-402/19, ECLI:EU:C:2020:759, LM/CPAS de Seraing, § 18 en § 20.
[357] *Ibid.*
[358] *Ibid.*
[359] *Ibid.*, § 24.
[360] *Ibid.*
[361] *Ibid.*, § 36.
[362] *Ibid.*, § 37.

De verplichting om ervoor te zorgen dat een beroep tegen een terugkeerbesluit in bepaalde gevallen een schorsende werking krijgt, heeft volgens het HvJ evenwel tot doel om de betrokkene in staat te stellen tijdelijk op het grondgebied van de lidstaat te blijven.[363]

99. Het HvJ vervolgde dat, indien een persoon door zijn gezondheidstoestand afhankelijk is van een ouder, de uitvoering van het terugkeerbesluit genomen tegen de ouder een belemmering zou kunnen vormen voor de betrokken persoon om tijdelijk in de lidstaat te blijven.[364] Dit zou er dus kunnen toe leiden dat aan het kind in de praktijk de bescherming wordt ontzegd waarop het recht heeft.[365] Om ervoor te zorgen dat de bescherming reëel is, moet de ouder van het kind de mogelijkheid hebben om een van rechtswege schorsend beroep in te stellen tegen het jegens hem genomen terugkeerbesluit, aldus het HvJ.[366] De omstandigheid dat het *in casu* gaat over een meerderjarig kind is niet van belang, voor zover vaststaat dat het kind afhankelijk is van zijn ouder.[367]

100. Bijgevolg oordeelde het HvJ dat een derdelander die ouder is van een ernstig ziek kind dat van hem afhankelijk is en tegen wie een terugkeerbesluit is uitgevaardigd waarvan de uitvoering voor het kind een ernstig risico zou creëren op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand, aanspraak moet kunnen maken op de in artikel 14 van de Terugkeerrichtlijn bepaalde waarborgen in afwachting van de terugkeer.[368] Met dit arrest heeft het HvJ het toepassingsgebied van de leer ontwikkeld in het Abdida-arrest bijgevolg uitgebreid naar derdelanders die ouder zijn van een ernstig ziek kind, dat afhankelijk is van zijn ouder.

C. Hof van Justitie 5 mei 2021: uitbreiding buiten context artikel 9*ter* Vw.

101. Met het arrest van 5 mei 2021 verduidelijkte het Hof van Justitie de Abdida-leer en breidde het de leer verder uit. VT verkreeg op 24 augustus 2016 de status van vluchteling in België.[369] In 2018 trok het CGVS zijn vluchtelingenstatuut in.[370] In 2020 werd een besluit tot intrekking van de verblijfsvergunning aangenomen, samen met een BGV.[371]

---

[363] *Ibid.*, § 38-39.
[364] *Ibid.*, § 40.
[365] *Ibid.*, § 41.
[366] *Ibid.*
[367] *Ibid.*, § 42.
[368] *Ibid.*, § 50.
[369] HvJ 5 mei 2021, nr. C-641/20, ECLI:EU:C:2021:374, VT/CPAS de Liège, § 10; L. DIAGRE, "Quels droits pour les étrangers gravement malades, pendant le traitement du recours introduit contre une décision de retour?", *Newsletter Association pour le droit des étrangers* 2021, afl. 176, (2) 2.
[370] HvJ 5 mei 2021, nr. C-641/20, ECLI:EU:C:2021:374, VT/CPAS de Liège, § 11.
[371] *Ibid.*, § 12.

Hiertegen diende VT een beroep in bij de RvV.[372] Het OCMW van Luik besliste vervolgens om het verlenen van maatschappelijke aan VT stop te zetten.[373] Tegen deze beslissing diende VT beroep in bij de arbeidsrechtbank te Luik.[374]

102. De arbeidsrechtbank meende dat de verzoeker leed aan een ernstige ziekte, waardoor het Abdida-arrest en de navolgende rechtspraak van het HvJ van 30 september 2020 van toepassing zouden kunnen zijn.[375] *In casu* stelde de verwijzende rechter vast dat het door de vreemdeling ingestelde beroep niet tot gevolg had dat de tenuitvoerlegging van het terugkeerbesluit van rechtswege werd opgeschort.[376] Als gevolg hiervan stelde de arbeidsrechtbank van Luik een prejudiciële vraag aan het HvJ.[377] De arbeidsrechtbank vroeg met name of de Terugkeerrichtlijn en het Handvest van de Grondrechten van de EU zo moeten worden uitgelegd dat een ernstig zieke vreemdeling, van wie de vluchtelingenstatus werd ingetrokken en aan wie een BGV werd afgeleverd, tijdens de behandeling van zijn beroep tegen dat terugkeerbesluit door de RvV een voorlopig verblijfsrecht heeft, alsmede zijn sociale rechten behoudt.[378]

103. Het Hof verwees naar zijn oordeel in de zaak Abdida.[379] Daarnaast verwijst het Hof naar zijn arrest C-233/19 van 30 september 2020 (*supra* nr. 90-94). In het licht van deze eerdere rechtspraak oordeelde het Hof dat een nationale rechter, bij wie een geschil over maatschappelijke dienstverlening aanhangig is gemaakt, waarvan de uitkomst verband houdt met de eventuele schorsing van de gevolgen van een terugkeerbesluit dat is genomen ten aanzien van een ernstig zieke vreemdeling, ervan moet uitgaan dat een beroep tot nietigverklaring van dat besluit van rechtswege schorsend is, ook al is die schorsing niet het gevolg van de toepassing van de nationale regelgeving.[380] Voorgaande redenering is van toepassing indien dat beroep tegen het terugkeerbesluit geen kennelijk ongegronde argumenten bevat.

104. Het Hof bevestigde met dit arrest dus zijn eerdere rechtspraak, maar ging ook verder dan deze eerdere rechtspraak. Op grond van dit arrest is de eerdere rechtspraak inzake Abdida namelijk ook van toepassing buiten de context van een verzoek tot machtiging om medische redenen.[381] Er zou, volgens Louise Diagre, kunnen worden aangenomen dat deze leer ontwikkeld door de rechtspraak van het HvJ van toepassing is op elk terugkeerbesluit, mits voldaan is aan de andere voorwaarden.[382]

---

[372] *Ibid.*
[373] *Ibid.*, § 13.
[374] *Ibid.*
[375] *Ibid.*
[376] *Ibid.*, § 23.
[377] *Ibid.*, § 19.
[378] *Ibid.*
[379] *Ibid.*, § 26.
[380] *Ibid.*, § 28.
[381] L. DIAGRE, "Quels droits pour les étrangers gravement malades, pendant le traitement du recours introduit contre une décision de retour?", *Newsletter Association pour le droit des étrangers* 2021, afl. 176, (2) 6.
[382] *Ibid.*

AFDELING IV. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE: OVERZICHT TWEE MOGELIJKHEDEN TOT RUIMERE MAATSCHAPPELIJKE DIENSTVERLENING

105. Zoals in bovenstaande afdelingen is aangetoond, zijn er in de rechtspraak twee mogelijkheden ontwikkeld op basis waarvan de vreemdeling die een beroep heeft ingediend tegen een negatieve 9*ter*-beslissing toch een recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp. Om het overzicht te bewaren worden deze twee mogelijkheden in wat volgt kort samengevat. Daarna wordt in § 3 kort ingegaan op de verhouding tussen beide mogelijkheden, in zoverre deze verhouding reeds kan worden afgeleid uit de rechtspraak van de hogere rechtscolleges.

§ 1. Absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen

106. Ten gevolge van het arrest van het Arbitragehof van 30 juni 1999 is de leer van de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen ontstaan.[383] Op basis van dit arrest moet artikel 57, § 2 van de OCMW-wet buiten beschouwing worden gelaten in het geval van een absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen van een vreemdeling zonder wettig verblijf, waardoor het OCMW ruimere maatschappelijke dienstverlening dan Dringende Medische Hulp verschuldigd zal zijn aan de aanvrager, ook al bevindt hij zich in onwettig verblijf.[384]

107. Met het arrest van het Arbitragehof van 21 december 2005 werd deze leer bovendien uitgebreid naar de ouders van een ernstig ziek minderjarig kind, dat in de onmogelijkheid is om het grondgebied te verlaten.[385] Het Arbitragehof bepaalde in het arrest van 21 december 2005 daarnaast dat de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer niet alleen betrekking heeft op de onmogelijkheid om de terugreis naar het land van herkomst te voltooien, maar ook op de onmogelijkheid om een adequate zorg te verkrijgen in het land van herkomst.[386]

108. Op 15 februari 2016 heeft het HvC geoordeeld dat om te bepalen of er sprake is van een medische onmogelijkheid tot terugkeer bovendien onderzocht moet worden of de vreemdeling in het land van herkomst of het land van verblijf effectief toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen.[387]

---

[383] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99.
[384] H. MORMONT en J.-F. NEVEN, "Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers: questions d'actualités" in J. CLESSE en J. HUBIN (eds.), *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, Brussel, Larcier, 2015, (13) 126.
[385] Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005.
[386] *Ibid.*, overw. B.5.2.
[387] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.

De beoordeling mag dus niet beperkt blijven tot de theoretische aanwezigheid van de noodzakelijke zorg in het land van herkomst of verblijf.[388] Er kan bijgevolg geconcludeerd worden dat de medische onmogelijkheid tot terugkeer niet beperkt is tot de onmogelijkheid om de terugreis naar het land van herkomst te voltooien, maar ook beoordeeld wordt aan de hand van de theoretische en effectieve onmogelijkheid om een adequate zorg te verkrijgen in het land van herkomst.[389]

§ 2. Abdida

109. In de zaak Abdida is een tweede uitzondering op het principe van artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet ontwikkeld. Het HvJ oordeelde immers in deze zaak dat het beroep tegen een terugkeerbesluit in uitzonderlijke gevallen wel een schorsende werking moet hebben en dat er in die uitzonderlijke gevallen voor de ernstig zieke vreemdeling voorzien moet worden in de elementaire levensbehoeften in afwachting van de uitspraak over het beroep dat hij heeft ingesteld tegen het terugkeerbesluit.[390] Die uitzonderlijke gevallen zijn de gevallen waarin een derdelander aan een ziekte lijdt en een beroep heeft ingediend tegen een terugkeerbesluit, waarvan de uitvoering voor hem een ernstig risico inhoudt op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[391] In die gevallen zal de beroepsprocedure bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-aanvraag alsnog schorsende werking hebben en zal ervan uitgegaan worden dat de vreemdeling voor de duur van de procedure bij de RvV niet in onwettig verblijf is, waardoor hij aanspraak zal kunnen maken op voorziening in de elementaire levensbehoeften. De arbeidsrechters oordelen dat deze elementaire levensbehoeften niet lager mogen zijn dan de financiële bijstand om de aanvrager in staat te stellen om een leven van menselijke waardigheid te leiden.[392] Dit gaat dus over ruimere maatschappelijke dienstverlening.

110. De vraag stelde zich onder welke voorwaarden de arbeidsrechter schorsende werking moet verlenen aan het beroep bij de RvV. Op 25 maart 2019 oordeelde het HvC dat de nationale wetgeving schorsende werking moet verlenen aan het beroep van een ernstig zieke vreemdeling tegen een BGV, zodra de tenuitvoerlegging van het BGV een ernstig risico inhoudt op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van diens gezondheidstoestand.[393]

---

[388] *Ibid.*
[389] Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005; Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.
[390] S. PEERS, "Irregular Migrants: Can Humane Treatment be Balanced against Efficient Removal?", *European Journal of Migration and Law* 2015, afl. 17, (289) 301-302.
[391] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida.
[392] Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf.
[393] Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F.

De vreemdeling moet dus geen bewijs leveren van een daadwerkelijk risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering.[394] Op 4 mei 2020 bevestigde het HvC deze strekking.[395] Ook het HvJ heeft geoordeeld over de vraag onder welke voorwaarden de arbeidsrechters schorsende werking moeten toekennen aan het beroep bij de RvV tegen een beslissing waarbij een ernstig zieke vreemdeling gelast wordt het grondgebied te verlaten.[396] Net als het HvC, oordeelde het HvJ dat de arbeidsrechter zich niet moet uitspreken over de vraag of de uitvoering van het terugkeerbesluit daadwerkelijk een risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand met zich meebrengt.[397] Het HvJ oordeelde dat de arbeidsrechter moet oordelen dat het terugkeerbesluit van rechtswege is opgeschort, indien de verzoeker geen kennelijk ongegronde argumenten aanhaalt.

111. Op 30 september 2020 heeft het Hof van Justitie zijn Abdida-rechtspraak vervolgens uitgebreid naar de ouders van ernstig zieke kinderen, die afhankelijk zijn van hun ouder, ongeacht of zij minderjarig of meerderjarig zijn.

112. In een arrest van 5 mei 2021 heeft het HvJ de Abdida-leer bovendien uitgebreid naar de context buiten de machtiging tot verblijf om medische redenen, in gevallen waarin het ingestelde beroep tegen een terugkeerbesluit niet tot gevolg heeft dat de tenuitvoerlegging van het terugkeerbesluit van rechtswege wordt opgeschort.[398]

§ 3. Samengevoegd: ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens beroepsprocedure

113. Op basis van bovenstaande rechtspraak kan de vreemdeling die een beroep heeft ingesteld bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, een aanvraag indienen bij het OCMW om ruimere maatschappelijke dienstverlening te bekomen dan de Dringende Medische Hulp voorzien in artikel 57, § 2, eerste lid, 1° van de OCMW-wet. Het OCMW zal dit normaliter weigeren, aangezien de aanvraag wordt ingediend door een persoon zonder wettig verblijf.[399]

---

[394] *Ibid.*
[395] Cass. 4 mei 2020, AR S.18.0036.F.
[396] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757, B/CPAS de Liège.
[397] *Ibid.*, § 64.
[398] HvJ 5 mei 2021, nr. C-641/20, ECLI:EU:C:2021:374, VT/CPAS de Liège.
[399] Art. 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet; MEDIMMIGRANT, *In geval van medisch onmogelijke terugkeer*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-en-onmogelijk-terugkeren; MEDIMMIGRANT, *Tijdens de beroepsprocedure art. 9ter*, 2020, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-tijdens-beroepsprocedure-art-9ter.

Wat ook meespeelt in die beslissing tot weigering tot toekenning van ruimere maatschappelijke dienstverlening door het OCMW, is dat de POD MI de kosten voor maatschappelijke dienstverlening in de praktijk maar ten laste zal nemen indien de rechterlijke macht het OCMW veroordeeld heeft om steun toe te kennen aan de betrokkene.[400] Het OCMW kan wel beslissen om tussen te komen en ruimere maatschappelijke dienstverlening te geven op basis van de eigen middelen.[401]

114. Tegen een weigering tot het toekennen van ruimere maatschappelijke dienstverlening kan binnen drie maanden na de kennisgeving van de beslissing beroep worden aangetekend bij de arbeidsrechtbank.[402] Meerdere arbeidsrechtbanken en -hoven hebben, op basis van bovenstaande rechtspraak, het OCMW reeds veroordeeld tot het toekennen van ruimere maatschappelijke dienstverlening aan een vreemdeling die beroep heeft ingesteld bij de RvV (*infra* deel III).

115. Belangrijk om te benadrukken is dat de Abdida-leer een beperkter toepassingsgebied kent dan de figuur van de medische onmogelijkheid tot terugkeer. De Abdida-rechtspraak is enkel van toepassing ingeval een niet-automatisch schorsend beroep is ingediend tegen een terugkeerbesluit dat een ernstig zieke vreemdeling ontvangen heeft in het kader van een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen. Hierbij moeten wel enkele nuances aangebracht worden. Ten eerste heeft het arbeidshof reeds geoordeeld dat er niet noodzakelijk een BGV moet zijn afgegeven en dat een negatieve 9*ter*-beslissing voldoende is om de toepassing te vorderen van de Abdida-rechtspraak (*infra* nr. 177).[403] Bovendien heeft het HvJ de Abdida-rechtspraak uitgebreid naar de context buiten de machtiging tot verblijf om medische redenen, in gevallen waarin het ingestelde beroep tegen een terugkeerbesluit niet tot gevolg heeft dat de tenuitvoerlegging van het terugkeerbesluit van rechtswege wordt opgeschort (*supra* nr. 101-104).[404]

De leer betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer heeft een ruimer toepassingsgebied dan de Abdida-rechtspraak, vermits de toepassing ervan niet afhankelijk is van de vraag of de verzoeker een beroepsprocedure heeft ingesteld tegen een negatieve beslissing inzake 9*ter* Vw. van de DVZ.

---

[400] P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, (95) 183-184; POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Als er sprake is van medische overmacht, worden de kosten voor maatschappelijke dienstverlening dan ten laste genomen door de Staat?*, www.mi-is.be/nl/faq/als-er-sprake-van-medische-overmacht-worden-de-kosten-voor-maatschappelijke-dienstverlening-dan.

[401] MEDIMMIGRANT, *In geval van medisch onmogelijke terugkeer*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-en-onmogelijk-terugkeren.

[402] Art. 71, derde lid OCMW-wet.

[403] Arbh. Brussel 25 april 2019, AR 2018/AB/176, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/2019.25.04_-_brussel_-_onmogelijke_terugkeer_ernstige_ziekte.pdf.

[404] HvJ 5 mei 2021, nr. C-641/20, ECLI:EU:C:2021:374, VT/CPAS de Liège.

De medische onmogelijkheid tot terugkeer kan namelijk altijd worden ingeroepen, vanaf de vreemdeling in kwestie in onwettig verblijf is. In deze masterproef zal echter voornamelijk gefocust worden op de medische onmogelijkheid tot terugkeer tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, aangezien deze masterproef handelt over de ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens die beroepsprocedure.

116. Tijdens een beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. is ook voor de toepassing van de leer betreffende de medische overmacht geen BGV vereist, aangezien de toepassing van artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet niet vereist dat er een BGV is afgegeven, opdat een vreemdeling in onwettig verblijf is (*supra* nr. 54).[405] Opdat er sprake is van onwettig verblijf, is, met uitzondering van verzoekers om internationale bescherming, geen BGV vereist, maar is enkel vereist dat de vreemdeling zich zonder geldige verblijfstitel op het Belgisch grondgebied bevindt.[406] Hieruit volgt dat een vreemdeling van wie de 9*ter*-aanvraag is afgewezen, in onwettig verblijf is in de zin van artikel 57, § 2, 1° OCMW-wet, waardoor deze in principe enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp. De vreemdeling kan echter aanspraak maken op ruimere maatschappelijke dienstverlening, indien deze voldoet aan de voorwaarden voor de toepassing van de leer inzake medische overmacht.

117. De verhouding tussen de leer betreffende Abdida en de leer inzake medische overmacht is niet geheel duidelijk bij de lezing van de hogere rechtspraak. Dit zal bijgevolg verder onderzocht worden in de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven, waarin beide leerstukken worden toegepast.

[405] Arbh. Luik (afd. Luik) 3 juni 2015, AR 2014/AL/441, www.agii.be/sites/default/files/20150603_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 7 oktober 2015, AR 2014/AL/501, www.agii.be/sites/default/files/20151007_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik 10 januari 2017, AR 2016/AN/107, *JTT* 2017, afl. 9, 140 (verkort); Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 maart 2018, AR 17/1397/A en 17/1808/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_03_15_17_1397_a_17_1808_a.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf; Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).
[406] *Ibid.*

DEEL III. ANALYSE VAN DE RECHTSPRAAK VAN DE ARBEIDSRECHTBANKEN EN -HOVEN

HOOFDSTUK I. ALGEMEEN

118. In dit deel zal de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven, die handelt over de ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure bij de RvV tegen een negatieve beslissing inzake artikel 9*ter* Vw., besproken worden. Hiervoor werden 65 relevante vonnissen en arresten van de arbeidsrechtbanken en -hoven bestudeerd. De gebruikte methodologie heeft enkele beperkingen (*supra* nr. 14) . Zoals reeds aangehaald, is de rechtspraak van sommige arbeidsgerechten meer gerepresenteerd, dan van andere arbeidsgerechten. Bovendien omvat deze groep van 65 relevante vonnissen en arresten zeker niet alle rechtspraak betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer en de leer inzake Abdida, aangezien veel rechtspraak van de arbeidsgerechten niet gepubliceerd wordt. Onderstaande weergave van de resultaten van dit onderzoek van de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven, is dus geen allesomvattende weergave van de rechtspraak van de arbeidsgerechten.

HOOFDSTUK II. TOEPASSING VAN DE UITZONDERINGEN ONTWIKKELD IN HOGERE RECHTSPRAAK

AFDELING I. TOEPASSING VAN DE UITZONDERING INZAKE ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN

119. Vooraleer dieper ingegaan wordt op de toepassing van de juridische leer inzake medische overmacht door de arbeidsrechtbanken en -hoven, is het belangrijk om te benadrukken dat de leer betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer een ruimer toepassingsgebied heeft dan de Abdida-rechtspraak, vermits de toepassing ervan niet afhankelijk is van de vraag of de verzoeker een beroepsprocedure heeft ingesteld tegen een negatieve beslissing van de DVZ (*supra* nr. 115). Er werden dus enkele vonnissen en arresten in deze masterproef geanalyseerd, die zich niet situeren binnen de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, terwijl dit wel het onderzoeksgebied is van deze masterproef. De vonnissen en arresten die zich niet afspelen binnen een beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing worden toch als relevant aanzien, aangezien deze masterproef tot doel heeft om de toepassing van de leer inzake medische overmacht door de arbeidsrechtbanken en -hoven uiteen te zetten.

Ook het rechtspraakoverzicht van Steven Bouckaert dat af en toe als bron gebruikt wordt, betreft zaken die zich situeren buiten de beroepsprocedure inzake artikel 9*ter* Vw.[407] De toepassingsvoorwaarden voor medische overmacht die gehanteerd worden tijdens een beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. en los van die beroepsprocedure zijn echter dezelfde, waardoor ook de rechtspraak die zich niet situeert in een beroepsprocedure betreffende artikel 9*ter* Vw. als relevant wordt aanzien voor onderstaand overzicht.

§ 1. Voorwaarden absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen

120. Bij de beoordeling van de vraag of er sprake is van een absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, gebruiken de arbeidsgerechten niet één enkele reeks van standaard criteria. In de bestudeerde rechtspraak (en rechtsleer) komen verschillende criteria aan bod die in aanmerking worden genomen. Er zijn wel verschillende reeksen van criteria die meermaals voorkomen in de bestudeerde rechtspraak. Deze reeksen zullen hieronder besproken worden.

121. Een algemene opmerking, die bij elke reeks van criteria kan worden geplaatst, is dat het duidelijk is dat het loutere feit dat in het land van herkomst de kwaliteit van de in België verstrekte zorg niet kan worden gegarandeerd, niet voldoende is opdat er sprake is van een situatie van medische overmacht.[408] De geneesmiddelen en de kwaliteit van de zorg in het land van herkomst en in België mogen dus niet vergeleken worden.[409] Het gaat namelijk niet om de keuze voor het land waar de zorg en de geneesmiddelen het best zijn, maar om de vraag of er überhaupt passende zorg in het land van herkomst kan worden verstrekt.[410]

[407] S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, 78-95.
[408] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be; Arbrb. Gent (afd. Ieper) 16 januari 2015, AR 13/498/A, www.agii.be/sites/default/files/20150116_arbrb_gent_0.pdf.
[409] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be; Arbrb. Brussel 14 september 2010, AR 17489/09, www.agii.be/sites/default/files/dbrechtspraak/Arbrb.%20Brussel%2014-09-2010.pdf; Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).
[410] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).

A. Voorwaarden rechtspraakonderzoek Steven Bouckaert

122. Steven Bouckaert heeft reeds een rechtspraakonderzoek uitgevoerd over artikel 57, § 2 OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht.[411] In zijn onderzoek maakte hij gebruik van ongeveer zestig vonnissen en arresten, in het bijzonder uit de periode tussen 1999 en 2004.[412] Uit dit onderzoek blijkt dat de arbeidsgerechten geen vaste set van beoordelingscriteria gebruiken, maar dat er wel drie vaak gehanteerde beoordelingsmaatstaven zijn.[413] Dit is een eerste reeks van voorwaarden die vaak terugkomt in de rechtspraak.

123. Het eerste criterium betreft, volgens Steven Bouckaert, de intrinsieke ernst van de medische aandoening.[414] Zowel fysieke, als louter psychische aandoeningen die voldoende ernstig zijn, kunnen door de arbeidsgerechten aangeduid worden als een belemmering om een verwijderingsmaatregel na te leven.[415] Hieruit mag men echter niet afleiden dat elke medische aandoening moet worden beschouwd als intrinsiek ernstig.[416]

124. Het voldoen aan het criterium van de intrinsieke ernst van de medische aandoening is echter niet voldoende om te besluiten tot een situatie van absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer.[417] De arbeidsgerechten houden doorgaans namelijk nog rekening met minstens één van de volgende factoren: de onmogelijkheid om te reizen of de onmogelijkheid om in het land van herkomst medische verzorging te krijgen.[418] Indien aan geen enkele van deze bijkomende voorwaarden voldaan is, dan besluit men in principe niet tot medische overmacht, zelfs al is de aandoening intrinsiek ernstig.[419]

De tweede beoordelingsmaatstaf is dus de onmogelijkheid om te reizen.[420] De vreemdeling die in de onmogelijkheid is om te reizen is hetzij immobiel, hetzij niet in staat om zelfstandig naar het land van herkomst te reizen.[421]

---

[411] S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, (78) 78.
[412] *Ibid.*
[413] *Ibid.,* 86.
[414] *Ibid.*
[415] *Ibid.,* 88.
[416] *Ibid.*
[417] *Ibid.*
[418] *Ibid.*
[419] *Ibid.*
[420] *Ibid.,* 89.
[421] *Ibid.*

Het derde criterium is de onmogelijkheid om in het land van herkomst de vereiste verzorging te bekomen.[422] Dit wordt mede beoordeeld gelet op de kostprijs van de behandeling en medicatie.

125. Eén kortgeding van de arbeidsrechtbank te Brugge, die volgt op het artikel van Steven Bouckaert betreffende de medische overmacht[423], verwijst expliciet naar het rechtspraakoverzicht om de toepassingsvoorwaarden te staven.[424] De redenering die hier gevolgd wordt, voorafgegaan door een verwijzing naar het rechtspraakoverzicht van Steven Bouckaert, is de volgende:

> *De medische aandoening moet niet noodzakelijk levensbedreigend zijn, ze moet:*
>
> *1° voldoende ernstig zijn opdat een terugkeer medisch af te raden zou zijn doordat ze, zonder behandeling, de dood tot gevolg heeft, de levensverwachting inkort, een ernstige handicap veroorzaakt en/of waarvan de behandeling veelvuldige zorgen en controles en/of zware therapie vereist;*
>
> *2° de onmogelijkheid meebrengen om te reizen in omstandigheden die door de Belgische overheid kunnen verzekerd worden;*
>
> *3° in het land waarnaar gerepatrieerd wordt een voorspelbare vergrote medische verslechtering meebrengen door het gebrek aan of de niet-beschikbaarheid of niet toegankelijkheid van de prioritaire zorgen of voorzieningen.*
>
> *Om dergelijke medische onmogelijkheid in te roepen, moeten minstens twee van deze voorwaarden vervuld zijn.*[425]

Er moet dus in principe voldaan zijn aan de eerste voorwaarde betreffende de ernst van de ziekte en aan één van de twee andere voorwaarden, opdat er, op basis van deze reeks van voorwaarden, aangenomen wordt dat er sprake is van medische overmacht.

126. Verschillende vonnissen en arresten van de arbeidsrechtbank en het arbeidshof te Brussel stellen dezelfde voorwaarden als bovenstaande voorwaarden.[426]

---

[422] *Ibid.*
[423] S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, 78-95.
[424] Arbrb. Brugge 17 januari 2013, AR 12/19/C, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brugge_kg_17-01-2013_0.pdf.
[425] *Ibid.*
[426] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).

De arbeidsrechters bepalen namelijk dat de medische onmogelijkheid om terug te keren beoordeeld moet worden aan de hand van zowel de ernst van de gezondheidstoestand van de persoon, als de mogelijkheid om te reizen en het al dan niet bestaan van adequate en financieel toegankelijke zorg in het land van herkomst.[427] Deze vonnissen en arresten bepalen bovendien dat het voor een absolute onmogelijkheid om naar het land van herkomst terug te keren, niet volstaat dat de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening aan een (zelfs ernstige) ziekte lijdt, maar dat hij moet aantonen dat de terugkeer naar zijn land van herkomst een reëel gevaar voor zijn gezondheid oplevert, wegens het reisgevaar of de onmogelijkheid om daar een behandeling te ondergaan, hetzij omdat daar geen adequate behandeling bestaat, hetzij omdat die behandeling er bijvoorbeeld om financiële redenen niet kan worden verkregen.[428]

127. Op grond van het vonnis van de arbeidsrechtbank te Brussel van 14 september 2010, vereist de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer dat naast de medische onmogelijkheid om de terugreis naar het land van herkomst te maken, aan een dubbele voorwaarde is voldaan: het bestaan van een ernstige ziekte enerzijds en de onmogelijkheid om in het land van herkomst toegang te hebben tot de onderzoeken, zorgen en behandelingen die de gezondheidstoestand vereist, zowel wegens de staat van de medische en gezondheidsinfrastructuur (medisch criterium) als, in voorkomend geval, wegens het socialezekerheidsstelsel en de toegang tot de onderzoeken, zorgen en behandelingen die dit stelsel aan de onderdanen van dit land biedt (economisch criterium).[429] Deze voorwaarden luiden dus bijna identiek als de voorwaarden die blijken uit het rechtspraakonderzoek van Steven Bouckaert, met het enige verschil dat hier aan alle drie de voorwaarden voldaan moet zijn.[430]

B. Drie cumulatieve voorwaarden

128. Een andere, meer recente visie betreffende medische overmacht in de rechtspraak van de arbeidsgerechten, is de visie die in de voor deze masterpoef bestudeerde vonnissen en arresten het meest gevolgd wordt.

---

[427] Arbh. Brussel 4 september 2013, AR 2012/AB/23, www.stradalex.com/en/sl_src_publ_jur_be/document/ctrav_F-20130904-15; Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).

[428] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).

[429] Arbrb. Brussel 14 september 2010, AR 17489/09, www.agii.be/sites/default/files/dbrechtspraak/Arbrb.%20Brussel%2014-09-2010.pdf.

[430] S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, 78-95.

Deze visie bepaalt dat er, om na te gaan of er sprake is van een absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, over het algemeen drie cumulatieve criteria in aanmerking moeten worden genomen. Die drie cumulatieve criteria worden hierna geciteerd. Onderstaand citaat is een eigen vertaling van de opsomming van de voorwaarden in verschillende Franstalige vonnissen en arresten:

> *"Het eerste criterium betreft de graad van ernst van de ziekte. De ziekte moet zo ernstig zijn dat verwijdering het leven, de lichamelijke en/of geestelijke integriteit ernstig in het gevaar kan brengen, zonder dat deze onmogelijkheid zich beperkt tot situaties waarin een zieke zich niet kan bewegen of niet kan reizen. Als bewijs is het essentieel om een gedetailleerd attest of een medisch rapport voor te leggen, opgesteld door een specialist of door de behandelende arts, waarin de behandeling en de vitale prognose voor de korte of middellange termijn worden beschreven.*
>
> *Een tweede criterium bestaat erin na te gaan of er in land van herkomst (of in een naburig land) een adequate behandeling beschikbaar is. De behandeling is gericht op alles wat medisch noodzakelijk is, waaronder medische kennis, infrastructuur in brede zin (medische apparatuur, zorginstellingen, specialisten), beschikbare medicijnen of continuïteit van de zorg. (…)*
>
> *Een derde criterium, ten slotte, heeft betrekking op de effectieve toegankelijkheid van de behandeling, ervan uitgaande dat er een adequate behandeling beschikbaar is. (…)"*[431]

129. Bovenstaande voorwaarden worden soms, zoals in bovenstaand citaat, heel uitgebreid uiteengezet door de arbeidsgerechten, maar soms worden deze voorwaarden ook heel kort opgesomd.

[431] Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be; Arbh. Bergen 6 april 2016, AR 2015/AM/208, www.agii.be/sites/default/files/20160406_arbh_bergen.pdf; Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf; Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 26 februari 2016, AR 2014/AL/495, www.agii.be/sites/default/files/20160226_abrh_luik.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg; Arbh. Luik (afd. Luik) 17 mei 2019, AR 2018/AL/339, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2019_05_17_2018_al_339.pdf; Arbrb. Brussel 29 augustus 2012, AR 12/2770/A, onuitg; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 maart 2018, AR 17/1397/A en 17/1808/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_03_15_17_1397_a_17_1808_a.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf.

Zo klinkt soms dat medische overmacht wordt beoordeeld aan de hand van enerzijds de ernst van de ziekte en anderzijds de bestaande mogelijkheden voor een doeltreffende behandeling van de ziekte in het land van herkomst (beschikbaarheid van een adequate behandeling) en de financiële mogelijkheden om de kosten van behandeling in dat land te dragen (financiële toegankelijkheid van de behandeling).[432] Als de aanvrager aantoont dat aan die drie criteria is voldaan, dan wordt vastgesteld dat het voor hem medisch onmogelijk is om terug te keren en zal hij bijgevolg recht hebben op maatschappelijke dienstverlening.

130. Bij de uiteenzetting van deze drie voorwaarden, verwijzen de arbeidsrechtbanken en -hoven dikwijls naar een bijdrage in het verzamelwerk '*Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique'* van 2011.[433] In deze bijdrage wordt aangegeven dat een meerderheid van de rechtspraak oordeelt over de medische overmacht zonder rekening te houden met de restrictieve rechtspraak van het EHRM in zaken waarin een verwijderingsmaatregel wegens de gezondheidstoestand van een vreemdeling een onmenselijke en/of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM kan opleveren. Dit is volgens deze bijdrage in het verzamelwerk een terecht oordeel, aangezien het GwH in zijn rechtspraak betreffende medische overmacht niet naar artikel 3 EVRM verwijst.[434] De meerderheid van de rechtspraak meent dus dat, om te bepalen of een onwettig verblijvende vreemdeling zich in de onmogelijkheid bevindt om het grondgebied te verlaten, gewoonlijk bovenstaande drie cumulatieve criteria in aanmerking worden genomen.[435]

131. De criteria voor medische overmacht, zoals uiteengezet in het verzamelwerk, zullen nu kort overlopen worden. Het eerste criterium betreft, zoals hierboven reeds aangeduid, de graad van ernst van de ziekte.

---

[432] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. Bergen) 13 oktober 2020, AR 20/362/A, 20/401/A en 20/428/A, onuitg; Arbrb. Luik (afd. Hoei) 5 oktober 2016, AR 16/481/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlh_2016_10_05_16_481_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Hoei) 7 september 2018, AR 18/218/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlh_2018_09_07_18_218_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.

[433] Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be; Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf; Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf; Arbrb. Brussel 29 augustus 2012, AR 12/2770/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique,* Brussel, die Keure, 2011, (95) 166-167.

[434] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in MORMONT, H. en STANGHERLIN, K. (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique,* Brussel, die Keure, 2011, (95) 166.

[435] P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique,* Brussel, die Keure, 2011, (95) 166.

Het tweede criterium bestaat erin na te gaan of er in het land van herkomst of in een naburig land een adequate behandeling beschikbaar is.[436] De omstandigheid dat de vereiste medische behandeling niet met dezelfde doeltreffendheid kan worden verstrekt in het land van herkomst of in een nabijgelegen land, zoals in het land waaruit de vreemdeling verwijderd zal worden, volstaat niet om medische overmacht te rechtvaardigen.[437] Het is daarnaast niet gemakkelijk om bewijs te leveren van het feit dat er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.[438] Om die reden wordt aanbevolen om een specialist uit het land van herkomst te vragen om een verslag uit te brengen hierover.[439] Als dat niet mogelijk is, is het raadzaam om een beroep te doen op een specialist die vertrouwd is met het land van herkomst.[440] Bovendien zijn er verschillende organisaties en instanties die informatie hebben over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg in verschillende landen.[441]

Het derde criterium omvat vervolgens de effectieve toegankelijkheid van de medisch noodzakelijke behandeling, ervan uitgaande dat er een adequate behandeling beschikbaar is.[442] Bij de beoordeling van de effectieve toegankelijkheid worden de volgende zaken nagegaan: of er voldoende waarborgen zijn voor een regelmatige toegang tot de noodzakelijke zorg gedurende de vereiste behandelingsduur; of de vreemdeling al dan niet over voldoende financiële middelen beschikt om toegang te krijgen tot de nodige zorg (rekening houdende met de behandelingskosten en het gemiddelde inkomen per inwoner); of een socialezekerheidsstelsel ter plaatse een dergelijke toegang al dan niet kan waarborgen; dan wel of er een risico van discriminatie bij de toegang tot zorg bestaat.[443] Verschillende beslissingen van de arbeidsgerechten houden ook rekening met geografische elementen betreffende de toegankelijkheid tot de behandeling, door na te gaan of de betrokkene in staat is om naar de plaats van behandeling te reizen, gelet op de afstand tussen de woonplaats en de plaats van behandeling, de weginfrastructuur, het gebrek aan vervoersmiddelen of het gebrek aan middelen om de reiskosten te dragen.[444]

[436] *Ibid.*
[437] *Ibid.*, 167.
[438] *Ibid.*
[439] *Ibid.*
[440] *Ibid.*
[441] *Ibid.*
[442] *Ibid.*
[443] *Ibid.*, 167-168.
[444] *Ibid.*, 168.

C. Effectieve mogelijkheid van toegang tot zorg noodzakelijk?

132. Op basis van de twee reeksen van voorwaarden die hierboven werden uitgewerkt, wordt door de arbeidsgerechten, naast de aanwezigheid van een adequate behandeling in het land van herkomst, ook rekening gehouden met de effectieve toegankelijkheid van de medische noodzakelijke zorg voor de vreemdeling. Er wordt dus rekening gehouden met de vraag of de vreemdeling effectief toegang zal hebben tot de noodzakelijke zorg in het land van herkomst, gelet op de kostprijs van de zorg, de beschikbaarheid ervan en andere feitelijke elementen…

133. In veel literatuur en vonnissen en arresten van de arbeidsgerechten wordt inderdaad aangenomen dat een adequate behandeling, in de zin van het arrest van het Arbitragehof van 21 december 2005, zich niet beperkt tot de kwestie van de beschikbaarheid van de zorg in het land van herkomst (o.a. de staat en de aard van de voorzieningen, goederen, diensten en programma's op het gebied van de gezondheidszorg), maar ook betrekking heeft op de medische en economische toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst.[445] Dit blijkt bijvoorbeeld uit een vrije vertaling van het arrest van het Arbeidshof te Bergen van 17 augustus 2006 (zoals geciteerd in het artikel van Frédéric Staffe)[446]:

> *"De absolute onmogelijkheid om naar het land van herkomst terug te keren wordt niet alleen beoordeeld aan de hand van de ernst van de gezondheidstoestand van de betrokkene, maar ook aan de hand van zowel de medische als de economische beschikbaarheid van een passende behandeling in het land van herkomst. Zo kan een behandeling uit medisch oogpunt heel goed bestaan en uit gezondheidsoogpunt in het land van oorsprong worden toegepast of toepasbaar zijn, maar uit economisch oogpunt slechts voor een zeer klein deel van de bevolking toegankelijk zijn gezien de kosten."*[447]

[445] Arbh. Luik (afd. Namen) 4 februari 2014, AR 2013/AN/137, *Soc.Kron.* 2015, afl. 2, 95 (samenvatting); F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 191; S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, (78) 89.
[446] F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 191.
[447] *Ibid.*

134. Deze visie werd (vroeger) echter niet door alle arbeidsgerechten aanvaard. Er zijn verschillende arbeidsrechters die geoordeeld hebben dat de effectieve toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorg in het land van herkomst, geen voorwaarde is waarmee rekening moet worden gehouden bij de beoordeling van de medische onmogelijkheid tot terugkeer.[448] De redenering die hierbij gevolgd werd, klinkt, vertaald naar het Nederlands, als volgt:

> *"Deze volstrekte onmogelijkheid tot terugkeer wordt bepaald door twee factoren, enerzijds de volstrekte onmogelijkheid om de terugreis te maken wegens zijn gezondheidstoestand, en anderzijds de volstrekte onmogelijkheid om in zijn land van herkomst de medische zorg te ontvangen die zijn toestand vereist om zijn voortbestaan te verzekeren.*
>
> *Het moet duidelijk zijn dat het begrip onmogelijkheid om toegang te hebben tot de noodzakelijke gezondheidszorg niet kan inhouden dat rekening wordt gehouden met de eventuele hoge kosten van die zorg, met het ontbreken van een met het onze vergelijkbaar socialezekerheidsstelsel of met het lage inkomen dat de betrokkene zou kunnen hebben: onmogelijkheid moet als absoluut worden beschouwd, dat impliceert dat de noodzakelijke zorg totaal ontbreekt, of het nu gaat om ziekenhuisstructuren of om de toegang tot geneesmiddelen."*[449]

135. Mijns inziens kan deze strekking niet meer gevolgd worden sinds het arrest van het HvC van 15 februari 2016.[450] In dit arrest heeft het HvC namelijk geoordeeld dat, om te bepalen of er sprake is van een medische onmogelijkheid tot terugkeer, onderzocht moet worden of de vreemdeling in het land van herkomst of het land van verblijf effectief toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen. Deze beoordeling mag dus niet beperkt blijven tot de theoretische aanwezigheid van de noodzakelijke zorg in het land van herkomst of verblijf.

D. Voorwaarden van artikel 9*ter* Vw.

136. Een laatste aantal voorwaarden voor de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer dat wordt gebruikt in de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven, zijn de voorwaarden van artikel 9*ter* Vw.

---

[448] Arbh. Luik (afd. Luik) 3 juni 2015, AR 2014/AL/441, www.agii.be/sites/default/files/20150603_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 7 oktober 2015, AR 2014/AL/501, www.agii.be/sites/default/files/20151007_arbh_luik_0.pdf.
[449] *Ibid.*
[450] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.

Er zijn namelijk arbeidsrechters die menen dat de criteria van artikel 9*ter* Vw. vergelijkbaar zijn met die inzake medische overmacht.[451] Derhalve moet worden nagegaan of, enerzijds, de betrokkene voor zijn leven moet vrezen indien hij naar zijn land van herkomst zou reizen of aldaar zou verblijven en, anderzijds, of hij een onmenselijke of vernederende behandeling zou ondergaan indien hij in zijn land van herkomst niet adequaat zou worden behandeld.[452]

137. Daartegenover oordelen verschillende andere arbeidsrechters dat de medische onmogelijkheid om terug te keren losstaat van het medisch criterium waarmee rekening wordt gehouden in het kader van de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[453] Sommige arbeidsrechters bepalen bovendien dat de medische onmogelijkheid tot terugkeer een autonoom begrip is, dat zelfs een ruimere draagwijdte heeft dan de hypothesen bedoeld in artikel 9*ter* Vw., aangezien het verzoek om maatschappelijke dienstverlening niet onderworpen is aan hetzelfde formalisme als artikel 9*ter* Vw., met name wat betreft de verplichting om een standaard medisch getuigschrift te gebruiken en de beperking van de mogelijkheden om het medisch dossier bij te werken en om rekening te houden met nieuwe elementen die in de loop van de procedure aan het licht zijn gekomen.[454] Die verschillen in het formalisme kunnen dus gevolgen hebben voor de beoordeling van de grondslag van de verzoeken, waardoor de voorwaarden voor artikel 9*ter* Vw. niet van toepassing kunnen zijn op de beoordeling van de medische overmacht.[455]

[451] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be; Arbh. Luik 10 januari 2017, AR 2016/AN/107, *JTT* 2017, afl. 9, 140 (verkort); Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).
[452] *Ibid.*
[453] Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg.; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).
[454] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.
[455] *Ibid.*

§ 2. Bewijs

A. Bewijslast

138. De bewijslast van het feit dat de vreemdeling aan alle gestelde voorwaarden voor medische overmacht voldoet, ligt bij de vreemdeling die de medische overmacht en dus ruimere maatschappelijke dienstverlening claimt.[456] Dit volgt volgens enkele arbeidsrechters uit het oud artikel 870 Ger.W., dat stelt dat iedere partij het bewijs moet leveren van de feiten die zij aanvoert.[457] De vreemdeling zal bijgevolg moeten bewijzen dat hij zich in een situatie bevindt waarin het onmogelijk is om terug te keren.

B. Bewijsmiddelen

1. Medisch attest

139. Uit het rechtspraakoverzicht van Steven Bouckaert betreffende de medische overmacht blijkt dat arbeidsgerechten veel belang hechten aan deugdelijk gemotiveerde en gestoffeerde medische attesten.[458] Het moet gaan om gedetailleerde en bijgewerkte medische attesten met betrekking tot alle aspecten die verband houden met de medische overmacht.[459] Indien dit medisch attest is opgesteld door een arts-specialist, is dit een groot voordeel voor de vreemdeling.

---

[456] Arbrb. 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 193; H. MORMONT en J.-F. NEVEN, "Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers: questions d'actualités" in J. CLESSE en J. HUBIN (eds.), *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, Brussel, Larcier, 2015, (13) 126; L. VENY, I. CARLENS, P. GOES en B. WARNEZ, *Overzicht van de rechtspraak 2012 aangaande het recht op maatschappelijke integratie en het recht op maatschappelijke dienstverlening*, POD Maatschappelijke Integratie, 2014, http://hdl.handle.net/1854/LU-5685206, 80.

[457] Art. 870 Ger.W.; Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).

[458] S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, (78) 90.

[459] F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 193.

140. In sommige vonnissen en arresten wordt in de criteria voor medische overmacht bovendien benadrukt dat het als bewijs essentieel is om een gedetailleerd attest of een medisch rapport voor te leggen, opgesteld door een specialist of door de behandelend arts, waarin de behandeling en de vitale prognose voor korte of middellange termijn worden beschreven.[460] Andere vonnissen stellen dat de vreemdeling documenten moet voorleggen waaruit blijkt dat aan de verschillende criteria is voldaan.[461]

Het is dus hoe dan ook nuttig dat de vreemdeling die ruimere maatschappelijke dienstverlening wil toegekend krijgen, de ernst van zijn ziekte en de noodzakelijke behandeling staaft aan de hand van een medisch attest.

2. Rapporten van internationale organisaties

141. Daarnaast zal de arbeidsrechter zich ook baseren op rapporten van internationale organisaties die de staat van de gezondheidszorg in de herkomstlanden beschrijven.[462]

3. Ingeval de rechter niet in staat is om te beslissen

142. Indien de rechter niet in staat is om te beslissen, heeft hij twee mogelijkheden. Ten eerste kan de rechter, die niet in staat is om met kennis van zaken uitspraak te doen, vragen aan de verzoeker om het dossier aan te vullen of bij te werken.[463] Indien de rechter daarentegen bepaalde twijfels heeft over de realiteit van de door de verzoeker ingeroepen medische overmacht, kan de arbeidsrechter ten tweede een deskundige aanstellen om de nodige duidelijkheid te verschaffen.[464]

---

[460] Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf; Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf; Arbrb. Brussel 29 augustus 2012, AR 12/2770/A, onuitg.; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, (95) 166.

[461] Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.

[462] Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 193.

[463] F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 193.

[464] F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 193; S. BOUCKAERT, "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, (78) 90.

In afwachting van de resultaten van de medische expertise, kan de rechter voorlopig maatschappelijke dienstverlening toestaan, indien de urgentie van de situatie en de staat van behoeftigheid zijn aangetoond.[465]

§ 3. Gevallen waarin absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen erkend is

143. Een gedetailleerde beschrijving van alle feitelijke gevallen waarin de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen erkend werd door de arbeidsrechtbanken en -hoven in de bestudeerde vonnissen en arresten, gaat voorbij aan de omvang van deze masterproef. Ter illustratie worden wel enkele voorbeelden gegeven van gevallen waarin medische overmacht werd aanvaard. Zo kan een beperkt idee worden gegeven met betrekking tot de houding van de arbeidsrechtbanken en -hoven.

144. Een eerste voorbeeld van een geval waarin er sprake was van een medische onmogelijkheid tot terugkeer, was de situatie waarin een man leed aan een zeer ernstige longtuberculose.[466] De ziekte was mogelijks levensbedreigend, indien er geen behandeling voor werd gegeven. Zonder behandeling was er dus een risico op verergering, met een hoog risico op overlijden. Het type behandeling dat noodzakelijk was, was bovendien, indien beschikbaar, voor een persoon zonder middelen niet daadwerkelijk toegankelijk in het land van herkomst (Marokko). Om die redenen oordeelde de arbeidsrechtbank van Brussel dat er sprake was van een absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer.[467]

145. Een andere situatie waarin de arbeidsrechtbank te Gent geoordeeld heeft dat er sprake is van medische overmacht, is een geval van een zwangere vrouw die reeds enkele miskramen heeft gehad.[468] De arbeidsrechter benadrukte in zijn oordeel eerst dat het duidelijk is dat een zwangerschap op zich geen voldoende reden is om te besluiten dat er sprake is van medische overmacht.[469] Aangezien echter uit medische antecedenten bleek dat de zwangerschap bepaalde risico's inhield voor de vrouw, besloot de rechtbank dat er sprake was van medische overmacht. De verwijdering van het grondgebied kon immers een dermate traumatische ervaring zijn dat een slechte afloop van haar zwangerschap niet enkel denkbeeldig was.[470]

---

[465] F. STAFFE, "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, (185) 193.
[466] Arbrb. Brussel 29 augustus 2012, AR 12/2770/A, onuitg.
[467] *Ibid.*
[468] Arbrb. Gent (afd. Ieper) 16 januari 2015, AR 13/498/A, www.agii.be/sites/default/files/20150116_arbrb_gent_0.pdf.
[469] *Ibid.*
[470] *Ibid.*

De arbeidsrechter wees er bovendien op dat ingevolge bepaalde aanbevelingen, de meeste luchtvaartmaatschappijen weigeren om vanaf 36 weken zwangere vrouwen te vervoeren, of vanaf 32 weken indien het gaat om zwangerschappen met complicaties. De eisende partijen *in casu* konden enkel naar het land van herkomst terugkeren met het vliegtuig. Rekening houdend met al deze omstandigheden, werd besloten tot een situatie van medische overmacht en werd bijgevolg maatschappelijke dienstverlening toegekend.[471]

146. Een ander voorbeeld van een situatie waarin de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen erkend werd, is de situatie van een man die leed aan een zware depressie met psychotische kenmerken en die een bijzondere psychiatrische, psychologische en farmaceutische follow-up nodig had die al verscheidene jaren aan de gang was.[472] De man legde een uitgebreid dossier voor waaruit deze ziekte en de nodige follow-up bleek. Uit verschillende rapporten bleek dat het land van herkomst geen enkel budget besteedde voor geestelijke gezondheidszorg, dat er slechts één psychiater was voor het hele land en dat er geen opleiding was voor geestelijke gezondheidszorg.[473] Daarnaast bleek ook uit een rapport dat psychotrope medicatie er niet altijd beschikbaar was en extreem duur was. Bovendien was er geen openbare ziektekostenverzekering. Op basis van die elementen heeft de arbeidsrechter aangenomen dat er sprake was van een onmogelijkheid tot terugkeer naar het land van herkomst om medische redenen.

147. Een laatste voorbeeld toont aan dat de beschikbaarheid van de zorg in het land van herkomst niet per se moet worden geverifieerd.[474] De zaak betrof een situatie van een persoon met posttraumatische stress, die een BGV had ontvangen, waardoor ze zou moeten terugkeren naar het land van herkomst waar de bijzonder traumatische gebeurtenissen hebben plaatsgevonden. In dit geval is er sprake van medische overmacht die de verzoeker belet uitvoering te geven aan het BGV, zonder dat de beschikbaarheid van de zorg in het land van herkomst moet worden nagegaan, omdat het trauma dat in het land van herkomst is opgelopen, de medische toestand van de verzoeker heeft veroorzaakt.[475] De terugkeer naar het land van herkomst vormt derhalve een duidelijk gevaar voor de psychologische integriteit van de verzoeker.

[471] *Ibid.*
[472] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf.
[473] *Ibid.*
[474] Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).
[475] *Ibid.*

§ 4. Standpunten absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen na negatieve 9ter-beslissing

148. De arbeidsrechters zijn verdeeld over de vraag of nog steeds een medische onmogelijkheid tot terugkeer kan worden erkend, wanneer er reeds een negatieve beslissing van de DVZ is met betrekking tot een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen (artikel 9*ter* Vw.).[476] Dit is een belangrijke kwestie, aangezien deze masterproef net deze situatie behandelt. Het is dus belangrijk voor deze masterproef om na te gaan of er na een negatieve 9*ter*-beslissing (en tijdens de beroepsprocedure bij de RvV tegen die beslissing), nog steeds sprake kan zijn van een situatie van medische overmacht. Er zijn in de rechtspraak twee heersende, uiteenlopende standpunten over deze kwestie.

A. Standpunt 1: arbeidsrechters niet gebonden door 9*ter*-beslissing

149. Het eerste standpunt, dat door de meeste arbeidsrechters in de gelezen rechtspraak gevolgd wordt, is dat de arbeidsgerechten bij het oordeel over de medische overmacht niet gebonden zijn door de voorgaande 9*ter*-beslissing van de DVZ. Meestal oordelen de arbeidsrechters immers over de medische onmogelijkheid tot terugkeer zonder in dit oordeel terug te koppelen aan de procedure van de machtiging tot verblijf om medische redenen, voorzien in artikel 9*ter* Vw., die vooraf is gegaan aan het oordeel van de arbeidsrechtbank.[477]

150. Uit een reeds eerder aangehaalde bijdrage in het verzamelwerk *'Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique'* komen verschillende argumenten naar voor die de arbeidsrechters geven voor deze redenering.[478] Een eerste argument is dat uit het arrest van het Arbitragehof van 30 juni 1999 blijkt dat het GwH het discriminerend acht om maatschappelijke dienstverlening te weigeren aan een persoon in onwettig verblijf die niet in staat is om het grondgebied te verlaten, los van de vraag of deze persoon een 9*ter*-aanvraag heeft ingediend.[479] Het tweede argument in de rechtspraak ter ondersteuning van dit standpunt luidt dat de arbeidsrechtbank bij het erkennen van het bestaan van een situatie van medische overmacht, geen uitspraak doet over het verblijfsrecht.[480]

---

[476] Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.

[477] H. MORMONT en J.-F. NEVEN, "Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers: questions d'actualités" in J. CLESSE en J. HUBIN (eds.), *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, Brussel, Larcier, 2015, (13) 127-130; P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique,* Brussel, die Keure, 2011, (95) 171.

[478] P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique,* Brussel, die Keure, 2011, (95) 171.

[479] *Ibid.*

[480] *Ibid.*

Ten derde is het begrip medische onmogelijkheid tot terugkeer niet gedefinieerd door het Arbitragehof of het GwH, waardoor men er niet van kan uitgaan dat het volledig overeenstemt met de criteria voorzien in artikel 9*ter* Vw.[481] Ten slotte redeneren de arbeidsrechters dat de beslissing van de arbeidsrechtbank over de maatschappelijke dienstverlening niet bindend is voor de DVZ, die vrij is om een andere beslissing te nemen met betrekking tot het verblijfsrecht.[482] Op basis van bovenstaande argumenten koppelen enkele arbeidsgerechten het oordeel betreffende het al dan niet bestaan van een situatie van medische overmacht, niet aan artikel 9*ter* Vw.

151. Ook uit de voor deze masterproef bestudeerde rechtspraak betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer blijkt vaak dat geen link wordt gelegd met artikel 9*ter* Vw. Soms wordt stilzwijgend aangenomen dat een situatie van medische overmacht ook kan bestaan nadat de DVZ een aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen heeft geweigerd. Dat blijkt uit de vaststelling dat arbeidsrechters herhaaldelijk geen melding maken van artikel 9*ter* Vw. en de vraag of ze de beslissing van de DVZ inzake 9*ter* Vw. moeten volgen.

152. Vaak wordt door arbeidsrechters evenwel expliciet bepaald dat de arbeidsgerechten niet gebonden zijn door de administratieve beslissing waarmee de toekenning van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* Vw. geweigerd wordt.[483] Ze menen dat er geen reden is om de beoordeling van het subjectieve recht op maatschappelijke dienstverlening van de vreemdelingen die medisch gezien niet kunnen terugkeren naar het land van herkomst, te koppelen aan de beoordeling van het verblijf door de DVZ.[484]

Een van de argumenten die de arbeidsgerechten geven voor bovenstaande visie, is dat beide procedures onafhankelijk zijn van elkaar.[485] De arbeidsrechters benadrukken dat de medische onmogelijkheid tot terugkeer, vanuit het oogpunt van de erkenning van een subjectief recht op maatschappelijke dienstverlening, een andere grondslag heeft dan de machtiging tot verblijf om medische redenen.[486]

---

[481] *Ibid.*, 172.
[482] *Ibid.*
[483] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbh. Luik (afd. Namen) 4 februari 2014, AR 2013/AN/137, *Soc.Kron.* 2015, afl. 2, 95 (samenvatting); Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.
[484] Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be.
[485] *Ibid.*
[486] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg.; Arbh. Luik (afd. Luik) 17 mei 2019, AR 2018/AL/339, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2019_05_17_2018_al_339.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR

Medische overmacht is een autonoom begrip, los van de machtiging tot verblijf om medische redenen en is een uitzondering op artikel 57, § 2 OCMW-wet. Het is de onmogelijkheid van terugkeer als zodanig die beslissend is voor de toekenning van maatschappelijke dienstverlening en niet alleen de medische omstandigheden die deze onmogelijkheid hebben veroorzaakt.[487] Ingeval van medische onmogelijkheid tot terugkeer is het dus niet gerechtvaardigd om het subjectieve recht op maatschappelijke dienstverlening afhankelijk te stellen van de beslissing over het verblijf op medische gronden.

Een ander argument dat wordt aangereikt voor deze visie is dat uit verschillende internationale instrumenten volgt dat onwettig verblijvende vreemdelingen, zolang zij zich bevinden op het grondgebied van een lidstaat, niet zonder sociale bescherming kunnen worden gelaten.[488] Zonder af te zien van hun prerogatieven op het gebied van verblijf, zijn de staten dus verplicht om minder restrictief te zijn op sociaal gebied, met name ten aanzien van onwettig verblijvende vreemdelingen die een bijzondere kwetsbaarheid vertonen.[489]

Ten derde argumenteren de arbeidsgerechten dat de autonomie van de medische onmogelijkheid tot terugkeer niet alleen conceptueel is, maar ook procedureel.[490] Het restrictieve formalisme dat het onderzoek van de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen kenmerkt, is niet op zijn plaats bij het onderzoek van een aanvraag om maatschappelijke dienstverlening. Wat bijvoorbeeld de verplichting om een standaard medisch getuigschrift te gebruiken, het ontbreken van een medisch onderzoek van de aanvrager en het zeer strikte kader van mogelijkheden om het medisch dossier bij te werken betreft, biedt de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen een veel beperktere administratieve en rechterlijke bescherming dan de behandeling van een verzoek om maatschappelijke dienstverlening.[491] De beoordeling van dit verzoek om maatschappelijke dienstverlening houdt immers onder meer in dat rekening wordt gehouden met nieuwe elementen die in de loop van de procedure aan het licht zijn gekomen en dat, indien de rechter dit nuttig acht, de benoeming van een gerechtelijk deskundige vereist kan zijn.[492]

15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.

[487] *Ibid.*

[488] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg.; Arbh. Luik (afd. Luik) 17 mei 2019, AR 2018/AL/339, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2019_05_17_2018_al_339.pdf.

[489] *Ibid.*

[490] *Ibid.*

[491] *Ibid.*

[492] *Ibid.*

Ingeval er sprake is van een medische onmogelijkheid tot terugkeer zou het dus volgens de arbeidsgerechten, op grond van bovenstaande argumenten, niet gerechtvaardigd zijn om het subjectieve recht op maatschappelijke dienstverlening afhankelijk te stellen van de beslissing over het verblijf om medische redenen.[493] De beslissing van de arbeidsrechter over de medische onmogelijkheid van terugkeer heeft namelijk uitsluitend tot doel uitspraak te doen over het recht op maatschappelijke dienstverlening en niet over een eventueel recht op verblijf.[494] Artikel 159 van de Grondwet verzet zich er overigens tegen dat de arbeidsrechters zich gebonden achten aan een verblijfsrechtelijke beslissing; integendeel, zij moeten daarvan afwijken indien, gelet op alle feitelijke en juridische elementen, de beslissing van de DVZ hun niet rechtmatig voorkomt.[495]

153. Het is na bovenstaande uiteenzetting duidelijk dat er bij de beoordeling van de vraag of er medische overmacht is, een tegenstrijdigheid kan ontstaan tussen enerzijds het onderzoek dat door de arbeidsrechtbanken moet worden verricht en anderzijds het onderzoek dat is verricht door de DVZ, die uitspraak heeft gedaan over het verzoek dat op grond van artikel 9*ter* Vw. is ingediend.[496] Het recht om in het land te verblijven, erkend door de DVZ, zal namelijk leiden tot de erkenning van het recht op maatschappelijke dienstverlening.[497] De afwijzing van de overeenkomstig artikel 9*ter* Vw. ingediende aanvraag door de DVZ leidt daarentegen, volgens bovenstaande strekking, niet noodzakelijk tot een weigering van de toekenning van maatschappelijke dienstverlening, aangezien aan de onwettig verblijvende vreemdeling maatschappelijke dienstverlening kan worden toegekend indien de arbeidsrechter oordeelt dat er sprake is van medische overmacht die zijn terugkeer naar het land verhindert.[498] Het Arbitragehof heeft met de leer inzake medische overmacht dus een discrepantie gecreëerd tussen de administratieve status (het verblijf blijft onwettig) en het recht op maatschappelijke dienstverlening (dat wordt erkend, ook al is het verblijf onwettig).[499] Hierdoor wordt het parallellisme tussen de wettigheid van het verblijf en het recht op maatschappelijke dienstverlening verbroken.

---

[493] *Ibid.*

[494] Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.

[495] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.

[496] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be.

[497] Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.

[498] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.

[499] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf.

B. Standpunt 2: onverenigbaarheid met bedoeling wetgever

154. Het standpunt onder de vorige titel wordt echter niet door alle arbeidsrechters gedeeld. Verschillende arbeidsrechters oordeelden reeds dat het onverenigbaar lijkt met de bedoeling van de wetgever om maatschappelijke dienstverlening toe te kennen aan een vreemdeling, wiens aanvraag op grond van artikel 9*ter* Vw. is afgewezen, waardoor de afwijzing van de DVZ zou worden miskend.[500] In die gevallen staan de arbeidsrechters wel toe dat, tijdens de bij de RvV aanhangige procedure tegen de weigering van een 9*ter*-aanvraag, de toepassing van de beslissing van de DVZ kan worden geweigerd overeenkomstig artikel 159 GW, zodat de verzoeker intussen niet langer in onwettig verblijf is in de zin van artikel 57, § 2 van de OCMW-wet.[501] Een voorwaarde hiervoor is dat het bestaan wordt bewezen van ernstige elementen die de beslissing van de DVZ ter discussie stellen. De arbeidsrechter zal dan, volgens voorgaande redenering, geen absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer voor onbepaalde tijd erkennen, maar enkel voor de periode tot aan het oordeel van de RvV.

De arbeidsrechter is namelijk van mening dat de wetgever door de invoeging van artikel 9*ter* Vw. rekening heeft gehouden met de arresten van het Arbitragehof inzake medische overmacht, waardoor het derhalve logisch lijkt om de procedure te volgen voor het verblijfsrecht dat op dat moment aanhangig is bij de RvV.[502]

155. Er is nog een andere, strengere opvatting in de rechtspraak van de arbeidsgerechten. De arbeidsrechters die deze strengere opvatting volgen, menen ook dat de toekenning van medische overmacht onverenigbaar is met de bedoeling van de wetgever bij het invoegen van artikel 9*ter* Vw.[503] Deze visie gaat echter nog verder dan de bovenstaande (*supra* nr. 154), want ze luidt dat de arbeidsgerechten de beslissing van de DVZ met betrekking tot de 9*ter*-aanvraag altijd moeten respecteren. Arbeidsgerechten kunnen volgens deze zienswijze dus nooit toepassing maken van artikel 159 GW.[504] De redenering die in het kader van deze opvatting gevolgd wordt, wordt hieronder weergegeven. Het citaat is een eigen vertaling van de Franstalige arresten.

---

[500] Arbh. Brussel 24 april 2014, AR 2013/AB/711, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.

[501] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.

[502] Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.

[503] Arbh. Brussel 22 oktober 2015, AR 2014/AB/908, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2015_10_22_2014_ab_908.pdf; Arbh. Brussel 24 maart 2016, AR 2015/AB/324, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_03_24_2015_ab_324.pdf; Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/883, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_883.pdf; Arbh. Brussel 22 februari 2018, AR 2016/AB/415, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2018_02_22_2016_ab_415.pdf; Arbh. Brussel 22 maart 2018, AR 2016/AB/392, *Soc.Week.* 2018, afl. 35.

[504] *Ibid.*

"Vóór de invoeging van artikel 9ter in de wet van 15 december 1980 door de wet van 15 september 2006 werd in de rechtspraak reeds op basis van het arrest van het Grondwettelijk Hof van 30 juni 1999 aanvaard dat de toepassing van artikel 57, § 2 (dat de maatschappelijke dienstverlening beperkt tot dringende medische hulp voor vreemdelingen die illegaal op het grondgebied verblijven) moest worden opgeschort voor vreemdelingen die om medische redenen niet in staat waren het bevel om het grondgebied te verlaten, uit te voeren.

De eerste vraag die rijst, is of deze rechtspraak nog relevant is, gelet op de invoeging van artikel 9ter in de wet.

De wetgever heeft met artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 een specifieke procedure ingesteld voor de erkenning van de onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, ter uitvoering van de Kwalificatierichtlijn.

Aan de basis van deze procedure ligt het arrest van het Arbitragehof van 30 juni 1999. Volgens de memorie van toelichting 'wordt om redenen van rechtszekerheid in artikel 9ter van de wet een bijzondere procedure gecreëerd ten aanzien van vreemdelingen die lijden aan een ziekte waarvoor in het land van herkomst of verblijf geen passende behandeling bestaat, voor wie verwijdering een reëel risico inhoudt voor het leven of de lichamelijke integriteit, of die een reëel risico inhoudt van onmenselijke en vernederende behandeling in het land van herkomst of verblijf'.

Dit systeem, dat door de wetgever is ingevoerd, komt tegemoet aan de bezorgdheid die ten grondslag lag aan het arrest van het Arbitragehof van 30 juni 1999. Sinds de wet van 18 september 2006, die het nieuwe art. 9ter van de wet van 15 december 1980 invoert, wordt de persoon die zich in de door het Arbitragehof beschreven situatie bevindt, door deze bepaling beschermd.

Het is derhalve onverzoenbaar met de wil van de wetgever om maatschappelijke dienstverlening toe te kennen aan een vreemdeling wiens aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen op grond van artikel 9ter werd afgewezen, waardoor de genomen administratieve beslissing wordt miskend.

Het Hof van Cassatie heeft in zijn arrest van 11 maart 2015 ook beslist dat 'indien artikel 159 van de Grondwet van toepassing is op bepalingen, zelfs niet-regelgevende, van de administratie en op administratieve handelingen, zelfs indien zij individueel zijn, dit niet het geval is wanneer bij de rechter een geschil aanhangig is met betrekking tot een politiek recht waarvan de wetgever overeenkomstig artikel 145 van de Grondwet de bevoegdheid aan een andere rechter heeft toegekend'. 'Aangezien', zo vervolgde het Hof, 'de wet de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen belast met de betwisting van individuele beslissingen die zijn genomen in toepassing van de wet van 15 december 1980, waren de beroepsrechters niet verplicht de wettigheidstoetsing van artikel 159 van de Grondwet uit te voeren.'

Het Hof moet de beslissing van DVZ dus respecteren, zolang deze beslissing niet werd hervormd door RvV."[505]

Op grond van deze strekking in de rechtspraak moeten de arbeidsgerechten de beslissing van de DVZ met betrekking tot de 9*ter*-aanvraag bijgevolg altijd respecteren. Tijdens het beroep tegen een negatieve 9*ter*-beslissing kan er volgens deze strekking in de rechtspraak dus nooit sprake zijn van een situatie van medische overmacht.

§ 5. Niet toepassen van artikel 57, § 2 OCMW-wet

156. Indien de arbeidsrechter beslist dat er sprake is van een absoute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, dan mag de arbeidsrechter op grond van het arrest van het Arbitragehof van 30 juni 1999, artikel 57, § 2 OCMW-wet niet toepassen.[506] De arbeidsrechters die beslissen tot medische overmacht, maken inderdaad geen toepassing van artikel 57, § 2 OCMW-wet, maar ze doen dit op twee verschillende manieren. Er zijn twee gangbare manieren ontwikkeld in de rechtspraak, over hoe artikel 57, § 2 OCMW-wet niet wordt toegepast op een situatie van medische overmacht. Deze twee praktijken worden hierna besproken.

[505] *Ibid.*
[506] Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99.

A. Buiten toepassing laten (of teleologisch interpreteren) van artikel 57, § 2 OCMW-wet

157. In de meeste gevallen zal de arbeidsrechter, indien hij besluit dat de ernstig zieke vreemdeling zich in een situatie van medische overmacht bevindt, artikel 57, § 2 van de OCMW-wet buiten toepassing laten.[507] Artikel 57, § 2 OCMW-wet zal, op grond van de rechtspraak van het Arbitragehof, niet worden toegepast, ook al is de vreemdeling in onwettig verblijf in België. De vreemdeling heeft dan dus een recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan Dringende Medische Hulp.

158. In één van de geanalyseerde vonnissen heeft de arbeidsrechtbank beslist dat het niet nodig is om de toepassing van artikel 57, § 2 OCMW-wet uit te sluiten.[508] De arbeidsrechter in kwestie stelde namelijk dat het artikel teleologisch moet worden geïnterpreteerd, door de werkingssfeer ervan af te bakenen.[509] In dat geval geldt de beperking tot Dringende Medische Hulp voorzien in artikel 57, § 2 OCMW-wet enkel voor vreemdelingen die weigeren gevolg te geven aan het BGV, maar niet voor zij die wegens de medische overmacht geen gevolg kunnen geven aan het BGV. Dit oordeel komt slechts eenmalig voor in de gelezen vonnissen en arresten.

B. Toepassing van artikel 159 GW

159. Zoals eerder uiteengezet, kan de medische onmogelijkheid tot terugkeer altijd worden ingeroepen ingeval een vreemdeling zich in onwettig verblijf bevindt en is deze figuur niet afhankelijk van de indiening van een beroep tegen een negatieve 9*ter*-beslissing (*supra* nr. 115). Verschillende zaken voor de arbeidsgerechten betreffende medische overmacht spelen zich logischerwijs wel af tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing van de DVZ. Enkele arbeidsrechters hebben in dat geval geoordeeld dat overeenkomstig artikel 159 GW de wettigheid van de administratieve weigeringsbeslissing van de DVZ moet worden getoetst door de arbeidsgerechten om de rechtmatigheid van het verblijf na te gaan.[510]

[507] Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be; Arbrb. Brussel 29 augustus 2012, AR 12/2770/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf;
[508] Arbrb. Brussel 14 september 2010, AR 17489/09, www.agii.be/sites/default/files/dbrechtspraak/Arbrb.%20Brussel%2014-09-2010.pdf.
[509] *Ibid.*
[510] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be.

Indien er sprake is van een medische onmogelijkheid tot terugkeer en indien de weigeringsbeslissing van de DVZ dus onwettig is, moet de toepassing van de negatieve 9*ter*-beslissing worden geweigerd op grond van artikel 159 GW, in afwachting van het oordeel van de RvV.[511] De arbeidsrechter weigert in de praktijk de toepassing van de weigeringsbeslissing van de DVZ indien hij van oordeel is dat de door de verzoeker ingeroepen elementen ernstige redenen vormen om het beroep bij de RvV tegen de weigering van de DVZ te ondersteunen en om de beslissing ten gronde van de DVZ te bekritiseren.[512] De toepassing van de negatieve beslissing van de DVZ moet dan worden geweigerd en de vreemdeling bevindt zich in tussentijd in dezelfde situatie als deze voor het besluit tot afwijzing van zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[513] De vreemdeling van wie de aanvraag ontvankelijk was verklaard voor de weigering ten gronde, zal zich dus niet langer in een onwettige verblijfssituatie bevinden in de zin van artikel 57, § 2 OCMW-wet, waardoor hij kan genieten van ruimere maatschappelijke dienstverlening. Belangrijk is wel dat de arbeidsrechtbanken geen verblijfsrecht toekennen, maar enkel maatschappelijke dienstverlening.[514]

160. Bovenstaande redenering is een andere invulling van de leer inzake medische overmacht, dan de invulling ervan besproken onder de vorige titel (*supra* nr. 157-158). Op grond van het arrest van 30 juni 1999 van het Arbitragehof is artikel 57, § 2 OCMW-wet ongrondwettig voor zover het wordt toegepast op vreemdelingen die niet verwijderd kunnen worden omwille van medische overmacht. In die gevallen van medische overmacht kan artikel 57, § 2 OCMW-wet volgens het Arbitragehof dus niet worden toegepast. Volgens bovenstaande redenering (*supra* nr. 159) wordt artikel 57, § 2 OCMW-wet inderdaad niet toegepast op de vreemdeling die zich in een situatie van medische overmacht bevindt, maar niet door artikel 57, § 2 OCMW-wet buiten toepassing te laten. Op grond van artikel 159 GW wordt volgens bovenstaande visie de ongegrondheidsbeslissing van de DVZ namelijk buiten toepassing gelaten, tot aan de beslissing van de RvV. Als gevolg hiervan zal de vreemdeling in wettig verblijf zijn, waardoor artikel 57, § 2 OCMW-wet niet kan worden toegepast op de vreemdeling. De leer ontwikkeld door het Arbitragehof op 30 juni 1999 wordt hier dus anders ingevuld.

[511] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.
[512] Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.
[513] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.
[514] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be.

Deze toepassing van de leer inzake medische overmacht is beperkter dan de toepassing besproken onder de vorige titel (*supra* nr. 157-158). De arbeidsrechters oordelen immers dat, in afwachting van het oordeel van de RvV, overeenkomstig artikel 159 GW, de toepassing van de ongegrondheidsbeslissing van de DVZ moet worden geweigerd.[515] Dit heeft tot gevolg dat de beslissing tot ongegrondheid van de DVZ buiten toepassing zal worden gelaten tot aan de beslissing van de RvV en dat de vreemdeling tijdens die periode recht zal hebben op ruimere maatschappelijke dienstverlening, aangezien de vreemdeling in wettig verblijf is. Dit is een beperktere toepassing van de leer inzake medische overmacht, aangezien bovenstaande redenering er in principe voor zorgt dat de vreemdeling een recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening tot aan de beslissing van de RVV en niet zolang de situatie van medische overmacht blijft bestaan, ongeacht de procedure waarin de vreemdeling zich bevindt.

AFDELING II. TOEPASSING VAN DE UITZONDERING INZAKE ABDIDA

161. De tweede uitzondering op het principe dat een vreemdeling in onwettig verblijf tijdens zijn beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp, is de uitzondering ontwikkeld ten gevolge van het arrest Abdida van het HvJ.[516] De toepassing door de arbeidsgerechten van deze door de hogere rechtspraak ontwikkelde uitzondering, wordt in wat volgt geanalyseerd.

§ 1. Voorwaarden toepassing Abdida-rechtspraak

162. Opdat een vreemdeling recht heeft op een beroep met schorsende werking en op ruimere maatschappelijke dienstverlening op grond van de Abdida-zaak, is volgens het Hof van Justitie vereist dat hij aan een ernstige ziekte lijdt en een beroep heeft ingediend tegen een terugkeerbesluit, waarvan de uitvoering voor hem een ernstig risico inhoudt op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[517] Hoe wordt dit ingevuld door de arbeidsrechters? Het onderzoek bestaat, volgens de rechtspraak van het HvJ, uit twee delen.[518]

[515] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.
[516] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida.
[517] *Ibid*.
[518] Arbh. Brussel 22 oktober 2015, AR 2014/AB/908, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2015_10_22_2014_ab_908.pdf.

Ten eerste is vereist dat de vreemdeling lijdt aan een ernstige ziekte en ten tweede moet de uitvoering van het terugkeerbesluit voor de derdelander een ernstig risico inhouden op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[519] Voor deze tweede voorwaarde moet nagegaan worden of de vreemdeling aan een ziekte lijdt waarvan de behandeling niet onderbroken kan worden zonder hem bloot te stellen aan een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand en moet nagegaan worden of er in het land van herkomst een adequate medische behandeling bestaat.[520]

163. In een specifiek geval heeft het arbeidshof te Brussel bovendien benadrukt dat verbeteringen van een ziekte niet betekenen dat de ziekte is uitgeroeid, ingeval het om een chronische ziekte gaat.[521] De verbeteringen zijn namelijk het resultaat van de behandeling, waarvan de stopzetting zou leiden tot een ernstige verslechtering van de gezondheidstoestand.[522] Indien die behandeling niet beschikbaar of toegankelijk is in het land van herkomst, zou dit betekenen dat er een schorsende werking aan het beroep bij de RvV moet worden toegekend. Het is dus niet omdat de gezondheidstoestand van de vreemdeling verbetert, dat er geen schorsende werking kan worden toegekend aan de beroepsprocedure bij de RvV.

§ 2. Mate van toetsing door de arbeidsrechters

164. Nu duidelijk is aan welke voorwaarden voldaan moet zijn opdat een vreemdeling een recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening op grond van het arrest Abdida van het HvJ, is de vraag in welke mate de arbeidsrechters die voorwaarden moeten toetsen. Onder welke voorwaarden moet de arbeidsrechter schorsende werking verlenen aan het beroep tegen een negatieve 9*ter*-beslissing? Moeten ze automatisch schorsende werking toekennen aan het beroep bij de RvV, zonder na te gaan of aan de bovenstaande voorwaarden is voldaan? Moet de arbeidsrechter volledig toetsen of voldaan is aan de voorwaarden voor schorsende werking van het beroep? Of moet, ten slotte, voor een tussenoplossing gekozen worden, waarbij de arbeidsrechters slechts een marginale toetsing moeten uitvoeren van de voorwaarden voor de schorsende werking? Alle drie de standpunten komen voor in de rechtspraak van de arbeidsgerechten. De rechtspraak is dus verdeeld over deze vraag.[523] In wat volgt wordt elke visie uitgewerkt en worden de argumenten voor elk standpunt aangereikt.

---

[519] Arbh. Brussel 22 oktober 2015, AR 2014/AB/908, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2015_10_22_2014_ab_908.pdf; Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuit.

[520] Arbh. Brussel 22 oktober 2015, AR 2014/AB/908, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2015_10_22_2014_ab_908.pdf.

[521] Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf.

[522] *Ibid.*

[523] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf.

In het licht van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges zal echter blijken dat er op heden slechts één juiste zienswijze is: de arbeidsrechters mogen slechts een marginale toetsing uitvoeren (*infra* nr. 172).

A. Automatische toekenning van schorsende werking

165. Sommige arbeidsgerechten hebben reeds geoordeeld dat er automatisch schorsende werking moet worden toegekend aan het beroep bij de RvV tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, zonder dat moet worden nagegaan of het ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand, in de zin van het Abdida-arrest, zich dreigt voor te doen.[524] Volgens deze arbeidsgerechten moet aan alle beroepsprocedures die worden ingesteld op grond van artikel 9*ter* Vw. schorsende werking worden verleend.[525]

De arbeidsrechters die deze strekking volgen, geven hiervoor verschillende argumenten. Ten eerste duiden ze op het feit dat arbeidsrechters met een strengere visie aangeven dat het HvJ in de Abdida-zaak verwijst naar 'zeer uitzonderlijke gevallen', wat betekent dat het Abdida-arrest restrictief moet worden uitgelegd.[526] Dit betekent volgens de arbeidsrechters die de strekking van de automatische schorsende werking volgen echter niet dat het Abdida-arrest restrictief moet worden uitgelegd. Volgens hen wil het HvJ, wanneer het verwijst naar 'zeer uitzonderlijke gevallen', een onderscheid maken tussen degenen die hun terugkeer aanvechten om medische redenen en andere aanvragers en niet tussen degenen die een weigering van een machtiging tot verblijf op deze grond aanvechten onderling.[527] Deze arbeidsrechters volgen de volgende redenering (vertaald naar het Nederlands):

---

[524] Arbh. Bergen 16 december 2015, AR 2015/AM/192, www.juportal.be; Arbh. Bergen 20 januari 2016, AR 2014/AM/402, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctm_2016_01_20_2014_am_402.pdf; Arbh. Bergen 21 juni 2017, AR 2016/AM/435, *Soc.Week.* 2017, afl. 38; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 april 2015, AR 15/296/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 183, 259 (verkort).

[525] *Ibid.*

[526] Arbrb. Luik (afd. Hoei) 5 oktober 2016, AR 16/481/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlh_2016_10_05_16_481_a.pdf; L. TSOURDI, "Régularisation médicale en Belgique: quelles répercussions pour l'arrêt Abdida?", *Newsletter EDEM* mei 2015, https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/juri/cedie/actualites/trib-trav-liege-div-verviers-28-avril-2015-r-g-n-15-296-a.html.

[527] *Ibid.*

> *"De Europese rechtspraak lijkt niet te vereisen dat de verzoeker aantoont dat hij daadwerkelijk aan een ernstige ziekte lijdt om in aanmerking te komen voor het recht op een doeltreffende voorziening in rechte en op maatschappelijke dienstverlening tijdens de duur van de beroepsprocedure, en het volstaat dus dat hij beroep heeft ingesteld tegen de afwijzende beslissing van zijn 9ter-aanvraag."*[528]

Een ander argument dat wordt gebruikt door de arbeidsrechters die deze strekking volgen, luidt dat het feit dat de klachten slechts in 'zeer uitzonderlijke gevallen' gegrond kunnen worden verklaard, niet betekent dat de arbeidsrechters deze strenge toetsing moeten doen. Deze beoordeling moet namelijk worden overgelaten aan de RvV.[529] Bijgevolg moet de toepassing worden uitgesloten van de bepalingen van nationaal recht die niet voorzien in de schorsende werking van een beroep tegen de negatieve 9*ter*-beslissing van de DVZ.[530]

Een andere rechtvaardiging voor deze strekking is dat het HvJ in het Abdida-arrest bepaalt dat het beroep tegen een terugkeerbesluit waarvan de uitvoering voor de betrokken derdelander een ernstig risico inhoudt dat zijn gezondheidstoestand op ernstige en onomkeerbare wijze verslechtert, alleen dan doeltreffend is wanneer die derdelander over een beroep met schorsende werking beschikt.[531]

Volgens bovenstaande strekking kan, vanaf een beroep tegen de afwijzing van een 9*ter*-aanvraag is ingediend, artikel 57, § 2 OCMW-wet niet meer worden toegepast en kan de vreemdeling dus genieten van maatschappelijke dienstverlening van het OCMW tot aan het oordeel van de RvV.

---

[528] *Ibid.*
[529] Arbh. Bergen 16 december 2015, AR 2015/AM/192, www.juportal.be; Arbh. Bergen 20 januari 2016, AR 2014/AM/402, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctm_2016_01_20_2014_am_402.pdf; Arbh. Bergen 21 juni 2017, AR 2016/AM/435, *Soc.Week.* 2017, afl. 38.
[530] *Ibid.*
[531] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 50; B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, (6) 11.

B. Volledige toetsing van het beroep bij RvV

166. Enkele arbeidsrechters bepalen dat de toepassing van de beginselen van de Abdida-zaak een onderzoek vereist van de feitelijke omstandigheden van het geval, om na te gaan of het ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand zich inderdaad dreigt voor te doen.[532] Voor die redenering steunen de arbeidsrechters zich op de paragrafen 47 tot en met 50 van het Abdida-arrest, waarin bepaald is dat schorsende werking moet worden toegekend aan het beroep bij de RvV in 'zeer uitzonderlijke gevallen'.[533] Daaruit blijkt duidelijk, volgens de arbeidsrechters die deze strekking in de rechtspraak volgen, dat het HvJ niet beoogd heeft om het beroep bij de RvV tegen de negatieve 9*ter*-beslissing automatisch schorsende werking te verlenen. Het HvJ vereist daarentegen het bestaan van een zeer uitzonderlijke situatie waarin wordt aangetoond dat de tenuitvoerlegging van het terugkeerbesluit hem kan blootstellen aan een ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[534] Enkel indien aan deze uitzonderlijke situatie voldaan is, moet het beroep schorsende werking hebben.

C. Marginale toetsing door de arbeidsrechters

167. De door de arbeidsgerechten meest gevolgde strekking in de voor deze masterproef geanalyseerde rechtspraak is deze betreffende de marginale toetsing door de arbeidsrechters. Deze strekking luidt dat uit de Abdida-zaak geen automatisch schorsende werking moet worden afgeleid voor elk beroep dat wordt ingesteld tegen een beslissing tot weigering van een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* Vw.[535] De vraag of er schorsende werking kan worden toegekend, moet immers geval per geval onderzocht worden.[536]

---

[532] Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, (6) 11.

[533] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 47 - § 50; Arbh. Luik (afd. Luik) 26 februari 2016, AR 2014/AL/495, www.agii.be/sites/default/files/20160226_abrh_luik.pdf; B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, (6) 11.

[534] *Ibid.*

[535] Arbh. Brussel 27 januari 2016, AR 2015/AB/23, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_01_27_2015_ab_23.pdf.

[536] *Ibid.*

De arbeidsgerechten die deze strekking volgen, oordelen dat de arbeidsrechters over een marginaal toetsingsrecht beschikken om het ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand te beoordelen waaraan de vreemdeling door de uitvoering van het BGV zou worden blootgesteld.[537]

Het volstaat dat de grieven met betrekking tot het ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand ernstig zijn.[538] Het schorsend karakter van de beroepsprocedure die wordt toegekend op basis van de Abdida-zaak hangt dus niet af van de zekerheid van een gunstige uitkomst van die beroepsprocedure bij de RvV.[539] Indien de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening voldoende medische elementen aanbrengt die aannemelijk maken dat de verwijdering van het grondgebied van die aard is om hem aan dergelijk risico bloot te stellen, dan moeten de arbeidsgerechten de schorsende werking van het beroep bij de RvV erkennen, hetgeen het recht op maatschappelijke dienstverlening opent.[540]

De arbeidsrechters moeten bijgevolg nagaan of voldoende duidelijk blijkt uit het voorgelegde bewijsmateriaal dat de uitvoering van het terugkeerbesluit van de DVZ de vreemdeling waarschijnlijk zal blootstellen aan een ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand.[541]

---

[537] Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf; Arbh. Brussel 9 juni 2016, AR 2015/AB/737 en 2015/AB/739, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_09_2015_ab_737_739.pdf; Arbh. Brussel 16 maart 2017, AR 2015/AB/732, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_03_16_2015_ab_732.pdf; Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/590, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_590.pdf; Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf.

[538] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf; Arbh. Brussel 15 juni 2016, AR 2014/AB/263, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_15_2014_ab_263.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 juni 2016, AR 16/474/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlv_2016_06_28_16_474_a.pdf.

[539] Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf; Arbh. Brussel 15 juni 2016, AR 2014/AB/263, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_15_2014_ab_263.pdf.

[540] Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf; Arbh. Brussel 9 juni 2016, AR 2015/AB/737 en 2015/AB/739, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_09_2015_ab_737_739.pdf; Arbh. Brussel 16 maart 2017, AR 2015/AB/732, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_03_16_2015_ab_732.pdf; Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/590, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_590.pdf; Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf.

[541] Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.

Indien de grieven ernstig en niet kennelijk ontoereikend zijn, moet schorsende werking worden toegekend aan het beroep bij de RvV en moet de vreemdeling in aanmerking komen voor maatschappelijke dienstverlening gedurende de behandeling van het beroep bij de RvV.[542] In dit geval spreken we van verdedigbare grieven.[543]

168. Indien de aanvrager zich daarentegen steunt op elementen en bewijsstukken die kennelijk ontoereikend zijn, kunnen de arbeidsgerechten de schorsende werking en bijgevolg de maatschappelijke dienstverlening weigeren.[544] In dat geval spreken we van een kennelijk ongegrond beroep bij de RvV.[545]

169. In een eenmalige zaak nam de arbeidsrechter zeer snel aan dat het ging om een verdedigbare grief. De arbeidsrechter oordeelde namelijk dat voldaan is aan deze voorwaarde van een verdedigbare grief, indien de DVZ de aanvraag in het kader van artikel 9*ter* Vw. ontvankelijk, maar ongegrond heeft verklaard.[546] Wanneer de DVZ een aanvraag ontvankelijk verklaart, betekent dat volgens deze arbeidsrechter namelijk dat de aanvraag niet kennelijk ongegrond is op grond van artikel 9*ter*, § 3, 4° Vw. De arbeidsrechter oordeelde dat het door de verzoekster ingestelde beroep tegen de beslissing van de DVZ, waarbij de aanvraag om een verblijfsvergunning ontvankelijk, maar ongegrond werd verklaard, noodzakelijkerwijs berust op een verdedigbare grief, zonder dat de rechter verder hoeft te onderzoeken of er sprake is van een ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[547]

---

[542] Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.

[543] Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg.

[544] Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf; Arbh. Brussel 9 juni 2016, AR 2015/AB/737 en 2015/AB/739, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_09_2015_ab_737_739.pdf; Arbh. Brussel 16 maart 2017, AR 2015/AB/732, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_03_16_2015_ab_732.pdf; Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/590, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_590.pdf; Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf.

[545] *Ibid.*

[546] Arbrb. Bergen en Charleroi (afd. Bergen) 2 september 2015, AR 15/901/A, Rev.dr.étr. 2015, afl. 184, 430 (verkort).

[547] *Ibid.*

170. Een argument voor de strekking betreffende de marginale toetsing, dat door veel arbeidsrechters wordt ontwikkeld, is dat het niet aan de rechters van de rechterlijke orde is om zich in de plaats te stellen van de administratieve rechtscolleges die bevoegd zijn om te oordelen over de wettigheid van het verblijf (RvV).[548] Bij de toepassing van het arrest Abdida is het enkel aan de arbeidsrechter om in het kader van een geschil inzake maatschappelijke dienstverlening na te gaan of de tenuitvoerlegging van een BGV een vreemdeling kan blootstellen aan een ernstig risico van ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand, in welk geval het door de aanvrager ingestelde beroep bij de RvV een schorsende werking heeft.[549]

Een ander argument voor deze visie, dat soms terugkomt in de rechtspraak van de arbeidsgerechten, is dat het HvJ in het arrest Abdida in paragraaf 50 gebruik maakt van de zinsnede 'kan blootstellen aan een ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand'.[550] Doordat het Hof hier gebruik maakt van het woord 'kan', sluit hij het vereiste van een zekere mate van zekerheid uit.[551] Die term verschilt van de term 'reëel risico' van artikel 9*ter* Vw. De analyse van dat 'reële' karakter van het risico volgens artikel 9*ter* Vw. is, in de beroepsfase, onderworpen aan de beoordeling van de RvV.[552] Redelijkerwijs kan bovendien worden aangenomen dat een vreemdeling die een beroep instelt tegen een beslissing van de DVZ tot afwijzing van zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen, 'kan blootgesteld zijn aan een ernstig risico'. Ten gevolge van deze redenering, moet worden nagegaan of de klachten die de verzoekers van maatschappelijke dienstverlening aanvoeren in hun beroep bij de RvV, klachten zijn die als ernstig kunnen worden aangemerkt.[553]

171. Ter ondersteuning van deze visie verwijzen enkele arbeidsrechters, bij de toepassing van de zaak Abdida, bovendien naar het arrest Gebremedhin tegen Frankrijk van het EHRM[554], omdat het Hof van Justitie in zijn Abdida-arrest ook eenmalig verwijst naar dit arrest.[555]

---

[548] Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf; Arbh. Brussel 9 juni 2016, AR 2015/AB/737 en 2015/AB/739, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_09_2015_ab_737_739.pdf; Arbh. Brussel 16 maart 2017, AR 2015/AB/732, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_03_16_2015_ab_732.pdf; Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/590, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_590.pdf; Arbrb. Bergen en Charleroi (afd. Bergen) 2 september 2015, AR 15/901/A, Rev.dr.étr. 2015, afl. 184, 430 (verkort); Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.

[549] *Ibid.*

[550] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 50.

[551] Arbh. Bergen 16 december 2015, AR 2015/AM/192, www.juportal.be; Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 juni 2016, AR 16/474/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlv_2016_06_28_16_474_a.pdf.

[552] *Ibid.*

[553] *Ibid.*

[554] EHRM 26 april 2007, nr. 25389/05, Gebremedhin/Frankrijk.

[555] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 52.

Op basis van dit arrest hebben de arbeidsrechtbanken en -hoven een leer ontwikkeld volgens dewelke de arbeidsrechters op grond het Abdida-arrest schorsende werking moeten verlenen aan het beroep bij de RvV, indien de vreemdeling een verdedigbare grief heeft aangevoerd.[556] Deze leer is ontleend aan artikel 13 EVRM.[557] Artikel 13 EVRM waarborgt namelijk het bestaan van een rechtsmiddel waarmee beroep kan worden gedaan op de rechten en vrijheden van het EVRM. Het gevolg van deze bepaling is dat een nationaal rechtsmiddel moet kunnen worden ingesteld dat het mogelijk maakt om de gegrondheid van een op het EVRM gebaseerde verdedigbare grief te onderzoeken.[558] In het geval van de Abdida-zaak moet de verdedigbare grief dan worden gebaseerd op de schending van artikel 3 EVRM.[559] De arbeidsrechter zal dus moeten nagaan of er in de hangende zaak bij de RvV een verdedigbare grief is aangevoerd, gebaseerd op artikel 3 EVRM, opdat er schorsende werking aan dat beroep kan worden toegekend. Een verdedigbare grief betekent dat de grief ernstig moet zijn, maar niet dat de gegrondheid ervan al moet worden nagegaan.

172. Sinds de beslissingen van het HvC van 25 maart 2019 en 4 mei 2020 en de beslissing van het Hof van Justitie van 30 september 2020, is bovenstaande visie over de mate van toetsing door de arbeidsrechter, de enige juiste visie.[560] Het HvJ heeft in 2020 namelijk beslist, naar aanleiding van een prejudiciële vraag van het arbeidshof te Luik, dat de arbeidsrechter een marginale toetsing moet uitvoeren met betrekking tot het bestaan van een verdedigbare grief en het ontbreken van een kennelijke ongegrondheid van het beroep bij de RvV.[561] Dit arrest werd reeds besproken in het deel betreffende de navolgende rechtspraak inzake het Abdida-arrest (*supra* nr. 90-94) en zal dus niet opnieuw uitgelegd worden. Beslissingen van arbeidsgerechten die dateren van na deze arresten van de hogere rechtscolleges, zullen deze visie dus logischerwijs moeten volgen.[562]

---

[556] Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf; Arbh. Brussel 24 maart 2016, AR 2015/AB/324, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_03_24_2015_ab_324.pdf; Arbrb. Brussel 10 juni 2015, AR 15/1094/A en 15/3025/A, *Rév.dr.étr.* 2015, afl. 184, 453 (verkort); Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.

[557] Arbh. Brussel 24 maart 2016, AR 2015/AB/324, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_03_24_2015_ab_324.pdf.

[558] Arbh. Brussel 24 maart 2016, AR 2015/AB/324, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_03_24_2015_ab_324.pdf.

[559] *Ibid.*

[560] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757; Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F; Cass. 4 mei 2020, AR S.18.0036.F.

[561] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757; Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf.

[562] Arbh. Brussel 25 april 2019, AR 2018/AB/176, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/2019.25.04_-_brussel_-_onmogelijke_terugkeer_ernstige_ziekte.pdf; Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.

Zo besliste het arbeidshof te Gent in december 2020, met verwijzing naar de beslissing van het Hof van Justitie van 30 september 2020, dat het standpunt van de appellanten, gelet op de uitgebreide analyse van de medische toestand, niet kennelijk onredelijk lijkt.[563] Bovendien blijft dit oordeel zo, ook al heeft de ambtenaar-geneesheer van de DVZ een ander standpunt verdedigd en ook al zou de RvV na onderzoek van het dossier tot een andere conclusie komen.[564] Er moest volgens het arbeidshof dus schorsende werking worden verleend aan het beroep bij de RvV, gezien het beroep niet kennelijk onredelijk lijkt.

§ 3. Indien beroep bij RvV reeds ongegrond is verklaard

173. Een vraag die zich stelde in een zaak voor het arbeidshof te Brussel was de vraag of het arbeidshof schorsende werking kan erkennen van het beroep dat werd ingediend bij de RvV tot aan de uitspraak, indien de RvV het beroep ondertussen reeds ongegrond heeft verklaard.[565] De zaak betrof een man die een beroep had ingediend bij de RvV tegen een negatieve beslissing van de DVZ betreffende zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen. De man had ondertussen een beroep ingediend bij de arbeidsrechtbank tegen de beslissing van het OCMW om de toekenning van de maatschappelijke dienstverlening stop te zetten. De arbeidsrechtbank had dit beroep gedeeltelijk gegrond verklaard.[566] De man diende tegen deze beslissing beroep in bij het arbeidshof. Ondertussen, tijdens de behandeling van de zaak in het arbeidshof, was het beroep van de man bij de RvV ongegrond verklaard. In het kader van deze zaak kwam de arbeidsrechter voor de vraag te staan of hij schorsende werking van het beroep kan erkennen op grond van de Abdida-zaak, terwijl dit beroep ondertussen reeds ongegrond is verklaard.

Deze vraag is van belang aangezien, indien het antwoord op deze vraag positief luidt, de vreemdeling maatschappelijke dienstverlening zou kunnen verkrijgen vanaf de datum van zijn aanvraag tot maatschappelijke dienstverlening tot aan de uitspraak over de ongegrondheid van het beroep bij de RvV.

[563] Arbh. Gent (afd. Gent) 17 december 2020, AR 2019/AG/284, www.agii.be/sites/default/files/20201207_arbh_gent.pdf.
[564] *Ibid.*
[565] Arbh. Brussel 22 maart 2018, AR 2016/AB/392, *Soc.Week.* 2018, afl. 35.
[566] *Ibid.*

174. De arbeidsrechter heeft voorgaande vraag ontkennend beantwoord. Een arbeidsrechter mag het arrest Abdida immers enkel toepassen indien hij vaststelt dat de uitvoering van de beslissing van de DVZ de betrokkene kan blootstellen aan een ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand.[567] De beslissing van de DVZ wordt echter definitief op het moment dat de RvV zijn uitspraak doet, waardoor het zeker is dat de betrokkene niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico betekent voor zijn leven en zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, als er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Gezien definitief is dat de betrokkene niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 9*ter* Vw., kan niet tegelijkertijd geoordeeld worden dat de betrokkene zich tijdens de periode van het beroep (voorgaand aan de beslissing van de RvV) voldeed aan de voorwaarden van het arrest Abdida.[568] Deze visie werd bevestigd in een later arrest van het arbeidshof te Luik.[569]

§ 4. Gezag van gewijsde van een vonnis van de arbeidsrechtbank?

175. In 2020 kwam een zaak voor de arbeidsrechtbank te Luik, waar opnieuw een belangrijke vraag voorlag.[570] De zaak betrof een zieke man. Voorafgaand aan zijn vordering voor de arbeidsrechtbank te Luik, had een arbeidsrechter reeds geoordeeld dat zijn beroep bij de RvV schorsende werking had op grond van de Abdida-rechtspraak, waardoor de vreemdeling in kwestie recht had op maatschappelijke dienstverlening van het OCMW. Later werd door de RvV het beroep tegen de negatieve 9*ter*-beslissing ongegrond verklaard. Als gevolg hiervan heeft het OCMW besloten om het toekennen van de maatschappelijke dienstverlening stop te zetten, omdat de Abdida-rechtspraak niet meer van toepassing was. De man in kwestie contesteerde deze beslissing van het OCMW voor de arbeidsrechtbank. Hij beweerde namelijk dat het vorige vonnis van de arbeidsrechtbank betreffende de toekenning van maatschappelijke dienstverlening gezag van gewijsde heeft.[571]

176. De arbeidsrechtbank te Luik oordeelde, anders dan de verzoeker stelt, dat het vonnis van de arbeidsrechtbank geen gezag van gewijsde heeft. Gezag van gewijsde heeft namelijk betrekking op hetgeen tussen de partijen definitief is beslist. Dit verschilt naargelang het vonnis één enkele handeling, dan wel opeenvolgende prestaties betreft.

---

[567] *Ibid.*
[568] *Ibid.*
[569] Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf.
[570] Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.
[571] *Ibid.*

Indien het gaat om één enkele vordering, bijvoorbeeld de betaling van een schuld, is de situatie definitief vastgesteld met het vonnis van de arbeidsrechtbank, waardoor er gezag van gewijsde is. Bij opeenvolgende uitkeringen daarentegen, zoals een maatschappelijke dienstverlening, moet de rechter bij wie de zaak aanhangig is gemaakt, nagaan of nog steeds voldaan is aan de voorwaarden die golden toen de uitkering werd toegekend. Indien dit het geval is, dan zal de toekenning van de uitkering verlengd worden; indien niet, dan moet de situatie opnieuw worden bekeken in het licht van de nieuwe elementen.[572]

Bovenstaande redenering van de arbeidsrechtbank is logisch, aangezien het recht op maatschappelijke dienstverlening op grond van de Abdida-rechtspraak eindigt wanneer de RvV een definitieve beslissing heeft genomen betreffende de 9*ter*-aanvraag.

§ 5. Geen BGV vereist voor toepassing Abdida-rechtspraak

177. Er is lange tijd discussie geweest over de vraag of een BGV vereist is, dan wel of de weigering van de 9*ter*-aanvraag voldoende is voor de toepassing van de Abdida-rechtspraak.[573] In een arrest van het arbeidshof te Brussel van 2019 is een belangrijke beslissing genomen met betrekking tot deze vraag.[574] Het arbeidshof te Brussel heeft geoordeeld dat de Abdida-rechtspraak ook van toepassing is wanneer er geen BGV werd betekend aan de verzoeker.[575] Ook bij gebreke van een BGV valt de situatie van de verzoeker van maatschappelijke dienstverlening binnen de werkingssfeer van de Terugkeerrichtlijn.[576] De verzoeker is, ten gevolge van de negatieve 9*ter*-beslissing, immers in onwettig verblijf in België, waardoor hij in principe verplicht is om het grondgebied te verlaten. Het arbeidshof oordeelde bovendien dat het BGV slechts een loutere administratieve bevestiging is van een reeds vaststaande situatie van onwettig verblijf, dat geen ruimte laat voor enige discretionaire bevoegdheid van de administratie.[577] De werkingssfeer van de Terugkeerrichtlijn kan dus niet worden beperkt tot gevallen waarin het beroep is gericht tegen het BGV. Ook op een beroep bij de RvV dat enkel gericht is tegen een negatieve 9*ter*-beslissing en niet tegen een eventueel hiermee gepaard gaand BGV, kan de Abdida-rechtspraak worden toegepast.

---

[572] *Ibid.*
[573] B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, (6) 12.
[574] Arbh. Brussel 25 april 2019, AR 2018/AB/176, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/2019.25.04_-_brussel_-_onmogelijke_terugkeer_ernstige_ziekte.pdf.
[575] *Ibid.*
[576] *Ibid.*
[577] *Ibid.*

§ 6. Bewijs

178. Er worden bij de toepassing van de Abdida-leer geen extra vereisten gesteld betreffende de bewijsmiddelen en de persoon die de bewijslast draagt. Om die reden wordt voor de bewijsregels voor de toepassing van de Abdida-leer verwezen naar de bespreking van de bewijsregels bij het onderdeel betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer (*supra* nr. 139-142).

§ 7. Gevallen waarin de toepassing van de Abdida-rechtspraak aanvaard is

179. Een gedetailleerde beschrijving van alle feitelijke gevallen waarin de toepassing van de Abdida-rechtspraak werd aanvaard door de arbeidsrechtbanken en -hoven en waarin dus een schorsende werking van de beroepsprocedure bij de RvV werd erkend en een maatschappelijke dienstverlening werd toegekend, gaat voorbij aan de omvang van deze masterproef. Ter illustratie worden wel enkele voorbeelden gegeven van gevallen waarin de toepassing van de Abdida-rechtspraak werd aanvaard. Zo kan een beperkt idee worden gegeven van hoe streng de arbeidsrechtbanken en -hoven zich opstellen.

180. Een voorbeeld van een zaak waarin een arbeidsrechter toepassing heeft gemaakt van het Abdida-arrest, is een geval die ook reeds door de arbeidsrechter erkend was als een situatie van medische overmacht en die hierboven reeds besproken is (*supra* nr. 146).[578] Kort samengevat ging het om een man die leed aan een zware depressie met psychotische kenmerken en die een bijzondere psychiatrische, psychologische en farmaceutische follow-up nodig had die al verscheidene jaren aan de gang was.[579] De arbeidsrechter oordeelde dat het ontbreken van de effectieve mogelijkheid tot psychiatrische follow-up in het land van herkomst bij terugkeer, de vreemdeling blootstelde aan een ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand. De grieven die de man had aangevoerd in zijn dossier met betrekking tot het ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand bij terugkeer naar zijn land van herkomst, moesten volgens het arbeidshof bovendien gekwalificeerd worden als ernstig.[580] De beroepsprocedure bij de RvV moest aldus schorsende werking hebben en de man had recht op maatschappelijke dienstverlening voor de duur van deze beroepsprocedure.

[578] Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf.
[579] *Ibid*.
[580] *Ibid.*

181. Een tweede voorbeeld van een zaak waarbij de Abdida-rechtspraak van toepassing werd verklaard, is de situatie waarin een vrouw leed aan een ernstige depressie en posttraumatische stressstoornis.[581] Uit de stukken die de vrouw heeft aangebracht in het beroep bij de RvV bleek de ontoegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland en, in geval van stopzetting van de behandelingen, een risico op psychose en suïcide.[582] Het arbeidshof erkende, in het licht van de aangebrachte elementen, dat wegens de afwezigheid van adequate zorgen in het herkomstland, de beslissing tot verwijdering de vrouw zou blootstellen aan een ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van haar gezondheidstoestand. Het arbeidshof meende bovendien dat de vrouw in het kader van haar beroep bij RvV ernstige elementen had aangevoerd, in verband met dit ernstig risico. In het licht van de Abdida-rechtspraak moest het beroep bij de RvV bijgevolg beschouwd worden als schorsend, waardoor de vrouw niet kon worden verwijderd en recht had op maatschappelijke dienstverlening.[583]

AFDELING III. SAMENLOOP TUSSEN DE ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN EN DE LEER INGEVOLGE HET ABDIDA-ARREST

§ 1. Verhouding tussen beide uitzonderingen

182. In wat volgt zal de verhouding tussen beide uitzonderingen op artikel 57, § 2 van de OCMW-wet, op grond waarvan de ernstig zieke vreemdeling tijdens zijn beroep tegen een negatieve 9*ter*-beslissing recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening, besproken worden. De verhouding tussen de uitzonderingen komt op drie verschillende manieren tot uiting in de rechtspraak van de arbeidsgerechten. Ten eerste heeft de leer inzake de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen een ruimer toepassingsgebied dan de leer inzake Abdida. Ten tweede biedt de uitzondering inzake de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer bovendien een ruimere bescherming dan de uitzondering betreffende de Abdida-rechtspraak. Ten slotte vindt de Abdida-rechtspraak sneller toepassing op een situatie, dan de rechtspraak inzake medische overmacht. Deze drie uitingen van de verhouding tussen beide uitzonderingen op artikel 57, § 2 OCMW-wet worden hieronder nader uitgewerkt.

---

[581] Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf.
[582] *Ibid.*
[583] *Ibid.*

A. Leer inzake absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen heeft ruimer toepassingsgebied dan leer inzake Abdida

183. Zoals reeds kort besproken, heeft de Abdida-leer een beperkter toepassingsgebied dan de figuur van de medische onmogelijkheid tot terugkeer (*supra* nr. 115). De Abdida-rechtspraak is namelijk enkel van toepassing ingeval een niet-automatisch schorsend beroep is ingediend tegen een terugkeerbesluit (of een negatieve 9*ter*-beslissing), dat een ernstig zieke vreemdeling ontvangen heeft in het kader van een aanvraag tot machtiging om medische redenen. De leer betreffende de medische onmogelijkheid tot terugkeer heeft een ruimer toepassingsgebied, vermits de toepassing ervan niet afhankelijk is van de vraag of de verzoeker een beroep heeft ingesteld tegen een negatieve beslissing van de DVZ.[584] De medische onmogelijkheid tot terugkeer kan namelijk altijd worden ingeroepen, vanaf de vreemdeling in kwestie in onwettig verblijf is. In deze masterproef werd echter voornamelijk gefocust op de medische onmogelijkheid tot terugkeer tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing.

B. Leer inzake absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen biedt ruimere bescherming dan leer inzake Abdida

184. Wanneer de arbeidsrechter beslist dat er sprake is van een absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, zal dit een ruimere bescherming bieden aan de ernstig zieke vreemdeling, dan indien de arbeidsrechter beslist tot toepassing van de Abdida-rechtspraak.[585] Op basis van beide figuren kan ruimere maatschappelijke dienstverlening worden toegekend, maar de periode gedurende dewelke die ruimere maatschappelijke dienstverlening kan worden genoten, verschilt grondig. Dit zal hierna worden toegelicht.

185. Het recht op maatschappelijke dienstverlening verkregen op grond van de Abdida-rechtspraak hangt af van de beroepsprocedure bij de RvV tegen de negatieve 9*ter*-beslissing, vermits het recht op die ruimere maatschappelijke dienstverlening maar blijft bestaan gedurende de duur van de beroepsprocedure.[586]

---

[584] B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, (6) 8.

[585] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).

[586] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.

Het recht op maatschappelijke dienstverlening dat is toegekend op grond van de leer inzake Abdida zal immers eindigen op het moment dat de RvV een beslissing neemt, aangezien de Abdida-leer specifiek handelt over de schorsende werking van de beroepsprocedure bij de RvV en de voorziening in de elementaire levensbehoeften tijdens deze beroepsprocedure.

186. Het recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening verkregen op grond van de rechtspraak van het Arbitragehof inzake medische overmacht blijft daarentegen behouden zolang de vreemdeling zich bevindt in een situatie van medische overmacht.[587] De periode gedurende dewelke de vreemdeling in het kader van medische overmacht kan genieten van ruimere maatschappelijke dienstverlening bestaat dus zolang de situatie van medische overmacht voortduurt en loopt niet af op het moment van de beslissing van de RvV in de beroepsprocedure.[588] Ook al heeft de RvV reeds een beslissing genomen over het beroep tegen de negatieve beslissing van de DVZ over de aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen, toch kan de vreemdeling blijven genieten van de ruimere maatschappelijke dienstverlening, indien er nog steeds sprake is van een situatie van medische overmacht.

187. Er zijn enkele arbeidsrechters die een beperktere bescherming dan bovenstaande bescherming toekennen aan de leer inzake medische overmacht. Deze rechters erkennen het bestaan van medische overmacht slechts tot aan de beslissing van de RvV over het beroep inzake artikel 9*ter* Vw. Zoals eerder uiteengezet, oordelen enkele arbeidsrechters dat, overeenkomstig artikel 159 GW, de wettigheid van de administratieve weigeringsbeslissing van de DVZ moet worden getoetst door de arbeidsrechtbanken om de rechtmatigheid van het verblijf na te gaan (*supra* nr. 159-160).[589] Indien er sprake is van medische overmacht en de weigeringsbeslissing van de DVZ onwettig is, dan moet volgens deze redenering de toepassing van de negatieve 9*ter*-beslissing ten gronde van de DVZ worden geweigerd op grond van artikel 159 GW, in afwachting van het oordeel van de RvV.[590] De toepassing van de negatieve beslissing van de DVZ moet dan dus worden geweigerd en de vreemdeling bevindt zich in tussentijd in dezelfde situatie als deze voor het besluit tot afwijzing van zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen.[591] De leer ontwikkeld door het Arbitragehof op 30 juni 1999 wordt hier anders ingevuld.

[587] *Ibid.*
[588] *Ibid.*
[589] Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be.
[590] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.
[591] Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.

Dit heeft tot gevolg dat de beslissing tot ongegrondheid van de DVZ buiten toepassing zal worden gelaten tot aan de beslissing van de RvV en dat de vreemdeling tijdens die periode recht zal hebben op ruimere maatschappelijke dienstverlening, aangezien de vreemdeling dan in wettig verblijf is. Dit is een beperktere toepassing van de leer inzake de medische overmacht en zorgt voor een beperktere bescherming, aangezien bovenstaande redenering er in principe voor zorgt dat vreemdeling recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening tot aan de beslissing van de RVV en niet zolang de situatie van medische overmacht blijft bestaan. Indien deze strekking wordt gevolgd door de arbeidsrechter, is de bescherming onder de medische overmacht eigenlijk dezelfde als de bescherming onder de Abdida-leer. Deze strekking wordt echter door een beperkt aantal arbeidsrechters gevolgd in de geanalyseerde rechtspraak.

C. Leer inzake Abdida vindt sneller toepassing dan leer inzake absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen

188. In principe zijn de criteria inzake de Abdida-leer en de criteria inzake medische overmacht allebei streng. Inzake de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer zijn er, zoals reeds aangetoond, verschillende sets van voorwaarden ontwikkeld in de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven. Er kan echter globaal en samenvattend aangenomen worden uit de analyse dat de voornaamste en meest terugkomende voorwaarden de volgende zijn: de ernst van de ziekte, de vraag of er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en de vraag of die behandeling effectief toegankelijk is. Het criterium voor de toepassing van de Abdida-rechtspraak is dat de uitvoering van het terugkeerbesluit voor de zieke vreemdeling een ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand inhoudt.[592]

Zowel de voorwaarden voor de toepassing van de leer inzake medische overmacht, als deze voor de toepassing van de leer inzake Abdida, vergen dus bewijs van een ernstige ziekte. Daarnaast moet voor de toepassing van de leer inzake medische overmacht bewezen worden dat er geen adequate of geen effectief toegankelijke behandeling is in het land van herkomst. Voor de Abdida-leer moet, op basis van de in de hogere rechtspraak gestelde voorwaarden, naast de ernst van de ziekte, bewijs worden geleverd van het ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand bij terugkeer naar het land van herkomst.[593]

[592] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida; HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757.
[593] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida; Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuitg.

Deze verslechtering kan bijvoorbeeld het gevolg zijn van een gebrek aan adequate of toegankelijke behandeling. De voorwaarden voor beide juridische kaders hebben dus veel gelijkenissen.

189. Na een lange periode van onenigheid in de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven over de toepassing van de zaak Abdida, hebben zowel het HvC, als het HvJ gezorgd voor eenheid in de rechtspraak (*supra* nr. 89-94).[594] Er is namelijk geoordeeld dat de arbeidsrechter zich inzake Abdida niet moet uitspreken over de vraag of het terugkeerbesluit daadwerkelijk een ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand met zich meebrengt.[595] De arbeidsrechter moet enkel nagaan of het beroep bij de RvV kennelijk ongegronde argumenten bevat betreffende dit risico. Dit wil zeggen dat de arbeidsrechter slechts een marginale toetsing moet uitvoeren.[596] Deze rechtspraak heeft tot gevolg dat de arbeidsrechter moet beslissen dat het beroep bij de RvV een schorsende werking heeft, indien het beroep geen kennelijk ongegronde argumenten bevat.

De arbeidsrechter zal in de praktijk dus maar een marginale toetsing uitvoeren om na te gaan of de leer inzake Abdida kan worden toegepast. Dat leidt tot de vaststelling dat de leer inzake Abdida sneller toepassing zal vinden op een bepaalde situatie, dan de leer inzake medische overmacht. Een arbeidsrechter zal in principe dus gemakkelijker kunnen aannemen dat er sprake is van schorsende werking van de beroepsprocedure bij de RvV, aangezien hij hier enkel moet nagaan of er sprake is van ernstige en niet kennelijk ongegronde grieven. Aangezien de arbeidsrechter in het kader van de medische overmacht een grotere toetsingsbevoegdheid heeft en wel zal moeten nagaan of aan alle voorwaarden voldaan is, zal er in principe minder snel sprake zijn van medische overmacht.

190. Bovenstaande theoretische vaststelling blijkt ook uit de praktijk. Er zijn verschillende vonnissen en arresten waarin de arbeidsrechter concludeert dat er geen sprake is van een absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer, aangezien niet voldaan is aan de voorwaarden hiervoor.[597] In diezelfde vonnissen en arresten concludeert de arbeidsrechter dat er daarentegen wel voldaan is aan de voorwaarden uiteengezet in het Abdida-arrest, aangezien er sprake is van een ernstige ziekte en er ernstige redenen worden ingeroepen om de terugkeer tegen te houden tot na de beslissing van de RvV.[598]

---

[594] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757; Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F; Cass. 4 mei 2020, AR S.18.0036.F.
[595] *Ibid.*
[596] *Ibid.*
[597] Arbh. Brussel 27 januari 2016, AR 2015/AB/23, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_01_27_2015_ab_23.pdf; Arbh. Brussel 19 oktober 2017, AR 2017/AB/600, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_10_19_2017_ab_600.pdf; Arbrb. Antwerpen (afd. Antwerpen) 30 juli 2015, AR 14/2210/A, www.agii.be/sites/default/files/20150730_arbrb_antwerpen.pdf; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.
[598] *Ibid.*

In onderstaand vertaald citaat uit een oordeel van het arbeidshof te Brussel klinkt zelfs expliciet het volgende:

> *"Ook al acht het Hof, gelet op de stukken waarover het beschikt, een overmacht van medische aard die de terugkeer van het kind naar Slowakije onmogelijk maakt, niet voldoende aangetoond, toch is het van oordeel dat de bij het RvV aangevoerde grief in casu ernstig is. Het niet schorsende karakter van het beroep kan, in geval van terugkeer van appelanten naar hun land van herkomst, het kind blootstellen aan een ernstig risico op een ernstige en onomkeerbare verslechtering van zijn gezondheidstoestand."*[599]

Concluderend kan dus gesteld worden dat de leer inzake Abdida sneller toepassing vindt dan de leer inzake medische onmogelijkheid tot terugkeer.

§ 2. Inroepen van beide juridische kaders

A. Nut van het inroepen van beide juridische kaders

191. Uit voorgaande uiteenzetting van de verhouding tussen beide uitzonderingen op artikel 57, § 2 OCMW-wet, blijkt dat het nuttig is voor een ernstig zieke vreemdeling die ruimere maatschappelijke dienstverlening wil bekomen om, tijdens een beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-aanvraag, zowel medische overmacht, als de Abdida-rechtspraak in te roepen voor de arbeidsrechter. Aangezien medische overmacht in principe voor een langere periode recht geeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening, is het interessanter om dit in te roepen. Het is echter opportuun om ook de leer inzake Abdida in te roepen want, hoewel de periode van bescherming hier korter zal zijn, bestaat er wel een grotere kans dat de arbeidsrechter zal besluiten tot toepassing van de leer inzake Abdida, dan tot de toepassing van de leer inzake medische overmacht.

[599] Arbh. Brussel 27 januari 2016, AR 2015/AB/23, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_01_27_2015_ab_23.pdf.

B. Volgorde van beoordeling door de arbeidsrechters

192. Meestal, wanneer beide juridische kaders worden aangevoerd voor de arbeidsrechter om maatschappelijke dienstverlening te verkrijgen, zal de arbeidsrechter eerst de medische onmogelijkheid om terug te keren beoordelen en pas nadien, indien de arbeidsrechter geoordeeld heeft dat er geen sprake is van medische overmacht, zal de arbeidsrechter het middel inzake Abdida beoordelen.[600]

Bovenstaande visie wordt bevestigd in de rechtspraak van de arbeidsgerechten.[601] Onderstaand citaat is een eigen vertaling van een Franstalige rechtspraak:

> *"De rechtbank is van oordeel dat wanneer zowel de medische onmogelijkheid tot terugkeer als Abdida worden aangevoerd, eerst de kwestie van de medische onmogelijkheid tot terugkeer moet worden onderzocht.*
>
> *De aan het 9ter-beroep verbonden schorsende werking kan immers slechts tot de beslissing van de RvV het recht op maatschappelijke dienstverlening openen, terwijl de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen blijft bestaan zolang de ziekte en de ontoegankelijkheid van verzorging worden aangetoond.*
>
> *Alleen indien de vraag naar de medische onmogelijkheid tot terugkeer ontkennend wordt beantwoord, moet de toepassing van het Abdida-arrest worden overwogen."*[602]

Uit bovenstaand citaat kan worden afgeleid dat arbeidsrechters in principe steeds eerst de medische onmogelijkheid tot terugkeer moeten onderzoeken. Indien de vraag naar de medische onmogelijkheid tot terugkeer ontkennend wordt beantwoord, moet pas nagegaan worden of het Abdida-arrest kan worden toegepast.

---

[600] Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be; Arbh. Brussel 19 oktober 2017, AR 2017/AB/600, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_10_19_2017_ab_600.pdf; Arbrb. Antwerpen (afd. Antwerpen) 30 juli 2015, AR 14/2210/A, www.agii.be/sites/default/files/20150730_arbrb_antwerpen.pdf; Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).

[601] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.

[602] *Ibid.*

193. Zo oordeelden verschillende arbeidsrechtbanken in de praktijk dat een bepaalde vreemdeling zich bevond in een situatie waarin het medisch onmogelijk was om terug te keren, waardoor artikel 57, § 2, eerste lid, 1° OCMW-wet niet kon worden toegepast.[603] Aangezien medische overmacht reeds erkend was, oordeelde de rechter dat niet moest worden nagegaan of de tenuitvoerlegging van het BGV de vreemdeling in kwestie zou kunnen blootstellen aan een ernstig risico op ernstige en onomkeerbare verslechtering van de gezondheidstoestand, op grond waarvan zijn beroep bij de RvV als schorsend zou kunnen worden erkend.[604] Het is dus overbodig om het argument inzake Abdida te onderzoeken, aangezien de medische onmogelijkheid tot terugkeer volstaat om het verzoek om maatschappelijke dienstverlening te rechtvaardigen en de Abdida-rechtspraak de verzoekers geen extra rechten meer kan verlenen.[605]

Volgens dezelfde redenering oordelen arbeidsrechters soms dat er geen sprake is van een absolute medische onmogelijkheid om terug te keren, aangezien niet aan de voorwaarden hiervoor voldaan is.[606] In diezelfde vonnissen en arresten gaat de arbeidsrechter, na het oordeel over de medische onmogelijkheid, na of er daarentegen wel voldaan is aan de voorwaarden uiteengezet in het Abdida-arrest.[607] De arbeidsrechters gaan dus eerst na of er voldaan is aan de absolute medische onmogelijkheid tot terugkeer en indien dit niet zo is, oordelen ze of er sprake is van een situatie zoals in het Abdida-arrest.

194. Er zijn echter zaken waarbij beide juridische kaders in twee aparte middelen worden aangevoerd en waarbij het eerste middel in hoofdorde de Abdida-zaak aanvoert en het tweede middel, in ondergeschikte orde de medische onmogelijkheid tot terugkeer.[608]

---

603 Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be; Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).

604 *Ibid.*

605 *Ibid.*

606 Arbh. Brussel 27 januari 2016, AR 2015/AB/23, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_01_27_2015_ab_23.pdf; Arbh. Brussel 24 maart 2016, AR 2015/AB/324, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_03_24_2015_ab_324.pdf; Arbh. Brussel 19 oktober 2017, AR 2017/AB/600, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_10_19_2017_ab_600.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbrb. Antwerpen (afd. Antwerpen) 30 juli 2015, AR 14/2210/A, www.agii.be/sites/default/files/20150730_arbrb_antwerpen.pdf; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.

607 *Ibid.*

608 Arbh. Luik (afd. Luik) 26 juni 2015, AR 2014/AL/586, www.agii.be/sites/default/files/20150626_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf; Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuitg.; Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 april 2015, AR 15/296/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 183, 259 (verkort).

In die zaken gaan de meeste arbeidsrechters eerst na of de vreemdeling recht had op maatschappelijke dienstverlening ten gevolge van de Abdida-rechtspraak.[609] Indien de arbeidsrechters oordelen dat dit eerste middel gegrond is, onderzoeken ze het tweede middel betreffende medische overmacht niet meer, aangezien de vordering reeds is ingewilligd op grond van het eerste middel.[610] Hier worden beide middelen dus in een andere volgorde beoordeeld dan de normale gang van zaken. Dit kan verklaard worden door het feit dat in hoofdorde de Abdida-zaak wordt aangevoerd.

§ 3. Staat van behoeftigheid

195. Er is bovenop voorgaande voorwaarden voor de verschillende juridische kaders nog een andere voorwaarde die vervuld moet zijn, opdat een vreemdeling recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening op grond van de twee uitzonderingen. Opdat ruimere maatschappelijke dienstverlening zal worden toegekend op grond van medische overmacht of het arrest Abdida, is immers vereist dat de ernstig zieke vreemdeling zich in een staat van behoeftigheid bevindt.[611] De maatschappelijke dienstverlening zal dus maar worden toegekend in de mate het nodig is om het mogelijk te maken voor de aanvrager om een leven te leiden conform de menselijke waardigheid.[612] Dit wordt vereist door de arbeidsgerechten.[613]

---

[609] *Ibid.*
[610] *Ibid.*
[611] Arbh. Bergen 16 december 2015, AR 2015/AM/192, www.juportal.be; Arbh. Bergen 20 januari 2016, AR 2014/AM/402, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctm_2016_01_20_2014_am_402.pdf; Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be; Arbh. Bergen 21 juni 2017, AR 2016/AM/435, *Soc.Week*. 2017, afl. 38; Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf; Arbh. Brussel 27 januari 2016, AR 2015/AB/23, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_01_27_2015_ab_23.pdf; Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf; Arbh. Brussel 15 juni 2016, AR 2014/AB/263, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_15_2014_ab_263.pdf; Arbh. Brussel 19 oktober 2017, AR 2017/AB/600, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_10_19_2017_ab_600.pdf; Arbh. Brussel 25 april 2019, AR 2018/AB/176, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/2019.25.04_-_brussel_-_onmogelijke_terugkeer_ernstige_ziekte.pdf; Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 26 juni 2015, AR 2014/AL/586, www.agii.be/sites/default/files/20150626_arbh_luik_0.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 26 februari 2016, AR 2014/AL/495, www.agii.be/sites/default/files/20160226_abrh_luik.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg.; Arbrb. Bergen en Charleroi (afd. Bergen) 2 september 2015, AR 15/901/A, Rev.dr.étr. 2015, afl. 184, 430 (verkort); Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Brussel 10 juni 2015, AR 15/1094/A en 15/3025/A, *Rév.dr.étr*. 2015, afl. 184, 453 (verkort); Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.; Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. Bergen) 13 oktober 2020, AR 20/362/A, 20/401/A en 20/428/A, onuitg.; Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 april 2015, AR 15/296/A, *Rev.dr.étr*. 2015, afl. 183, 259 (verkort); Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr*. 2020, afl. 206, 156 (verkort); Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.
[612] *Ibid.*
[613] *Ibid.*

196. Het is aan de aanvrager van maatschappelijke dienstverlening om, met alle middelen van recht, de staat van behoeftigheid te bewijzen. Een belangrijke opmerking hierbij is dat er in de praktijk soms een beslissing tot stopzetting van maatschappelijke dienstverlening van het OCMW, omwille van het einde van het wettig verblijf, voorafgaat aan het beroep bij de arbeidsgerechten.[614] Bij die stopzetting omwille van onwettig verblijf, wordt de behoeftigheid van de verzoeker nog altijd vermoed te bestaan waardoor de bewijslast bij het OCMW zal liggen.[615]

HOOFDSTUK III. TUSSENTIJDSE CONCLUSIE

197. De analyse van de rechtspraak van de arbeidsgerechten betreffende de toepassing van de Abdida-rechtspraak en de medische overmacht in de praktijk, toont aan dat er een bepaalde consistentie te vinden is in deze rechtspraak. Zowel in het kader van de medische overmacht, als in het kader van Abdida komen vaak dezelfde visies terug. Toch zijn er op verschillende punten, nog uiteenlopende visies te vinden. Enkele van die opvattingen zijn, mijns inziens, voorbijgestreefd, vermits enkele arresten van de hogere rechtscolleges ervoor gezorgd hebben dat bepaalde visies niet meer kunnen worden gevolgd. Zo heeft het arrest van het HvC van 15 februari 2016 ervoor gezorgd dat de opvatting dat er, in het kader van de medische overmacht, geen rekening moet worden gehouden met de effectieve toegankelijkheid van de noodzakelijk zorg, niet meer kan worden gevolgd (*supra* nr. 72-76).[616] Daarnaast hebben de arresten van het HvC van 25 maart 2019 en 4 mei 2020 en het arrest van het Hof van Justitie van 30 september 2020 ervoor gezorgd dat het enige juiste standpunt betreffende de mate van toetsing van de voorwaarden van de Abdida-rechtspraak, het standpunt van de marginale toetsing door de arbeidsrechters is.[617]

198. Een zaak die een goede samenvatting geeft van de stand van zaken, is het vonnis van de arbeidsrechtbank te Luik van 10 december 2020.[618] De arbeidsrechter geeft een actuele samenvatting van beide juridische kaders, aangepast aan de rechtspraak van de hogere rechtscolleges en toont duidelijk aan dat beide kaders andere voorwaarden hebben. Het kan dus nuttig zijn om dit vonnis te bekijken voor een samenvattend overzicht van bovenstaande vaststellingen.

---

[614] B. DE SCHUTTER, "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, (6) 14.
[615] *Ibid.*
[616] Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.
[617] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757; Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F; Cass. 4 mei 2020, AR S.18.0036.F.
[618] Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.

199. Er zijn toch nog steeds bepaalde aspecten waarbij er nog geen eenheid is in de rechtspraak en waarbij verschillende visies gevolgd worden door de arbeidsrechters. Daarnaast zijn er sommige arbeidsrechters die beide uitzonderingen op het feit dat een vreemdeling tijdens zijn beroepsprocedure bij de RvV enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp, door elkaar halen en samen toepassen.[619] Het zou dus wenselijk zijn om deze uitzonderingen in de wetgeving op te nemen. Zo zou er eenheid in de rechtspraak komen en zouden beide uitzonderingen niet meer door elkaar worden gehaald. In het volgende deel wordt hier verder op ingegaan.

[619] Arbh. Bergen 6 april 2016, AR 2015/AM/208, www.agii.be/sites/default/files/20160406_arbh_bergen.pdf; Arbh. Luik (afd. Luik) 26 februari 2016, AR 2014/AL/495, www.agii.be/sites/default/files/20160226_abrh_luik.pdf; Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf.

DEEL IV. AANBEVELINGEN

200. In het vierde en laatste deel van deze masterproef worden, in het licht van voorgaande rechtspraakanalyse, enkele aanbevelingen aan de wetgever en de praktijkbeoefenaars gericht.

HOOFDSTUK I. AANBEVELINGEN AAN DE WETGEVER: WETTELIJKE VERANKERING VAN DE HOGERE RECHTSPRAAK

201. De eerste set van aanbevelingen is bedoeld voor de wetgever en probeert te duiden waarom de wetgeving betreffende de maatschappelijke dienstverlening tijdens de 9*ter*-beroepsprocedure gewijzigd moet worden, zodat de wetgeving tegemoetkomt aan de rechtspraak van de hogere rechtscolleges. Onderstaande aanbevelingen betreffen dus de aanpassing van de wetgeving aan de hogere rechtspraak aangaande de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen en de Abdida-leer. Gezien uit de tussentijdse conclusie in het vorige deel (*supra* deel III, hoofdstuk III) blijkt dat er nog steeds geen volledige eenheid in de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven te vinden is en dat er soms nog verwarring bestaat bij de arbeidsrechters over de wisselwerking tussen beide kaders, is de aanpassing van de wetgeving heel belangrijk. Hierna wordt de suggestie van de aanpassing van de wetgeving, per leer, gedetailleerder uitgewerkt.

AFDELING I. AANBEVELINGEN BETREFFENDE DE ABSOLUTE ONMOGELIJKHEID TOT TERUGKEER OM MEDISCHE REDENEN

202. Het zou opportuun zijn om artikel 57, § 2 van de OCMW-wet aan te passen aan de rechtspraak betreffende de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen. Zoals reeds eerder vermeld, gaat een OCMW in de praktijk geen maatschappelijke dienstverlening andere dan Dringende Medische Hulp toekennen aan een ernstig zieke vreemdeling die in onwettig verblijf is, ook niet op grond van de medische overmacht (*supra* nr. 113).[620]

[620] P. HUBERT, C. MAES, J. MARTENS en K. STANGHERLIN, "La condition de nationalité ou de séjour" in H. MORMONT en K. STANGHERLIN (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, (95) 183-184; MEDIMMIGRANT, *In geval van medisch onmogelijke terugkeer*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-en-onmogelijk-terugkeren; MEDIMMIGRANT, *Tijdens de beroepsprocedure art. 9ter*, 2020, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-tijdens-

De ernstig zieke vreemdeling moet nu, om toch ruimere maatschappelijke dienstverlening te verkrijgen, een beroep indienen bij de arbeidsrechtbank tegen de weigeringsbeslissing van het OCMW.

203. Indien de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen (met de toepassingsvoorwaarden hiervoor) in artikel 57, § 2 van de OCMW-wet zou worden ingeschreven als een uitzondering op het feit dat een vreemdeling in onwettig verblijf enkel recht heeft op Dringende Medische Hulp, zou de vreemdeling niet automatisch een procedure voor de arbeidsrechtbank moeten opstarten. De zieke vreemdeling zou dan gerechtigd zijn op ruimere maatschappelijke dienstverlening, op grond van de wet en niet op grond van de hogere rechtspraak.

Een ernstig zieke vreemdeling in onwettig verblijf zou, in de praktijk, op grond van het aangepaste artikel 57, § 2 van de OCMW-wet bij het OCMW een aanvraag kunnen indienen tot ruimere maatschappelijke dienstverlening, wegens medische overmacht. Het is dan aan het OCMW om te oordelen over de vraag of de aanvrager zich werkelijk bevindt in een situatie van medische overmacht of niet. Het zou nuttig zijn om hier een tussenkomst van een geneesheer te verplichten, die op basis van een medisch onderzoek moet oordelen of er voldaan is aan de voorwaarden voor medische overmacht. Indien de geneesheer oordeelt dat er sprake is van medische overmacht, dan zal het OCMW ruimere maatschappelijke dienstverlening moeten toekennen aan de vreemdeling, voor zolang deze situatie van medische overmacht zich voordoet.

204. Het OCMW zou bij bovenstaande gesuggereerde aanpassing van de OCMW-wet de aanvraag voor maatschappelijke dienstverlening niet automatisch kunnen afwijzen omwille van het feit dat de aanvrager in onwettig verblijf is, zoals het OCMW dat nu wel doet. Dit zou een voordeel zijn voor de vreemdeling, daar er een reële kans bestaat dat het OCMW die aanvraag goedkeurt en dat hij zich niet zal moeten richten tot de arbeidsrechtbank om erkenning te krijgen van zijn toestand van medische onmogelijkheid tot terugkeer. Enkel indien het OCMW zijn aanvraag weigert, zal hij zich nog tot de arbeidsrechtbank moeten richten. Dit betekent dat er in het algemeen veel sneller een beslissing zal worden genomen over de aanvraag voor ruimere maatschappelijke dienstverlening op grond van medische overmacht, aangezien de behandeling van de aanvraag voor het OCMW minder tijd in beslag neemt dan de behandeling door de arbeidsrechtbanken en -hoven.

---

beroepsprocedure-art-9ter; POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Als er sprake is van medische overmacht, worden de kosten voor maatschappelijke dienstverlening dan ten laste genomen door de Staat?*, www.mi-is.be/nl/faq/als-er-sprake-van-medische-overmacht-worden-de-kosten-voor-maatschappelijke-dienstverlening-dan.

De huidige rechtspraktijk waarbij de ernstig zieke vreemdeling zonder wettig verblijf bijna automatisch een procedure moet opstarten bij de arbeidsrechtbank voor de toekenning van maatschappelijke dienstverlening, leidt er bovendien toe dat de ernstig zieke vreemdeling gedurende de procedure voor de arbeidsrechtbank zal moeten overleven zonder maatschappelijke dienstverlening. Dit zorgt voor schrijnende situaties. Deze schrijnende situaties kunnen vermeden worden wanneer de wetgeving wordt aangepast.

205. Een ander voordeel dat gepaard gaat met het aanpassen van artikel 57, § 2 van de OCMW-wet is dat deze bepaling tegemoet zal komen aan de rechtszekerheid. In de plaats van zich te moeten beroepen op de rechtspraak van het Arbitragehof, zal de vreemdeling zich kunnen beroepen op een wetsbepaling. Dit zorgt op zich al voor rechtszekerheid. Indien de wetsbepaling bovendien de voorwaarden opsomt waaronder sprake kan zijn van een situatie van absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen, zou dit nog meer ten goede komen aan de rechtszekerheid. Dit is zowel positief voor de vreemdeling, als voor het OCMW en de arbeidsgerechten die zullen moeten oordelen over het bestaan van een medische onmogelijkheid tot terugkeer.

206. Bovenstaande suggestie betreffende de aanpassing van de OCMW-wet zou echter niet enkel een voordeel zijn voor de vreemdeling, maar ook voor de Staat. De arbeidsrechtbanken en -hoven zouden door het inschrijven van de medische overmacht in de wetgeving, serieus ontlast worden. Bovendien zou deze suggestie tegemoet kunnen komen aan de huidige problematiek van de gerechtelijke achterstand. Daarnaast zouden de kosten voor de advocaat van de zieke vreemdeling wegvallen.

207. Uit bovenstaande uiteenzetting blijkt duidelijk dat de aanpassing van artikel 57, § 2 van de OCMW-wet, aan de hand van de rechtspraak van het Arbitragehof met betrekking tot de medische overmacht, tegemoet zou komen aan veel huidige knelpunten. Het zou bovenop dit alles ook voor eenheid zorgen, aangezien de leer van de medische overmacht, wegens de opname in de wet, niet meer zou moeten worden ingevuld door de arbeidsrechters.

AFDELING II. AANBEVELINGEN BETREFFENDE DE ABDIDA-RECHTSPRAAK

208. Het arrest van het HvJ van 30 september 2020 bepaalt, zoals reeds besproken, dat de arbeidsrechter in het kader van de Abdida-zaak enkel mag nagaan of het beroep bij de RvV geen kennelijk ongegronde argumenten bevat, opdat hij kan oordelen over de vraag of schorsende werking aan het beroep bij de RvV mag worden toegekend (*supra* nr. 90-94).[621] Dit arrest bepaalt bovendien expliciet dat deze regeling enkel geldt voor zover de nationale regeling niet in een andere beroepsmogelijkheid voorziet waarvoor nauwkeurige, duidelijke en voorzienbare regels gelden en die van rechtswege de schorsing van het terugkeerbesluit met zich meebrengt. [622] De wetgever heeft echter nog steeds niet voorzien in een beroepsmogelijkheid met van rechtswege schorsende werking.

Bovendien bepaalt het arrest Abdida van het HvJ dat de lidstaten vrij zijn om te bepalen op welke wijze in de elementaire levensbehoeften van de betrokken vreemdeling wordt voorzien tijdens de beroepsprocedure tegen het terugkeerbesluit in het kader van artikel 9*ter* Vw.[623] Ook deze mogelijkheid heeft de wetgever nog niet benut. Momenteel bepalen de arbeidsrechters dus dat, bij gebreke van een specifieke wetgevende beslissing ter uitvoering van het Abdida-arrest waarbij de instantie is aangewezen die deze maatschappelijke dienstverlening moet verlenen, het aan het OCMW is om dit te doen.[624]

209. Op dit ogenblik heeft de wetgever de wetgeving inzake de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. nog niet aangepast om het in overeenstemming te brengen met de Abdida-rechtspraak. Het zou opportuun zijn om dit wel te doen. De Vreemdelingenwet zou aangepast moeten worden en zou moeten bepalen dat het beroep tegen een beslissing van de DVZ over de machtiging tot verblijf om medische redenen een automatische schorsende werking heeft en dat elke vreemdeling tijdens die schorsende beroepsprocedure ook recht heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening.

210. Ook aan deze wetswijziging zouden verschillende voordelen verbonden zijn. Ten eerste zou dit ertoe leiden dat elk beroep tegen een beslissing inzake artikel 9*ter* Vw. schorsende werking heeft en een recht geeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening, zodat hierover niet meer geprocedeerd zou moeten worden bij de arbeidsrechtbanken en -hoven.

---

[621] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757.
[622] HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757, § 69.
[623] HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida, § 61.
[624] Arbh. Brussel 12 februari 2020, AR 2018/AB/756, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_02_12_2018_ab_756.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf; Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.

Indien de vreemdeling een beroep bij de RvV heeft ingediend tegen de negatieve beslissing van de DVZ inzake zijn aanvraag tot machtiging tot verblijf om medische redenen, dan heeft dat beroep dus automatisch schorsende werking en heeft de vreemdeling automatisch recht op maatschappelijke dienstverlening. Dat zou ertoe leiden dat de vreemdeling die ruimere maatschappelijke dienstverlening wil verkrijgen, zich tot het OCMW (of tot een andere instantie die de wetgeving aanduidt) kan wenden hiervoor en enkel zal moeten bewijzen dat hij een beroepsprocedure heeft ingediend bij de RvV. Indien het bewijs van dit lopende beroep bij de RvV voorligt, zal het OCMW de toekenning van de maatschappelijke dienstverlening niet kunnen weigeren, op voorwaarde dat de aanvrager behoeftig is. Dit zou veel onzekerheid wegnemen bij ernstig zieke vreemdelingen, maar dit zou opnieuw ook de arbeidsrechtbanken en -hoven ontlasten en zou de kosten voor de advocaat van de vreemdeling serieus verminderen.

Daarnaast zou een automatisch schorsende werking, met ruimere maatschappelijke dienstverlening, van de beroepsprocedure bij de RvV ervoor zorgen dat een vreemdeling niet meer kan worden verwijderd van het grondgebied, zolang de beroepsprocedure voor de RvV nog loopt. Ook dit zou veel schrik wegnemen bij de ernstig zieke vreemdeling. Ten derde komt deze aanpassing opnieuw ten goede aan de rechtszekerheid. In de plaats van zich te moeten beroepen op de rechtspraak van het HvJ en op navolgende hogere rechtspraak, zal de vreemdeling zich kunnen beroepen op de Vreemdelingenwet.

HOOFSTUK II. AANBEVELINGEN AAN PRAKTIJKBEOEFENAARS

211. Het tweede aantal aanbeveling richt zich tot de praktijkbeoefenaars, die ernstig zieke vreemdelingen op juridisch en sociaal vlak begeleiden. Deze aanbevelingen zijn geformuleerd in het licht van de gangbare praktijk van de arbeidsrechtbanken en -hoven en trachten een kader te schetsen opdat een ernstig zieke vreemdeling zo veel als mogelijk kans maakt op ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens zijn beroepsprocedure tegen de negatieve 9*ter*-beslissing. Zolang de wetgeving niet gewijzigd is conform de rechtspraak van de hogere rechtscolleges, is het namelijk belangrijk om te bepalen wanneer de ernstig zieke vreemdeling in de praktijk het meest kans heeft op ruimere maatschappelijke dienstverlening.

Het is namelijk van belang dat de praktijkbeoefenaars de belangen van ernstig zieke vreemdelingen zo goed mogelijk kunnen behartigen. In dit hoofdstuk zal daarom duidelijk gemaakt worden op welke manier praktijkbeoefenaars best optreden voor de arbeidsrechtbank opdat ze een ernstig zieke vreemdeling die een beroep heeft ingediend tegen een negatieve 9*ter*-beslissing zo goed mogelijk kunnen begeleiden.

212. Uit de rechtspraakanalyse in deze masterproef blijkt dat de leer betreffende medische overmacht een ruimere bescherming biedt dan de leer inzake Abdida (*supra* nr. 184-187). Het recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening op grond van de Abdida-rechtspraak is afhankelijk van de beroepsprocedure inzake artikel 9*ter* Vw. bij de RvV en bestaat dus enkel tijdens de duur van die beroepsprocedure.[625] Het recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening verkregen op grond van de rechtspraak van het Arbitragehof inzake medische overmacht blijft daarentegen behouden zolang de vreemdeling zich bevindt in een situatie van medische overmacht.[626] De periode gedurende dewelke de vreemdeling in het kader van medische overmacht kan genieten van ruimere maatschappelijke dienstverlening bestaat dus zolang de situatie van medische overmacht voortduurt en loopt, volgens de gangbare visie van de arbeidsrechters, niet af op het moment van de beslissing van de RvV in de beroepsprocedure. Voorgaande redenering laat de toepassing van de arbeidsrechters van de leer inzake medische overmacht tot aan de beslissing van de RvV (*supra* nr. 159-160), buiten beschouwing, aangezien dit de minst gevolgde leer is in de bestudeerde rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven.

213. Uit de analyse van de rechtspraak van de arbeidsgerechten blijkt daarnaast dat de leer inzake Abdida sneller van toepassing is op een bepaalde situatie, dan de leer inzake medische overmacht (*supra* nr. 188-190). Inzake de medische overmacht kan er globaal en samenvattend aangenomen worden dat de voornaamste en meest terugkomende voorwaarden de volgende zijn: de ernst van de ziekte, de vraag of er een adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst en de vraag of die behandeling effectief toegankelijk is. De arbeidsrechter moet voor de toepassing van de Abdida-leer daarentegen enkel een marginale toetsing doen en moet nagaan of het beroep bij de RvV geen kennelijk ongegrond beroep is. Dat leidt tot de vaststelling dat de leer inzake Abdida sneller van toepassing zal zijn op een bepaalde situatie, dan de leer inzake medische overmacht. Een arbeidsrechter zal dus in principe gemakkelijker aannemen dat er sprake is van schorsende werking van de beroepsprocedure bij de RvV, dan van medische overmacht.

214. Op basis van de twee voorgaande vaststellingen, vordert de praktijkbeoefenaar die bij de arbeidsrechter een beroep indient tegen de weigering van het OCMW tot toekenning van maatschappelijke dienstverlening, best in hoofdorde de erkenning van een situatie van medische overmacht (op grond van de rechtspraak van het Arbitragehof), aangezien deze leer een ruimere bescherming biedt.

---

[625] Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf; Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort); Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.

[626] *Ibid.*

Daarnaast is het nuttig om in ondergeschikte orde de erkenning van de schorsende werking van de beroepsprocedure en van de voorziening in de elementaire levensbehoeften te vorderen (op grond van de Abdida-rechtspraak). Indien de medische overmacht, die minder snel wordt erkend, niet wordt erkend door de arbeidsrechter, is er namelijk een kans dat de arbeidsrechter wel schorsende werking aan de beroepsprocedure toekent. Hierboven is reeds duidelijk geworden dat de arbeidsrechters meestal automatisch eerst de medische overmacht beoordelen en pas nadien het middel inzake Abdida (*supra* nr. 192). Toch blijkt dat arbeidsrechters dit niet altijd doen (*supra* nr. 194). Het is dus zinvol om het zekere voor het onzekere te nemen en in hoofdorde de toepassing van de leer inzake medische overmacht te vragen en in ondergeschikte orde van de Abdida-leer.

215. Ten slotte is het belangrijk voor de praktijkbeoefenaar om aan te tonen dat aan de voorwaarden voor de toepassing van beide juridische kaders is voldaan. Voor de leer inzake medische overmacht moet de praktijkbeoefenaar dus aantonen dat het enerzijds om een ernstige ziekte gaat en anderzijds dat het een ziekte is die de vreemdeling verhindert om te kunnen reizen naar het land van herkomst of waarvoor geen adequate of effectieve behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Opdat de leer inzake Abdida van toepassing kan zijn, moet de praktijkbeoefenaar aantonen dat het beroep bij de RvV ernstig is en dat het niet om een kennelijk ongegrond beroep gaat.

Om het bestaan van de ziekte en de ernst van de ziekte aan te tonen, maakt de praktijkbeoefenaar bovendien best gebruik van duidelijke, uitgebreide en gedetailleerde medische attesten van een geneesheer, waaruit de ernst van de ziekte en de noodzakelijke behandeling blijkt. Ook het aanvoeren van rapporten inzake de gezondheidszorg in het land van herkomst is zinvol. Daarnaast moet voor beide middelen aangetoond worden dat er voldaan is aan de voorwaarde van behoeftigheid. Het lijkt mijns inziens dienstig om als praktijkbeoefenaar die voorwaarden voor elke leer één voor één te overlopen en aan te duiden dat eraan voldaan is.

216. In bovenstaande uiteenzetting is, op basis van de rechtspraak van de arbeidsgerechten, een strategie gecreëerd, die mijns inziens het meest kans op slagen heeft. Indien deze strategie gevolgd wordt door de praktijkbeoefenaar, maakt de ernstig zieke vreemdeling zo veel als mogelijk kans op ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens zijn beroepsprocedure tegen de negatieve 9*ter*-beslissing. Zolang de wetgeving inzake maatschappelijke dienstverlening gedurende die beroepsprocedure niet gewijzigd is, kan bovenstaande strategie als leidraad gezien worden voor een aanvraag tot ruimere maatschappelijke dienstverlening.

CONCLUSIE

217. Het doel van deze masterproef is om een analyse te maken van de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven betreffende de maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing, in het licht van de rechtspraak van hogere rechtscolleges. Aan de hand van die analyse werd de maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing in kaart gebracht.

218. Na een bespreking van de theorie inzake artikel 9*ter* Vw., de beroepsprocedure tegen een beslissing van de DVZ tot weigering van een 9*ter*-aanvraag, de ruimere maatschappelijke dienstverlening en de Dringende Medische Hulp, werd de rechtspraak van de hogere rechtscolleges betreffende de ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens de 9*ter*-beroepsprocedure in kaart gebracht. In principe heeft een vreemdeling tijdens de beroepsprocedure in het kader van artikel 9*ter* Vw. volgens artikel 57, § 2 OCMW-wet enkel recht op Dringende Medische Hulp, omdat hij in onwettig verblijf is. Uit de analyse van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges blijkt dat er twee grote uitzonderingen zijn gecreëerd op voorgaand principe van artikel 57, § 2 van de OCMW-wet. De eerste uitzondering werd gecreëerd door het Arbitragehof en betreft de absolute onmogelijkheid tot terugkeer om medische redenen. De tweede uitzondering is ontwikkeld in het arrest Abdida van het HvJ en bepaalt dat de ernstig zieke vreemdeling in uitzonderlijke gevallen recht heeft op een beroepsprocedure met schorsende werking en op voorziening in de elementaire levensbehoeften.

219. In de praktijk zal het OCMW de aanvragen voor maatschappelijke dienstverlening weigeren. Tegen die weigering kan de ernstig zieke vreemdeling in beroep gaan bij de arbeidsrechtbank. Op basis van die twee uitzonderingen in de hogere rechtspraak hebben de arbeidsrechtbanken en -hoven dan ook een gehele praktijk ontwikkeld waarbij ruimere maatschappelijke dienstverlening wordt toegekend aan de ernstig zieke vreemdeling tijdens zijn beroep bij de RvV. Deze rechtspraak werd geanalyseerd in het licht van de hogere rechtspraak en uit die analyse blijkt dat er een bepaalde consistentie is te vinden in deze rechtspraak. Beide uitzonderingen worden vaak aangevoerd voor de arbeidsrechtbanken en -hoven en indien voldaan is aan de voorwaarden voor de uitzonderingen, wordt ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp toegekend. Zowel in het kader van de medische overmacht, als in het kader van Abdida komen vaak dezelfde visies terug over de toepassing van de uitzondering op het niveau van de arbeidsrechtbanken en -hoven. Daarnaast is uit de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven duidelijk gebleken wat de verhouding en wisselwerking is tussen beide uitzonderingen.

Toch zijn er op verschillende punten nog uiteenlopende visies te vinden. Enkele van die visies zijn ondertussen echter voorbijgestreefd, omdat er arresten zijn tussengekomen van hogere rechtscolleges die ervoor gezorgd hebben dat bepaalde visies niet meer kunnen worden gevolgd.

220. Er is op bepaalde vlakken toch nog sprake van onenigheid in de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven. Om die reden leek het mij wenselijk om enkele aanbevelingen te richten aan de wetgever. Indien de wetgever de wetgeving namelijk aanpast aan de in de rechtspraak ontwikkelde uitzonderingen, zou dit eenheid brengen in de rechtspraktijk en voor rechtszekerheid zorgen. Zolang de wetgeving niet wordt aangepast, is het nuttig om ook aan de praktijkbeoefenaar aanbevelingen te richten, opdat een zaak voor de arbeidsrechtbank voor de toekenning van ruimere maatschappelijke dienstverlening tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9*ter*-beslissing zoveel mogelijk kans op slagen heeft.

221. Samenvattend kan de centrale onderzoeksvraag "*In welke mate heeft een vreemdeling in België volgens de rechtspraak van de arbeidsrechtbanken en -hoven tijdens de beroepsprocedure tegen een negatieve 9ter-beslissing een recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp voorzien in artikel 57, § 2 OCMW-wet?"* als volgt beantwoord worden. De ernstig zieke vreemdeling heeft op basis van de rechtspraak ontwikkeld door de arbeidsrechtbanken en -hoven, in toepassing van de rechtspraak van de hogere rechtscolleges, recht op ruimere maatschappelijke dienstverlening dan de Dringende Medische Hulp voorzien in artikel 57, § 2 OCMW-wet tijdens de beroepsprocedure bij de RvV, indien hij aantoont dat hij voldoet aan de voorwaarden die hiervoor in die rechtspraak ontwikkeld zijn. In het algemeen kan gesteld worden dat beide uitzonderingen redelijk consistent worden toegepast en dat veel onduidelijkheid over de toepassing van de uitzonderingen reeds is weggewerkt door de hogere rechtscolleges. Toch bestaat er nog steeds onduidelijkheid op sommige vlakken, waardoor een wetswijziging onontbeerlijk lijkt.

BIBLIOGRAFIE

WETGEVING

Wetgeving op Europees niveau

EVRM 4 november 1950, *BS* 19 augustus 1955, 5029.

Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, *Pb.C.* 18 december 2000, afl. 364, 1.

Richtl.Raad nr. 2003/9/EG, 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de lidstaten, *Pb.L.* 6 februari 2003, afl. 31, 18.

Richtl.Raad nr. 2004/83/EG, 29 april 2004 inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming, *Pb.L.* 30 september 2004, afl. 304, 12.

Richtl.Raad nr. 2005/85/EG, 1 december 2005 betreffende minimumnormen voor de procedures in de lidstaten voor de toekenning of intrekking van de vluchtelingenstatus, *Pb.L.* 13 december 2005, afl. 326, 13.

Richtl.EP en Raad nr. 2008/115/EG, 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven, *Pb.L.* 24 december 2008, afl. 348, 98.

Wetgeving op nationaal niveau

Wet 2 april 1965 betreffende het ten laste nemen van de steun verleend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *BS* 6 mei 1965, 5161.

Ger.W. 10 oktober 1967, *BS* 31 oktober 1967, 11360.

Gecoördineerde wetten 12 januari 1973 op de Raad van State, *BS* 21 maart 1973, 3461.

Organieke wet 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *BS* 5 augustus 1976, 9876.

Wet 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 december 1980, 14584.

Wet 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie, *BS* 31 juli 2002, 33610.

Wet 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 6 oktober 2006, 53533.

KB 12 december 1996 betreffende de dringende medische hulp die door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn wordt verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het rijk verblijven, *BS* 31 december 1996, 32518.

KB 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 mei 2007, 29539.

Omzendbrieven

Omz. 24 november 1997 rondschrijven aan artsen, tandartsen, vroedvrouwen en aan verpleeginstellingen betreffende de dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in ons land verblijven, www.mi-is.be/sites/default/files/documents/OB%201997-11-24%20NL.pdf.

Omz. 9 juli 2002 betreffende de bevoegdheidsregeling van de dringende medische hulp verstrekt aan vreemdelingen die onwettig in het Rijk verblijven, www.agii.be/sites/default/files/bestanden/omzendbrieven%20en%20instructies/20020709_omz_dringende_medische_hulp_onwettig_verblijvenden.pdf.

Omz. 14 juli 2005 dringende medische hulpverlening aan vreemdelingen die illegaal in het land verblijven, *BS* 16 augustus 2005.

Omz. 21 juni 2007 betreffende de wijzigingen in de reglementering betreffende het verblijf van vreemdelingen tengevolge van de inwerkingtreding van de wet van 15 september 2006, *BS* 4 juli 2007, 36849.

Omz. 20 februari 2008 betreffende de verblijfsregularisatie om medische redenen en de invloed daarvan op het recht op maatschappelijke dienstverlening, *BS* 14 maart 2008.

Omz. 25 maart 2010 betreffende het sociaal onderzoek vereist voor de terugbetaling van de medische kosten in het kader van de wet van 2 april 1965 en het ministerieel besluit van 30 januari 1995, *BS* 6 mei 2010, 25432.

Parlementaire stukken

Wetsontwerp tot wijziging van de wet van 27 november 1891 op de openbare onderstand, *Parl.St.* Kamer 1960-1961, nr. 703/1.

Verslag van de commissie over het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Kamer 1995-1996, nr. 49-364/7.

Bijlagen bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Kamer 1995-1996, nr. 49-364/8.

Verslag van de commissie bij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, *Parl.St.* Senaat, 1995-1996, nr. 1-310/4.

Wetsontwerp tot hervorming van de Raad van State en tot oprichting van een Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, *Parl.St.* Kamer 2005-06, nr. 51-2479/001.

Parlementaire handelingen en schriftelijke vragen en antwoorden

Hand. Kamer 2002-2003, 29 januari 2003, COM 967, 1-2.

Hand. Kamer 2005-2006, 5 oktober 2005, COM 699, 17-19.

Vr. en Antw. Kamer 2005-2006, 6 juni 2006, nr. 51/123, 24187-24188 (Vr. nr. 197 S. LAHAYE-BATTHEU).

RECHTSPRAAK

Rechtspraak op Europees niveau

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96, D./United Kingdom.

EHRM 26 april 2007, nr. 25389/05, Gebremedhin/Frankrijk.

EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/06, N./Verenigd Koninkrijk.

EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje/België.

EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef/België.

EHRM 3 september 2020, nr. 23057/19, Ngono/België.

Dissenting opinions bij rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens

EHRM 27 februari 2014, nr. 70055/10, Josef/België, *dissenting opinion of judge Power-Forde*.

Hof van Justitie van de Europese Unie

HvJ 18 december 2014, nr. C-562/13, ECLI:EU:C:2014:2453, CPAS Ottignies LLN/Moussa Abdida.

HvJ 30 september 2020, nr. C-233/19, ECLI:EU:C:2020:757, B/CPAS de Liège.

HvJ 30 september 2020, nr. C-402/19, ECLI:EU:C:2020:759, LM/CPAS de Seraing.

HvJ 5 mei 2021, nr. C-641/20, ECLI:EU:C:2021:374, VT/CPAS de Liège.

Rechtspraak op nationaal niveau

Arbitragehof of Grondwettelijk Hof

Arbitragehof 30 juni 1999, nr. 80/99.

Arbitragehof 21 december 2005, nr. 194/2005.

GwH 11 maart 2009, nr. 50/2009.

Hof van Cassatie

Cass. 17 december 2007, AR. S.07.0017.F.

Cass. 9 februari 2009, AR. S.08.0090.F.

Cass. 15 februari 2016, AR S.15.0041.F.

Cass. 25 maart 2019, AR S.18.0022.F.

Cass. 4 mei 2020, AR S.18.0036.F.

Raad van State

RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778.

Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

RvV 12 december 2014, nr. 135.035.

RvV 12 december 2014, nr. 135.037.

RvV 12 december 2014, nr. 135.038.

RvV 12 december 2014, nr. 135.039.

RvV 12 december 2014, nr. 135.041.

Arbeidshoven

Arbeidshof Bergen

Arbh. Bergen 16 december 2015, AR 2015/AM/192, www.juportal.be.

Arbh. Bergen 20 januari 2016, AR 2014/AM/402, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctm_2016_01_20_2014_am_402.pdf.

Arbh. Bergen 17 februari 2016, AR 2015/AM/223, www.juportal.be.

Arbh. Bergen 6 april 2016, AR 2015/AM/208, www.agii.be/sites/default/files/20160406_arbh_bergen.pdf.

Arbh. Bergen 21 juni 2017, AR 2016/AM/435, *Soc.Week.* 2017, afl. 38.

Arbeidshof Brussel

Arbh. Brussel 4 september 2013, AR 2012/AB/23, www.stradalex.com/en/sl_src_publ_jur_be/document/ctrav_F-20130904-15.

Arbh. Brussel 24 april 2014, AR 2013/AB/711, onuitg.

Arbh. Brussel 16 april 2015, AR 2014/AB/147, www.agii.be/sites/default/files/20150416_arbeidshof_brussel.pdf.

Arbh. Brussel 13 mei 2015, AR 2013/AB/614, www.agii.be/sites/default/files/20150513_arbh_brussel.pdf.

Arbh. Brussel 22 oktober 2015, AR 2014/AB/908, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2015_10_22_2014_ab_908.pdf.

Arbh. Brussel 27 januari 2016, AR 2015/AB/23, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_01_27_2015_ab_23.pdf.

Arbh. Brussel 3 februari 2016, AR 2014/AB/362, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_03_2014_ab_362.pdf.

Arbh. Brussel 17 februari 2016, AR 2014/AB/419, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_02_17_2014_ab_419.pdf.

Arbh. Brussel 9 juni 2016, AR 2015/AB/737 en 2015/AB/739, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_09_2015_ab_737_739.pdf.

Arbh. Brussel 15 juni 2016, AR 2014/AB/263, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2016_06_15_2014_ab_263.pdf.

Arbh. Brussel 16 maart 2017, AR 2015/AB/732, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_03_16_2015_ab_732.pdf.

Arbh. Brussel 19 oktober 2017, AR 2017/AB/600, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_10_19_2017_ab_600.pdf.

Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/590, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_590.pdf.

Arbh. Brussel 21 december 2017, AR 2016/AB/883, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2017_12_21_2016_ab_883.pdf.

Arbh. Brussel 22 februari 2018, AR 2016/AB/415, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2018_02_22_2016_ab_415.pdf.

Arbh. Brussel 22 maart 2018, AR 2016/AB/392, *Soc.Week.* 2018, afl. 35.

Arbh. Brussel 25 april 2019, AR 2018/AB/176, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/2019.25.04_-_brussel_-_onmogelijke_terugkeer_ernstige_ziekte.pdf.

Arbh. Brussel 12 februari 2020, AR 2018/AB/756, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_02_12_2018_ab_756.pdf.

Arbh. Brussel 24 juni 2020, AR 2019/AB/87, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctb_2020_06_24_2019_ab_87.pdf.

Arbeidshof Gent

Arbh. Gent (afd. Gent) 17 december 2020, AR 2019/AG/284, www.agii.be/sites/default/files/20201207_arbh_gent.pdf.

Arbeidshof Luik

Arbh. Luik (afd. Namen) 4 februari 2014, AR 2013/AN/137, *Soc.Kron.* 2015, afl. 2, 95 (samenvatting).

Arbh. Luik (afd. Namen) 22 april 2014, AR 2014/AN/25, www.juportal.be.

Arbh. Luik (afd. Luik) 3 juni 2015, AR 2014/AL/441, www.agii.be/sites/default/files/20150603_arbh_luik_0.pdf.

Arbh. Luik (afd. Luik) 26 juni 2015, AR 2014/AL/586, www.agii.be/sites/default/files/20150626_arbh_luik_0.pdf.

Arbh. Luik (afd. Luik) 7 oktober 2015, AR 2014/AL/501, www.agii.be/sites/default/files/20151007_arbh_luik_0.pdf.

Arbh. Luik (afd. Luik) 26 februari 2016, AR 2014/AL/495, www.agii.be/sites/default/files/20160226_abrh_luik.pdf.

Arbh. Luik 10 januari 2017, AR 2016/AN/107, *JTT* 2017, afl. 9, 140 (verkort).

Arbh. Luik (afd. Luik) 21 september 2018, AR 2017/AL/638, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2018_09_21_2017_al_638.pdf.

Arbh. Luik (afd. Luik) 11 maart 2019, AR 2018/AL/265, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/ctll_2019_03_11_2018_al_265.pdf.

Arbh. Luik (afd. Luik) 15 maart 2019, AR 2017/AL/636, onuitg.

Arbh. Luik (afd. Luik) 17 mei 2019, AR 2018/AL/339, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ctll_2019_05_17_2018_al_339.pdf.

Arbeidsrechtbanken

Arbeidsrechtbank Antwerpen

Arbrb. Antwerpen (afd. Antwerpen) 30 juli 2015, AR 14/2210/A, www.agii.be/sites/default/files/20150730_arbrb_antwerpen.pdf.

Arbeidsrechtbank Bergen en Charleroi

Arbrb. Bergen en Charleroi (afd. Bergen) 2 september 2015, AR 15/901/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 430 (verkort).

Arbeidsrechtbank Brugge

Arbrb. Brugge 17 januari 2013, AR 12/19/C, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brugge_kg_17-01-2013_0.pdf.

Arbeidsrechtbank Brussel

Arbrb. Brussel 14 september 2010, AR 17489/09, www.agii.be/sites/default/files/dbrechtspraak/Arbrb.%20Brussel%2014-09-2010.pdf.

Arbrb. Brussel 29 augustus 2012, AR 12/2770/A, onuitg.

Arbrb. Brussel 26 november 2013, AR 13/10325/A, www.agii.be/sites/default/files/arbrb._brussel_26-11-2013.pdf.

Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6509/A, onuitg.

Arbrb. Brussel 16 september 2014, AR 14/6510/A, onuitg.

Arbrb. Brussel 13 februari 2015, AR 14/12433/A, www.agii.be/sites/default/files/20150213_arbrb_brussel.pdf.

Arbrb. Brussel 10 juni 2015, AR 15/1094/A en 15/3025/A, *Rév.dr.étr.* 2015, afl. 184, 453 (verkort).

Arbrb. Brussel 29 september 2015, AR 15/6285/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 184, 433 (verkort).

Arbrb. Brussel 19 maart 2016, AR 15/3087/A, onuitg.

Arbrb. Brussel 17 juni 2016, AR 14/7080/A, onuitg.

Arbrb. Brussel 1 juli 2020, AR 20/525/A, www.agii.be/sites/default/files/20200701_arbrb_brussel.pdf.

Arbeidsrechtbank Gent

Arbrb. Gent (afd. Ieper) 16 januari 2015, AR 13/498/A, www.agii.be/sites/default/files/20150116_arbrb_gent_0.pdf.

Arbeidsrechtbank Henegouwen

Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 maart 2018, AR 17/1397/A en 17/1808/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_03_15_17_1397_a_17_1808_a.pdf.

Arbrb. Henegouwen (afd. La Louvière) 15 november 2018, AR 18/87/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/tthll_2018_11_15_18_87_a.pdf.

Arbrb. Henegouwen (afd. Bergen) 13 oktober 2020, AR 20/362/A, 20/401/A en 20/428/A, onuitg.

Arbeidsrechtbank Luik

Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 april 2015, AR 15/296/A, *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 183, 259 (verkort).

Arbrb. Luik (afd. Verviers) 28 juni 2016, AR 16/474/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlv_2016_06_28_16_474_a.pdf.

Arbrb. Luik (afd. Hoei) 5 oktober 2016, AR 16/481/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlh_2016_10_05_16_481_a.pdf.

Arbrb. Luik (afd. Hoei) 7 september 2018, AR 18/218/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttlh_2018_09_07_18_218_a.pdf.

Arbrb. Luik 9 april 2020, AR 20/19/C, *Rev.dr.étr.* 2020, afl. 206, 156 (verkort).

Arbrb. Luik (afd. Luik) 10 december 2020, AR 20/645/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_10_20_645_a.pdf.

Arbrb. Luik (afd. Luik) 17 december 2020, AR 19/3118/A, www.terralaboris.be/IMG/pdf/ttll_2020_12_17_19_3118_a.pdf.

RECHTSLEER

Boeken

BOUCKAERT, S., BAEYENS, P. en VANDERSCHEUREN, N., *Handboek Verblijfsrecht*, Mechelen, Kluwer, 2016, 706 p.

BYUMA, E., DHONDT, B., GOEDHUYS, J., LOOS, B., SCHELLEMANS, J., VAN DOREN, W., VERHAEGEN, K. en VERSTREPEN, K., *Het vreemdelingenrecht in 101 antwoorden*, Antwerpen, Intersentia, 2019, 228 p.

CARLIER, J-Y. en SAROLÉA, S., *Droit des étrangers*, Brussel, Larcier, 2016, 832 p.

DENYS, L., *Overzicht van het vreemdelingenrecht*, Heule, INNI publishers, 2019, 1153 p.

HARDYNS, W., *Onderzoeksmethoden*, 2020, 256 p.

MAJCHER, I., *The European Union Returns Directive and its Compatibility with International Human Rights Law*, Leiden, Brill-Nijhoff, 2015, xviii + 830 p.

SIMOENS, D., *Handboek OCMW-dienstverlening*, Brugge, die Keure, 2009, 909 p.

Bijdragen in verzamelwerken

BOUCKAERT, S. en FOBLETS, M.-C., "Het Belgische vreemdelingenrecht ingrijpend hertekend. Een overzicht van de wetswijzigingen 2006-2007" in BOUCKAERT, S., COX, K., ENGELEN, H., FOBLETS, M.-C., MERTENS, T., VAN HOUTTE, H., VANDEKERCKHOVE, K. en VERGUTS, M. (eds.), *Themis 46 Internationaal privaatrecht*, Brugge, Die Keure, 2008, 5-45.

COSTELLO, C., "The Search for the Outer Edges of Non-refoulement in Europe: Exceptionality and Flagrant Breaches" in BURSON, B. en CANTOR, D.J. (eds.), *Human Rights and the Refugee Definition*, Leiden, Brill-Nijhoff, 2016, 180-209.

HUBERT, P., MAES, C., MARTENS, J. en STANGHERLIN, K., "La condition de nationalité ou de séjour" in MORMONT, H. en STANGHERLIN, K. (eds.), *Aide sociale – Intégration sociale: Le droit en pratique*, Brussel, die Keure, 2011, 95-244.

MORMONT, H. en NEVEN, J.-F., "Le droit à l'aide sociale et le droit à l'intégration sociale en faveur des étrangers: questions d'actualités" in CLESSE, J. en HUBIN J. (eds.), *Questions spéciales de droit social. Hommage à Michel Dumont*, Brussel, Larcier, 2014, 13-172.

TROCH, J., "Artikel 9ter Vreemdelingenwet: machtiging tot verblijf wegens medische redenen" in VANHEULE, D. (ed.), *Migratie- en migrantenrecht. Deel 16: Ontwikkelingen inzake vrij verkeer, asiel, voogdij en nationaliteit*, Brugge, die Keure, 2015, 133-182.

Bijdragen in tijdschriften

BEDORET, C., "CPAS – aide sociale en faveur des étrangers: portée de l'arrêt *Abdida*", *BJS* 2020, afl. 654, 3.

BODART, S., "Arrêts « M'Bodj » et « Abdida » : vers une précarisation de l'autorisation de séjour pour motif médical", *JDE* 2015, afl. 4, 156-157.

BOUCKAERT, S., "Artikel 57 § 2 van de OCMW-wet en vreemdelingen in een situatie van medische overmacht – Een overzicht van de rechtspraak (i.h.b. tussen 1999 en 2004)", *T.Vreemd.* 2005, afl. 2, 78-95.

BOUCKAERT, S., "Het recht op dringende medische hulp voor vreemdelingen zonder wettig verblijf: materieelrechtelijke en procedurele aspecten, de lege lata en de lege ferenda", *T.Vreemd.* 2008, afl. 1, 6-25.

BOUCKAERT, S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het E.V.R.M. Een overzicht van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", *T.Vreemd.* 2005, afl. 3, 186-203.

BRIJS, B., "9ter Vw. in therapie bij het Hof van Justitie: gevolgen voor de Belgische rechtspraktijk", *T.Vreemd.* 2015, afl. 4, 246-257.

CARLIER, J-Y. en LEBOEUF, L., "Droit européen des migrations", *JDE* 2021, afl. 3, 140-154.

DE CAPITANI, C, "Arrêt 'CPAS de Seraing': application de la directive retour au ressortissant d'un pays tiers ayant un enfant majeur atteint d'une maladie grave", *JDE* 2021, afl. 4, 180-182.

DENYS, L., "Van artikel 9, lid 1, 2 en 3 Vw. naar artikelen 9, lid 1 en 2, 9bis en 9ter Vw.", *T.Vreemd.* 2007, afl. 3, 162-176.

DE SCHUTTER, B., "Het recht op maatschappelijke dienstverlening voor ernstig zieke vreemdelingen in onwettig verblijf. Een stand van zaken vier jaar na het arrest-*Abdida* met overzicht van rechtspraak", *T.Vreemd.* 2019, afl. 1, 6-15.

DIAGRE, L., "Quels droits pour les étrangers gravement malades, pendant le traitement du recours introduit contre une décision de retour?", *Newsletter Association pour le droit des étrangers* 2021, afl. 176, 2-6.

HENKINBRANT, V. en MOKRANE, S., "Le point sur l'aide médicale urgente à destination des étrangers en séjour illégal", *Rev.dr.étr.* 2013, afl. 173, 211-235.

HIERNAUX, M-B., "Quels droits pour les étrangers gravement malades? Actualités du 9ter", *Rev.dr.étr.* 2015, afl. 180, 535-549.

INGLESE, M., "The Right to Healthcare in the Common European Asylum System", *European Journal of Migration and Law* 2018, vol. 20, afl. 2, 135-156.

IPPOLITO, F., "Migration and Asylum Cases before the Court of Justice of the European Union: Putting the EU Charter of Fundamental Rights to Test?", *European Journal of Migration and Law* 2015, vol. 17, afl. 1, 1-38.

KLAUSSER, N., "Étrangers malades et droit de l'Union européenne: Entre accroissement et restriction des garanties juridiques", *La Revue des Droits de l'Homme – Actualités Droits-Libertés* 2015, https://journals.openedition.org/revdh/1044?lang=en#quotation.

KRUISPUNG MIGRATIE-INTEGRATIE, "Algemene Vergadering RvV bevestigt ruime toepassing van medische regularisatie (art. 9ter Vw.)", *Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR* 2015, afl. 2.

KRUISPUNT MIGRATIE-INTEGRATIE, "Hof van Justitie spreekt zich uit over artikel 9ter Verblijfswet: welke gevolgen voor België?", *Nieuwsbrief Vreemdelingenrecht en IPR* 2015, afl. 1.

LAVRYSEN, L. en MOREL, M., noot onder EHRM 27 februari 2014, *T.Vreemd.* 2014, afl. 3, 348-349.

LEBOEUF, L., "Le titre de séjour pour motif médical. Bruxelles, *terminus* de la ligne Strasbourg – Luxembourg", *JLMB* 2015, afl. 29, 1370-1385.

LUTZ, F., "Non-removable Returnees under Union Law: Status Quo and Possible Developments", *European Journal of Migration and Law* 2018, vol. 20, afl. 1, 28-52.

PEERS, S., "Irregular Migrants: Can Humane Treatment be Balanced against Efficient Removal?", *European Journal of Migration and Law* 2015, vol. 17, afl. 4, 289-304.

STAFFE, F., "Le droit à l'aide sociale pour les étrangers gravement malades en séjour illégal", *Chr.D.S.* 2008, afl. 4, 185-204.

STOYANOVA, V., "How Exceptional Must 'Very Exceptional' Be? *Non-Refoulement*, Socio-Economic Deprivation, and *Paposhvili v Belgium*", *International Journal of Refugee Law* 2017, vol. 29, afl. 4, 580-616.

TORFS, D., "De vreemdeling en het recht op maatschappelijke dienstverlening", *Soc.Kron.* 2015, afl.2, 49-63.

TSOURDI, L., "Régularisation médicale en Belgique: quelles répercussions pour l'arrêt Abdida?", *Newsletter EDEM* mei 2015, https://uclouvain.be/fr/instituts-recherche/juri/cedie/actualites/trib-trav-liege-div-verviers-28-avril-2015-r-g-n-15-296-a.html.

VAN DER MEI, A.P., "Overview of Recent Cases before the Court of Justice of the European Union (October-December 2014)", *European Journal of Social Security* 2015, vol. 17, afl. 1, 102-122.

VAN MEERBEECK, J., "Le point de vue du juge du fond: *nemo censetur ignorare Cartam*?", *CDE* 2021, afl. 1, 141-167.

WEGELIN, B., "EHRM gooit roer om in medische zaken", *Asiel- & Migrantenrecht* 2017, afl. 2, 61-66.

VERSLAGEN, HANDLEIDINGEN, STUDIES EN WERKSTUKKEN

ADDE e.a., *Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen (9ter)*, 2016, www.myria.be/nl/ontwikkelingen/witboek-over-de-machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-9ter, 100 p.

AFDELING MAATSCHAPPELIJK WELZIJN VAN DE VZW VSGB, *Dringende Medische Hulpverlening*, 2018, www.ocmw-info-cpas.be/images/uploads_x/20180628_TF_dringende_medische_hulp_NL_VFF.pdf, 35 p.

AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING , *Rechtspraakoverzicht: Dringende Medische Hulp aan mensen in onwettig verblijf*, 2018, www.agii.be/sites/default/files/bestanden/documenten/documenten/20180131_overzicht_rechtspraak_dringende_medische_hulp.pdf, 7 p.

ALGEMENE DIRECTIE DIENST VREEMDELINGENZAKEN, *Aanvragen om machtiging tot uitzonderlijk verblijf*, 2021, https://dofi.ibz.be/sites/default/files/2021-05/DEX%20jaarlijkse%20stats%202011-2020Nl.pdf, 17 p.

DE FEDERALE OMBUDSMAN, *Medische regularisatie. Werking van de afdeling 9ter bij de Dienst Vreemdelingenzaken*, 2016, www.federaalombudsman.be/nl/onderzoeksverslag-medische-regularisatie-0, 100 p.

DRUYTS, E., EVENEPOEL, V., NEUCKENS, D., SOMERS, E., CRAUWELS, F. en VANVINCKENROYE, M., *Dringende Medische Hulp voor mensen zonder wettig verblijf. Handleiding voor OCMW's en zorgverstrekkers*, Medimmigrant, 2006, www.medimmigrant.be/uploads/Publicaties/Handleiding/DMH%20voor%20MZWV%20handleiding%20voor%20OCMWmedewerkers%20en%20zorgverstrekkers%20%20basispakket%20NL.pdf, 42 p.

EMN BELGIUM, *Comparative overview of national protection statuses in Belgium*, 2020, www.emnbelgium.be/sites/default/files/publications/Belgian%20report.pdf, 102 p.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID, *Beknopt Overzicht van de Sociale Zekerheid in België*, 2012, https://socialsecurity.belgium.be/sites/default/files/beknopt-overzicht-2012-nl_1.pdf, 744 p.

MYRIA, *COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME – Affaire Ngono c. Belgique – N° DE REQUÊTE 23057/19 – Tierce intervention de Myria, le Centre fédéral Migration*, 2020, www.myria.be/files/Tierce_intervention.pdf, 10 p.

POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Wegwijs in het sociaal onderzoek van het OCMW*, 2015, www.mi-is.be/nl/studies-publicaties-statistieken/wegwijs-het-sociaal-onderzoek-van-het-ocmw#:~:text=Via%20het%20sociaal%20onderzoek%20wordt,in%20het%20tabblad%20'Document, 11 p.

VENY, L., CARLENS, I., GOES, P. en WARNEZ, B., *Overzicht van de rechtspraak 2012 aangaande het recht op maatschappelijke integratie en het recht op maatschappelijke dienstverlening*, POD Maatschappelijke Integratie, 2014, http://hdl.handle.net/1854/LU-5685206, xv + 207 p.

VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel I: Aanvraag van een machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter en de beroepsmogelijkheden*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_1_web.pdf, 46 p.

VZW CARITAS INTERNATIONAL, *Vluchtschrift: Welke rechten nog te mobiliseren voor ernstig zieke vreemdelingen in België? Deel II: De sociale rechten van ernstig zieke vreemdelingen*, 2015, www.caritasinternational.be/wp-content/uploads/2016/08/vluchtschrift_deel_2_web.pdf, 30 p.

OVERIGE

AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Behoeftigheid*, www.agii.be/thema/ocmw-steun/maatschappelijke-dienstverlening/heb-jij-recht-op-maatschappelijke-dienstverlening/behoeftigheid.

AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Hof van Cassatie – S.15.0041.F – 15-02-2016*, www.agii.be/hof-van-cassatie-15-02-2016.

AGENTSCHAP INTEGRATIE EN INBURGERING, *Hof van Cassatie verduidelijkt recht op OCMW-steun bij medische overmacht*, 2016, www.agii.be/nieuws/hof-van-cassatie-verduidelijkt-recht-op-ocmw-steun-bij-medische-overmacht.

IBZ VREEMDELINGENZAKEN, *Medische redenen (art. 9ter van de wet)*, https://dofi.ibz.be/nl/themes/third-country-nationals/residence-permit-articles-9-9bis-9ter/medische-redenen-artikel-9ter.

MEDIMMIGRANT, *Attest van Immatriculatie*, 2020, https://medimmigrant.be/IMG/pdf/attest-immatriculatie-09-2020-nl.pdf, 6 p.

MEDIMMIGRANT, *Machtiging tot verblijf om medische redenen (art. 9ter)*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/verblijf-of-terugkeer-bij-ziekte/machtiging-tot-verblijf-om-medische-redenen-art-9ter.

MEDIMMIGRANT, *Tijdens de beroepsprocedure art. 9ter*, 2020, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/maatschappelijke-dienstverlening-tijdens-beroepsprocedure-art-9ter.

MEDIMMIGRANT, *Tijdens de procedure medische regularisatie art. 9ter*, 2021, https://medimmigrant.be/nl/info/diverse-sociale-hulp/medische-regularisatie-art-9ter-en-sociale-rechten.

PEERS, S., *Could EU law save Paddington Bear? The CJEU develops a new type of protection*, EU Law Analysis, 2014, http://eulawanalysis.blogspot.com/2014/12/could-eu-law-save-paddington-bear-cjeu.html.

POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Als er sprake is van medische overmacht, worden de kosten voor maatschappelijke dienstverlening dan ten laste genomen door de Staat?*, www.mi-is.be/nl/faq/als-er-sprake-van-medische-overmacht-worden-de-kosten-voor-maatschappelijke-dienstverlening-dan.

POD MAATSCHAPPELIJKE INTEGRATIE, *Mediprima*, www.mi-is.be/nl/tools-ocmw/mediprima.

RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN, *Algemene Vergadering verduidelijkt de toepassing van artikel 9ter*, 2015, www.rvv-cce.be/nl/actua/algemene-vergadering-verduidelijkt-toepassing-van-artikel-9ter.

RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN, *Over de Raad*, www.rvv-cce.be/nl/rvv/over-de-raad.

TERRA LABORIS, *Aide sociale: conditions de l'impossibolité absolue de retour pour raisons médicales*, 2016, www.terralaboris.be/spip.php?article2111.