

## Arrest

nr. 162 314 van 18 februari 2016  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kroatische nationaliteit te zijn, op 27 juni 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 mei 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 december 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 26 januari 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat J. BELDÉ, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. MATTERNE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Bij aangetekend schrijven van 16 oktober 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De verblijfsaanvraag van 16 oktober 2010 wordt op 7 december 2010 ontvankelijk verklaard.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 8 mei 2013 de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 16 oktober 2010 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16/10/2010 bij aangetekend schrijven bij zonder diensten werd ingediend door:*

*[...]*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 07.12.2010, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en):*

*Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.*

*Betrokkene haalt in haar aanvraag 9-ter medische elementen aan. De arts-adviseur evalueerde deze medische gegevens op 02.05.2013 (zie gesloten omslag in bijlage) en kwam tot de volgende conclusie:*

*"Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kunnen beschouwd worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Kroatië. Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst, Kroatië."*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte 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 de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."*

Het advies van een arts-adviseur van 2 mei 2013 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis is gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.10.2010.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 11/10/2010, 15/12/2011 en 28/11/2012 van Dr. [J. M.], huisarts; blijkt dat betrokkene lijdt aan insuline dependente diabetes mellitus, dat ze een knieprothese kreeg d.d. 30/01/2012 en dat ze leed aan een oesofagitis graad A. Er zou ook sprake zijn van diffuus coronair lijden en hartinsufficiëntie. In 2009 was er een periode van tijdelijke nierinsufficiëntie. Betrokkene woont bij haar kleindochter die verpleegkundige is. Betrokkene neemt als medicatie Glurenorm, Glucophaag, Asaflow, Minitran pieister, Zolpidem, Novomix en Actrapid.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/09/2011 van Dr. [V. M.], cardiologie, blijkt dat betrokkene leed aan atypische angor pectoris. Er werd vastgesteld dat ze lijdt aan "licht" diffuse atherosclerose met stenosen tussen de 30 en de 49%. De linkerkamerfunctie is normaal met een ejectionfracatie van 71%.*

— *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/09/2011 van de dienst cardiologie, Dr. [F. L.], blijkt dat betrokkene werd opgenomen op de dienst cardiologie van 10/09/2011 tot 15/09/2011 met dyspnee met thoracale pijn. Het EKG en de echocardiografie waren normaal. Er is wel een "milde" sclerose van de hartkleppen echter zonder functionele weerslag. Er is cervicale discartrose en uncartrose C5-C6 alsook veralgemeende lumbale discartrose. Betrokkene kreeg kinesitherapie voorgeschreven en Dafalgan tegen de pijn. Er werd geen diabetische retinopathie vastgesteld. Op coronarografie wordt er een licht diffuse atherosclerose gezien zonder functionele weerslag. Er is geen indicatie voor coronaire interventie. Geen myocardinfarct. Betrokkene nam als medicatie: Asaflow, Glucophage, Tildiem, Coruno, Glurenorm, Lasix, Stilnoct, Minitran, Myolastan, Pulmicort.*

— *Verwijzend naar de medische attesten d.d. 14/10/2011 en 17/07/2012 van Dr. [S. R.], diabetologie, blijkt dat betrokkene sinds 2000 lijdt aan diabetes mellitus type 11. Er zijn weinig verwickelingen. Er is*

geen diabetische retinopathie, wel macroangiopathie en beperkte microalbuminurie. Er was onvoldoende glycemiecontrole dus werd insuline opgestart. Onder de insuline verbeterde de suikercontrole. Betrokkene at nog te veel 's avonds en 's nachts. Omwille van de microalbuminurie werd een ACE-inhibitor opgestart. Betrokkene is 1.35 m groot en ze weegt 69.9 kg. De buikomtrek is 104 cm. Betrokkene neemt als medicatie: Novomix, Actrapid, Glucophage, Asaflow, Lasix, Stilnoct, Minitran, Myolastan en indien nodig Pulmicort.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09/11/2011 van Dr. [L. V. D.], cardiologie, blijkt dat absolute gewichtsreductie essentieel is, een strikt AWZ dieet en mobilisatie. Er was geen pulmonaal lijden. Cardiaal zijn er diffuus obstructieve coronaria zonder significante obstructieve letsels waarvoor conservatief medicamenteus wordt behandeld.

— Verwijzend naar de medische attesten d.d. 15/12/2011 en 08/02/2012 van Dr. [G.], orthopedie, blijkt dat betrokkene quasi rolstoelgebonden is door extreme gonartrose rechts. 30/01/2012 werd dan een knieprothese geplaatst. Er was intensieve gangrevalidatie nodig en mobilisatie.

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/10/2012 van Dr. [B. E.], inwendige ziekten, blijkt dat betrokkene lijdt aan een peptische oesofagitis graad A, helicobacter is negatief. Er is galreflux.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene eerst en vooral lijdt aan fors overgewicht met 70 kg voor 1.35 m. Dit is een BMI van >38. Dieetmaatregelen zijn dringend en noodzakelijk des te meer omdat betrokkene sinds het jaar 2000 lijdt aan diabetes mellitus type II, een knieprothese, degeneratieve klachten en een slokdarmontsteking heeft. De diabetes, de gewrichtsklachten en de slokdarmontsteking zouden zeker verbeteren door gewichtsverlies. Sinds 2011 krijgt ze tweemaal daags insuline toegediend. Toch blijft het moeilijk om de glycemie onder controle te krijgen ook omdat betrokkene teveel snacks tussendoor neemt alsook 's avonds en 's nachts. Er is onvoldoende discipline. Er zijn nog niet teveel complicaties door deze suikerziekte. Het oogonderzoek is normaal. Er is wel macroangiopathie, aantasting van de grote bloedvaten en wat microalbuminurie, dus beginnende aantasting van de nieren. De nierfunctie (creatinine en ureum) is wel normaal. Er is dus GEEN sprake van nierinsufficiëntie. Betrokkene moet kunnen beschikken over insuline, orale antidiabetica, en opyolaina. (Novomix=traagwerkende insuline, Actrapid=snelwerkende insuline en Glucophage=metformine).

Betrokkene kreeg een knieprothese rechts begin 2012. Deze ingreep verliep zonder complicaties en een verdere intense opvolging is niet vereist. De knieartrose werd lege artis behandeld en is nu genezen. Er is ook sprake van cervicale en lumbale discartrose. Het gaat om degeneratie of slijtage. Een behandeling bestaat er niet tenzij mobilisatie en pijnbestrijding.

Betrokkene werd volledig cardiaal gescreend. Ze kreeg een coronarografie. Een myocardinfarct werd uitgesloten. Er zijn diffuus obstructieve coronaria zonder significante obstructieve letsels waarvoor conservatief medicamenteus wordt behandeld. De linkerkamerfunctie is normaal met een ejectionfracctie van 71%. Er is dus GEEN sprake van hartinsufficiëntie. Betrokkene neemt Asaflow (=aspirine=acetylvalicylzuur), Lasix (=furosemide=diureticum) en Minitran (=nitroglycerine). Deze of équivalente medicijnen moeten beschikbaar zijn alsook cardiologische opvolging.

De oesofagitis graad A is een "lichte" vorm van slokdarmontsteking die significant kan verbeteren met gewichtsreductie en dieetmaatregelen. Ik weerhoud deze aandoening niet als een aandoening die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomstland is.

Betrokkene heeft geen mantelzorg nodig. Zij wordt geholpen door haar kleindochter die verpleegkundige is maar zij kan de insuline ook zelf leren injecteren en zij kreeg een knieprothese wat haar mobiliteit heeft verbeterd. De aandoeningen waaraan betrokkene lijdt, verhinderen haar niet om te reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Kroatië.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene) :

— Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank [Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund].

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling];

o van international SOS van 04/07/2011 met uniek referentienummer 3501 : Hieruit blijkt dat opvolging door een huisarts en door een specialist in de inwendige ziekten mogelijk is in Kroatië. Glycemie kan

opgevolgd worden. Er is zowel snelwerkende (Novorapid) als traagwerkende (Lantus) insuline alsook metformine. De opvolging van de diabetes door een internist kan gebeuren in de Poliklinika MEDIKOL, te Vocarska 106, te Zagreb,

o van international SOS van 12/08/2011 met uniek referentienummer 3558: Hieruit blijkt dat opvolging door een huisarts, een nefroloog en een cardioloog mogelijk is. Acetylsalicylzuur is beschikbaar.

o [http://www.who.int/selection\\_medicines/country\\_lists/hrv\\_2010.pdf](http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/hrv_2010.pdf)

Hieruit blijkt dat furosemide en nitroglycerine (glyceryltrinitraat=hetzelfde als nitroglycerine) beschikbaar zijn in Kroatië.

In Kroatië werkt men met een verplichte ziekteverzekering waaronder iedereen gedekt is, hetzij via de werkgever of eigen bijdragen, hetzij via bijdragen van de staat voor uitkeringsgerechtigden en kinderen. Er is geen minimale aansluitingsperiode.

De ziektezorgen worden verstrekt aan alle verzekerden. De patiënt kiest vrij een arts en wordt zo nodig doorverwezen naar een gespecialiseerde arts of een ziekenhuis. Het bedrag van het remgeld wordt bepaald door de situatie van de patiënt. Werklozen en personen die van het bestaansminimum leven, krijgen een reductie of een vrijstelling van eigen bijdrage. Arme mensen genieten dus gratis gezondheidszorg.

Er zijn drie categorieën medicijnen. Het deel van de kostprijs dat de patiënt zelf moet betalen, hangt af van de categorie en bedraagt 25,50 of 75 %. In geval van een behandeling in een ziekenhuis is de medicatie gratis. Hulpbehoevenden die langdurige zorgen nodig hebben, hebben het recht op bijstand van een persoon. Als dit een familielid is krijgt deze, afhankelijk van de graad van afhankelijkheid een uitkering. Indien nodig wordt dus in mantelzorg voorzien.

Er bestaat een invaliditeitspensioen voor invaliden. Er is een ouderdomspensioen voor mannen vanaf 65 jaar en voor vrouwen vanaf 60 jaar.

Voor mensen die op geen andere uitkeringen (bijvoorbeeld een werkloosheidsuitkering) aanspraak kunnen maken en zonder bestaansmiddelen zijn, is er een bestaansminimum, aangepast aan de persoonlijke situatie. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kroatië - het land waar zij tenslotte ruim 50 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. [Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale, Le régime croate de sécurité sociale, 2010.]

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en toegankelijk in het land van herkomst.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Kroatië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

Dit is de bestreden beslissing.

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet en van het "beginsel van behoorlijk bestuur". Zij stelt dat er sprake is van een "slecht gemotiveerde beslissing".

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

"1.

Nu de bestreden beslissing motiveert als volgt (advies arts-adviseur p. 2):

"...

Betrokkene moet kunnen beschikken over insuline, orale antidiabetica, en opvolging (Novomix=traagwerkende insuline, Actrapid=snelwerkende insuline en Glucophage=metformine)

...

*Informatie afkomstig van de MedCOI-databank:*

*o Van international SOS van 04.07.2011 met uniek referentienummer: Hieruit blijkt dat opvolging door een huisarts en door een specialist in de inwendige ziekten mogelijk is in Kroatië. Er is zowel snelwerkende (Novorapid) als traagwerkende (Lantus) insuline alsook metformine....*

*In het advies van de arts wordt maw. vastgesteld dat er wel degelijk sprake is van aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven en de fysieke integriteit van verzoekster in de mate zij niet zou kunnen beschikken over insuline, orale antidiabetica, en opvolging.*

*Vervolgens wordt op basis van de medische landsinformatie vastgesteld dat verzoekster in Kroatië wel kan beschikken over Insuline en opvolging.*

*In de beslissing wordt echter niet nagegaan of verzoekster er tevens kan beschikken over orale antidiabetica terwijl de arts-adviseur eerst zelf tot het besluit kwam dat de beschikbaarheid van dit soort medicatie voor verzoekster levensnoodzakelijk is.*

*De motivering bevat dan ook een manifeste tegenstrijdigheid.*

*Door te besluiten dat verzoekster terug kan naar Kroatië, zonder eerst na te gaan of alle medicatie, waarover geen betwisting bestaat dat ze levensnoodzakelijk is, voorhanden is, komt de administratieve overheid tot een onredelijk besluit en faalt zij in haar materiële motiveringsplicht.*

*2.*

*Nu de bestreden beslissing motiveert als volgt: (advies arts-adviseur p.3):*

*"...Het lijkt mij onwaarschijnlijk dat betrokkene in Kroatië - het land waar zij tenslotte 50 jaar verbleef- geen vrienden of kennissen meer zou hebben bij me zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp... "*

*De arts-adviseur begeeft zich in zijn advies volledig in hypothese.*

*Indien deze motivering gevolgd wordt, dienen aanvragen tot medische regularisatie altijd te worden afgekeurd voor verzoekers van middelbare leeftijd.*

*We zouden er immers vanuit moeten gaan dat deze categorie van mensen altijd wel ergens kost en inwoon kan vinden, wat voldoende waarborg biedt tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.*

*De realiteit is voor verzoekster jammer genoeg volkomen anders. Bijna alle familie van verzoekster ontvluchtte het land tijdens de oorlog. Verzoekster heeft geen sociaal vangnet in Kroatië.*

*Zij woonde ook voor de ontvankelijkheidsverklaring van de aanvraag tot medische regularisatie lange tijd legaal in België. De banden met Kroatië verwaterden.*

*De arts schijnt er bovendien in zijn motivering vanuit te gaan dat hoe ouder men wordt, hoe groter iemands sociaal netwerk wordt, terwijl het algemeen geweten is dat het (ook bij ons) net omgekeerd is, nu vele leeftijdsgenoten overlijden en het door een beperktere mobiliteit net veel moeilijker wordt om sociale contacten te onderhouden*

*Ook op dit punt faalt de administratieve overheid in haar materiële motiveringsplicht."*

2.1.2.1. Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Er wordt immers, onder verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, gesteld dat verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard. De bestreden beslissing omvat eveneens een motivering in feite. Zo wordt besloten dat niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf, onder verwijzing naar een medisch advies dat een arts-adviseur op 2 mei 2013 opstelde met betrekking tot de door verzoekster ingeroepen medische elementen. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd ook samen met de beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van

deze beslissing. In dit advies wordt nader toegelicht op welke wijze de arts-adviseur tot zijn bevindingen is gekomen. Zo geeft deze een uitvoerig overzicht van de voorgelegde medische stukken, en leidt hieruit af dat verzoekster allereerst lijdt aan diabetes. Hij stelt dat er in dit verband geen sprake is van nierinsufficiëntie, doch weerhoudt wel dat verzoeker hiervoor moet kunnen beschikken over insuline, orale antidiabetica en opvolging (Novomix=traagwerkende insuline, Actrapid=snelwerkende insuline en Glucophage=metformine). Waar verzoekster in 2012 een knieprothese kreeg, stelt de arts-adviseur vast dat deze ingreep zonder problemen verliep en een verdere intense opvolging niet is vereist. Hij stelt tevens vast dat de knieartrose lege artis werd behandeld en genezen is en dat de cervicale en lumbale discartrose een degeneratie of slijtage is en hiervoor geen behandeling bestaat tenzij mobilisatie en pijnbestrijding. De arts-adviseur wijst er vervolgens op dat verzoekster geen hartinsufficiëntie heeft, doch wel nood heeft aan Asaflow (=aspirine=acetylsalicytzuur), Lasix (=furosemide=diureticum) en Minitran (=nitroglycerine) en aan cardiologische opvolging. Wat de ingeroepen oesofagitis graad A betreft, geeft de arts-adviseur aan dat dit een lichte vorm van slokdarmontsteking is die significant kan verbeteren met gewichtsreductie en dieetmaatregelen en dat hij deze niet weerhoudt als aandoening die een reëel risico inhoudt voor verzoeksters leven of fysieke integriteit en evenmin een aandoening die van aard is een reëel risico in te houden op een onmenselijke of vernederende behandeling indien hiervoor een behandeling ontbreekt in het herkomstland. Daarnaast stelt de arts-adviseur ook nog vast dat verzoekster geen mantelzorg nodig heeft – waarbij hij benadrukt dat verzoekster de insuline zelf kan leren injecteren en een knieprothese kreeg die haar mobiliteit heeft verbeterd – en haar aandoeningen haar ook niet verhinderen om te reizen. De arts-adviseur onderzoekt vervolgens of de door hem weerhouden behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in haar herkomstland en duidt, onder verwijzing naar de door hem geraadpleegde bronnen, op welke gronden hij aanneemt dat dit het geval is.

De Raad stelt aldus vast dat de motivering van de bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekster in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.1.2.2. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel bepaalt in zijn § 1, eerste en laatste lid 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.*

[...]

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

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

De Raad benadrukt in dit verband dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Verzoekster geeft op zich niet aan dat de arts-adviseur bepaalde concrete medische gegevens ten onrechte niet heeft betrokken bij zijn beoordeling of dat deze laatste haar concrete medische situatie niet correct heeft weergegeven in zijn advies. Zo betwist verzoekster de beoordeling van de arts-adviseur ook niet waarbij deze de knieprothese, de knieartrose, de cervicale en lumbale discartrose en de oesofagitis graad A niet weerhoudt als aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit of die van aard zijn een reëel risico in te houden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst. Verzoekster betwist in wezen evenmin de beoordeling dat zij medisch gezien geen mantelzorg behoeft en dat haar aandoeningen haar niet verhinderen te reizen.

Waar de arts-adviseur vervolgens overgaat tot een beoordeling van de beschikbaarheid in het land van herkomst van de medische behandeling en opvolging die verzoekster behoeft voor haar diabetes en hartproblemen, geeft verzoekster wel aan niet akkoord te gaan met de beoordeling dat de voor haar diabetes noodzakelijke behandeling en opvolging voor haar beschikbaar zijn in het land van herkomst. Zij betwist op zich niet dat de medische behandeling en opvolging voor haar hartproblemen beschikbaar zijn in het herkomstland.

Wat de bij verzoekster vastgestelde diabetes betreft, stelt de arts-adviseur vast dat verzoekster hiervoor moet kunnen beschikken over insuline, orale antidiabetica en opvolging. Wat de noodzakelijke medicatie betreft maakt hij specifiek melding van Novomix (traagwerkende insuline), Actrapid (snelwerkende insuline) en Glucophage (metformine). Hij baseert zich vervolgens op informatie afkomstig van 'International SOS' van 4 juli 2011 – die is opgenomen in het administratief dossier en aldus door verzoekster kon worden geraadpleegd – om te stellen dat opvolging door een huisarts alsook door een specialist in inwendige ziektes mogelijk is in Kroatië en dat verzoekster haar glycemie aldaar verder kan worden opgevolgd. Op basis van dezelfde informatie stelt hij eveneens vast dat zowel snelwerkende (Novorapid) als traagwerkende (Lantus) insuline alsook metformine beschikbaar zijn in Kroatië en dat de opvolging van de diabetes kan gebeuren door een internist te Zagreb. Verzoekster betoogt thans dat de arts-adviseur enkel de beschikbaarheid van insuline en opvolging is nagegaan, doch niet van orale antidiabetica. Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt evenwel dat de arts-adviseur als noodzakelijke medicatie traag- en snelwerkende insuline evenals metformine weerhield als noodzakelijke medicatie wat verzoeksters diabetes betreft, en dat de arts-adviseur voor deze verschillende vormen van medicatie is nagegaan of deze beschikbaar zijn in Kroatië. Gelet op het advies van de arts-adviseur kan niet anders dan worden vastgesteld dat deze de weerhouden metformine beschouwt als orale antidiabetica, en verzoekster brengt geen concrete elementen aan die dit weerleggen of die erop wijzen dat de arts-adviseur heeft nagelaten de beschikbaarheid te onderzoeken van enige werkelijk door haar benodigde medicatie. Dit betoog van verzoekster kan aldus niet worden aangenomen en zij toont met haar betoog ook geenszins enige concrete tegenstrijdigheid aan.

Verzoekster geeft vervolgens aan niet akkoord te gaan met de beoordeling door de arts-adviseur dat de medische zorgen in het herkomstland voor haar toegankelijkheid zijn.

De arts-adviseur besluit dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster toegankelijk zijn in haar herkomstland op basis van de volgende vaststellingen. Allereerst wijst de arts-adviseur erop dat Kroatië een systeem van verplichte ziekteverzekering kent waaronder iedereen is gedekt, hetzij via de werkgever of eigen bijdragen hetzij via bijdragen van de staat voor uitkeringsgerechtigden en kinderen. Er is geen minimale aansluitingsperiode. Hij wijst erop dat de ziektezorgen worden verstrekt aan alle verzekerden en het bedrag van het remgeld wordt bepaald door de situatie van de patiënt. Werklozen of personen die van het bestaansminimum leven, krijgen een reductie of een vrijstelling van eigen bijdrage. Hij stelt dat aldus arme mensen gratis gezondheidszorg genieten. De arts-adviseur stelt verder vast dat er drie soorten medicijnen bestaan en dat naargelang de categorie het deel van de kostprijs dat door de patiënt is te betalen verschilt. In geval van behandeling in een ziekenhuis is de medicatie gratis. De arts-adviseur wijst er vervolgens op dat hulpbehoevenden die langdurige zorgen nodig hebben, het recht hebben op bijstand van een persoon, waardoor verzoekster indien dit nodig zou zijn mantelzorg kan genieten. De arts-adviseur wijst er eveneens op dat er een invaliditeitspensioen bestaat voor invaliden, een ouderdomspensioen voor vrouwen vanaf 60 jaar en een bestaansminimum voor mensen die niet kunnen terugvallen op andere uitkeringen dat wordt aangepast aan de persoonlijke situatie. De arts-adviseur is daarnaast van mening dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Kroatië, alwaar zij ruim 50 jaar heeft verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij wijst er eveneens op dat het verzoekster vrij staat een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis en dat deze organisatie eveneens beschikt over een reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken.

Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur zich volledig in hypothesen begeeft waar hij stelt dat het erg onwaarschijnlijk is dat zij in haar herkomstland geen familie, vrienden of kennissen meer heeft waarop zij zou kunnen terugvallen. De arts-adviseur baseert zich in dit verband evenwel op de niet-betwiste vaststelling dat verzoekster ruim 50 jaar in haar herkomstland heeft verbleven om dit te stellen. Te meer nu verzoekster op geen enkel ogenblik enige concrete uiteenzetting naar voor brengt of begin van bewijs voorlegt dat aannemelijk kan maken dat zij niet langer familie, vrienden of kennissen heeft in het herkomstland waarop zij terug kan vallen, komt deze beoordeling van de arts-adviseur de Raad geenszins kennelijk onredelijk voor. Verzoekster beperkt zich tot algemene beweringen dat bijna al haar familie tijdens de oorlog het land ontvluchtte, dat zij er geen sociaal vangnet meer heeft en dat sinds haar verblijf in België de banden met haar herkomstland zijn verwaterd, doch zonder dat dit betoog concreet aannemelijk wordt gemaakt en zonder dat dit betoog toelaat vast te stellen dat de arts-adviseur op kennelijke onredelijke wijze tot zijn vaststellingen is gekomen. Verzoekster stelt in dit verband ook foutief dat de arts-adviseur ervan uitgaat dat hoe ouder iemand is hoe groter diens sociaal netwerk is. De arts-adviseur legt wel een verband tussen de duur dat een persoon in zijn land van herkomst heeft verbleven – in casu ruim vijftig jaar – en de mate waarin hij kan worden geacht nog banden te hebben met dit land of aldaar nog familie, vrienden of kennissen te hebben waarop hij eventueel kan terugvallen. Zoals reeds aangegeven komt het de Raad niet kennelijk onredelijk voor waar de arts-adviseur een dergelijk verband maakt en beperkt verzoekster zich tot algemene stellingnames om te trachten dit onderuit te halen doch zonder dat zij op haar persoon betrokken concrete elementen aanbrengt die erop wijzen dat zij geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in het herkomstland waarop zij eventueel tijdelijk een beroep kan doen. De Raad benadrukt ook dat verzoekster in wezen het gestelde in het medische advies niet betwist dat zij thans medisch gezien geen nood heeft aan mantelzorg. Waar verzoekster nog stelt dat indien deze redenering van de arts-adviseur wordt gevolgd alle medische verblijfsaanvragen van verzoekers van middelbare leeftijd dienen te worden geweigerd, omdat deze mensen altijd wel ergens kost en inwoon kunnen vinden, dient te worden vastgesteld dat verzoekster een al te simplistische redenering maakt waarbij zij ook – andermaal – volledig voorbij gaat aan het geheel van de vaststellingen van de arts-adviseur. Na te hebben vastgesteld dat de vereiste medische zorgen beschikbaar zijn in Kroatië, gaf de arts-adviseur zo ook aan dat Kroatië een verplichte ziekteverzekering kent zonder minimale aansluitingsperiode, dat bij de verstrekking van de gezondheidszorg rekening wordt gehouden met de financiële draagkracht, dat het door de patiënt te dragen deel van de kostprijs van medicatie varieert en bij behandeling in een ziekenhuis deze gratis is, dat er indien nodig wordt voorzien in mantelzorg en dat er een invaliditeitspensioen evenals een rustpensioen voor vrouwen vanaf 60 jaar bestaat en een bestaansminimum. De arts-adviseur heeft aldus de vraag naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland geenszins beperkt tot de vraag of al dan niet kan worden aangenomen dat verzoekster nog vrienden, kennissen en familie heeft in haar herkomstland. Aan de hand van verzoeksters betoog kan de Raad niet vaststellen dat de arts-adviseur op basis van de



verschillende door hem gedane vaststellingen op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster toegankelijk zijn in haar herkomstland.

Verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of dat deze hierbij kennelijk onredelijk handelde.

Gelet op voorgaande bespreking van het middel wordt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van de materiële motiveringsplicht niet aannemelijk gemaakt.

2.1.2.3. De uiteenzetting van verzoekster laat ook niet toe vast te stellen dat enig ander, niet nader geduid, beginsel van behoorlijk bestuur werd miskend. De Raad benadrukt ook dat het aan verzoekster toekomt klaar en duidelijk te specificeren welke beginselen van behoorlijk bestuur zij geschonden acht (RvS 22 november 2005, nr. 151.540).

2.1.2.4. Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert in een tweede middel de schending aan van de redelijke termijnvereiste.

Zij licht het middel als volgt toe:

*“Verzoekster diende dd. 16.10.2010 een aanvraag in toepassing van artikel 9ter in.*

*Pas 2,5 jaar later werd een eindbeslissing genomen.*

*De administratieve overheid overschrijdt hierdoor de redelijke termijn, te meer nu verzoekster het eindresultaat dient af te wachten in België, waardoor de banden met Kroatië en hierdoor ook het sociale netwerk van verzoekster verder verwaterden.*

*Een passend rechtsherstel zou dienen te bestaan uit de toekenning van een recht op verblijf.”*

2.2.2. Verzoekster toont niet aan welk belang zij heeft bij een schending van de door haar aangevoerde redelijke termijnvereiste. De gemachtigde van de staatssecretaris en de ambtenaar-geneesheer dienen elke aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen zo afzonderlijk te behandelen. De Vreemdelingenwet voorziet geen termijn waarbinnen deze aanvragen behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij een bepaalde tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen en, nog minder, om de aanvrager een verblijfsmachtiging te verstrekken na het verloop van een bepaalde termijn. Een dergelijke verplichting vloeit ook niet voort uit de wet. Daarbij komt nog dat een termijn van 2,5 jaar niet per definitie de redelijke termijn overstijgt, en verzoekster niet concreet aantoont waarom dat in casu wél het geval zou zijn. Zij beperkt zich tot algemene beschouwingen en/of een algemene bewering dat de banden met haar herkomstland verder zouden zijn verwaterd. In dit verband werd bij de bespreking van het eerste middel ook reeds aangestipt dat verzoekster niet concreet aannemelijk maakt – in het licht van haar verblijf gedurende minstens vijftig jaar in haar land van herkomst – dat zij aldaar niet langer familie, vrienden of kennissen heeft waarop zij eventueel kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp en bijstand. Zij maakt met haar zeer algemene en vage betoog als zouden haar banden met het herkomstland intussen verder zijn verwaterd niet concreet aannemelijk dat haar belangen werden benadeeld doordat de bestreden beslissing niet eerder werd genomen. Het tweede middel kan niet worden weerhouden ter nietigverklaring van de bestreden beslissing.

### 3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

### 4. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achttien februari tweeduizend zestien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. I. VERLOOY,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

I. VERLOOY

I. CORNELIS