

Arrest

nr. 197 360 van 27 december 2017
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. ACER
Brugstraat 5/18
2060 ANTWERPEN**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.**

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Turkse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind Bilal ÖZKIL, op 24 juli 2017 hebben ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 mei 2017 waarbij de 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 verklaard wordt.

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 10 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers dienen op 22 oktober 2015 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Die aanvraag wordt op 14 maart 2016 ontvankelijk verklaard.

1.2. De aanvraag van 22 oktober 2015 wordt op 8 juli 2015 ongegrond verklaard. Op 25 augustus 2016 wordt de beslissing van 8 juli 2016 ingetrokken.

1.3. De ambtenaar-geneesheer stelt op 16 mei 2017 een nieuw advies op, naar aanleiding van de intrekkingbeslissing van 25 augustus 2016.

1.4. Op 22 mei 2017 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.10.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*P., N. (...) (R.R.: (...))
geboren te Gaziantep op 19.06.1977
Ö., O. (...) geboren te Nizip op 20.10.1973
O., B. (...) (R.R.: (...))
geboren te Nizip op 17.04.2000
nationaliteit: Turkije
adres: (...)*

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 14.03.2016, 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.

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 16.05.2017 (zie gesloten omslag in bijlage).

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekers voeren een enig middel aan:

“Schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het materieel motiveringsbeginsel, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel, de schending van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, schending van artikel 62 Vreemdelingenwet; De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk. De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet ter zake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.). De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak. Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt, doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.

Verwerende partij heeft eerder een ongegrondheidsbeslissing genomen in dit dossier op 08.07.2016. Huidige bestreden beslissing is een exacte kopie van de beslissing van 08.07.2016.

De vraag die men in casu dient te stellen is de volgende: op basis van welke redenen werd de eerdere ongegrondheidsbeslissing van 08.07.2016 ingetrokken? Want de huidige bestreden beslissing is gewoonweg een overname van de voormelde beslissing. Het feit dat verwerende partij de vorige beslissing heeft ingetrokken houdt impliciet in dat ze de argumenten van verzoekers in het beroepsverzoekschrift dd. 11.08.2016 terecht vonden waardoor de beslissing werd ingetrokken. Verwerende partij vindt het ook niet nodig om aan te geven waarom de vorige beslissing werd ingetrokken en op welke (al dan niet juridische) gebied de huidige beslissing verschilt van de vorige beslissing dd. 08.07.2016. Want inmiddels zijn we sinds de vorige beslissing een jaar verder. Hetgeen wat de verwerende partij doet is gewoonweg de motieven van haar beslissing van vorig jaar overnemen en in een nieuwe beslissing gieten. Eén en ander is niet ernstig. Men verwacht van de overheid dat deze haar beslissing motiveert, wat in casu niet is gebeurd omdat zij haar eerdere beslissing heeft ingetrokken om de motieven opnieuw te nemen in een andere beslissing, en met de nodige zorgvuldigheid de beslissingen neemt. In casu hebben wij hier te maken met een gezin van 3 mensen waarvan het kindje ernstige medische problemen heeft en ernstige verzorging en behandeling nodig heeft. De ouders van de minderjarige zijn blij dat de behandelingen die de minderjarige krijgt aanslaat en het kind vooruit helpt, zowel op medisch als psychologisch gebied. De bestreden beslissing komt als een mokerslag in het gezicht van verzoekers.

1. Artikel 9ter, § 1, eerste en vijfde lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt: (...). Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet 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 waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. 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). In casu lijdt het kind effectief aan een levensbedreigende ziekte en kan hij niet reizen. Er bestaat eveneens geen toegang in het land van herkomst tot een adequate behandeling

2. Vooreerst is het duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en maakt zij een schending uit van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.

Er zijn tal van medische documenten voorgelegd waarmee gewoonweg geen rekening werd gehouden vanwege verwerende partij. De arts-adviseur heeft helaas met de vele attesten die werden voorgelegd door verzoekers geen rekening gehouden wat aantoont dat er sowieso schending is van de motiveringsverplichting en de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. De bestreden beslissing verklaart de regularisatieaanvraag ongegrond, omdat er van uitgegaan wordt dat de nodige behandeling beschikbaar is in Turkije.

De arts-adviseur stelt dat de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene. Evenwel dient bij nazicht in het administratief dossier te worden vastgesteld dat deze informatie zich niet bevindt in het dossier van betrokkene, derhalve beschikt verzoekende partij niet over de mogelijkheid om na te gaan of de arts-adviseur, en bij uitbreiding de Raad, die in de bestreden beslissing verwijst naar diens advies- bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten tot de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. In casu kan de afwezigheid van de genoemde stukken (uit de MEDCOI-databank) in het administratief dossier gelijk gesteld worden met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de bestreden beslissing is gesteund. Een schending van de materiële motiveringsplicht is dan ook aangetoond. (RvS 29 januari 2014, nr. 226.252)

3. Er wordt onvoldoende rekening gehouden met het feit dat het kind met een hoge graad van waarschijnlijkheid niet de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft in Turkije. Het lijdt geen twijfel dat het kind zelfs bij tijdelijke stopzetting van de medicatie en bij het wegvallen van de mantelzorg zou kunnen overlijden. De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoeker. Om de toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst aan te tonen, verwijst de motivering van de bestreden beslissing vooreerst naar het bestaan van een verplichte ziekteverzekering en fondsen in Turkije. Het betreft duidelijk een standaardformulering overgenomen uit een algemeen overzicht van de sociale zekerheid in Turkije. De algemene bemerking in de motivering van de bestreden beslissing dat er allerlei systemen van ziekteverzekering bestaan, kan niet volstaan om de ongegrondverklaring van de aanvraag van verzoekers te onderbouwen. Geenszins is aangetoond dat het met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel tonen de hieronder beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg aan dat het risico reëel is dat het kind gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging. Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoeker in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst. De verwijzingen in de motivering van de bestreden beslissing dat alle klassen geneesmiddelen in alle steden kunnen verkrijgen, en dat opvolging door artsen goed mogelijk is, zegt niets over de toegankelijkheid tot die medicijnen en tot die artsen. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoekers heeft opgebouwd met zijn artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening. De stress die hiermee zou gepaard gaan zou tevens levensgevaarlijk kunnen zijn voor het kind gezien zijn fragiele situatie en zijn totale afhankelijkheid van de verzorgers rond hem.

In het verslag van de ambtenaar-geneesheer wordt aangehaald dat het volgens de jurisprudentie van het EHRM voldoende is dat het kind medische zorgen kan bekomen in zijn land van herkomst en dat deze niet per se van dezelfde kwaliteit (of zelfs van enig niveau?) dienen te zijn. Echter, de medische zorgen die het kind in Turkije kan bekomen zijn, gelet op de beperkte beschikbaarheid ervan en gelet op de financiële situatie waarin zijn ouders verkeren, slechts van die aard dat een terugkeer van het kind naar zijn land van herkomst enkel een achteruitgang van zijn medische toestand en een gevaar voor zijn gezondheid zou betekenen.

Op geen enkele wijze kan er uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, enkel en alleen gebaseerd op basis van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, worden opgemaakt dat er effectief medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Turkije. Inderdaad is het aan de DVZ een antwoord de formuleren op de stelling van de verzoekende partij dat de begeleiding niet vergelijkbaar zou zijn met die van België. Edoch, dient verwerende partij een medisch advies te verlenen betreffende de toegankelijkheid van de mogelijke behandeling. Die kan in deze beslissing, zoals verder uiteengezet, niet teruggevonden worden. Wat het kind in Turkije deed was enkel overleven. Sedert het begin van de behandeling in België is er een zeer positieve evolutie merkbaar. Het kind is mentaal veel beter en ook fysiek. Zo kan het kind zijn hoofd al recht houden, een bal terugrollen en zelfs teruggooien, hetgeen onmogelijk was in Turkije. In Turkije is het kind naar een school gegaan voor kinderen met een beperking. Echter, de zorgen die hij daar kreeg waren slechts van primaire aard en er werd weinig specifiek geoefend, waardoor het kind een nog grotere mentale en fysieke achterstand heeft opgelopen. Een specifieke begeleiding en therapie is volgens de behandelende artsen echter noodzakelijk voor een verbeterd functioneren.

Verzoekers beschikken niet over de financiële middelen voor een behandeling in Turkije, en hebben ook niemand in het land van herkomst die hen kan bijstaan tijdens de behandelingen voor het kind. Niemand van buitenaf is bereid om hen levenslang bij te staan daar de behandeling van levenslange aard is en ook zeer duur is in Turkije. In België hebben zij vrienden die hen financieel steunen voor al deze behandelingen. De toegang tot de gezondheidszorg in Turkije voor mensen met een laag inkomen is niet gegarandeerd. Bovendien is het openbaar vervoer in Turkije totaal niet aangepast aan mindervaliden. De ouders van het kind kunnen ook geen aangepaste wagen voor mindervaliden betalen. Het kind kon in Turkije dus niet naar buiten en moest de hele dag thuis zitten, waardoor hij geen sociaal leven had, hetgeen nefast is voor zijn mentale toestand. Dankzij tussenkomst van de mutualiteit heeft het kind hier een speciaal rolstoel, speciale schoenen en een rugsteun gekregen (bilaterale AFO's, zitschelp, rolwagen, Kay-walker). Het kind gaat thans 5 dagen per week naar kinesitherapie in Lier bij Patrick De Wachter. Sinds 1 september 2016 loopt Bilal school in het DVC Sint-Jozef, waarbij hij met de bus van thuis wordt afgehaald. DVC Sint-Jozef biedt eenvoudige en gespecialiseerde oplossingen en diensten aan voor mensen met een motorische en/of verstandelijke beperking. Al deze mogelijkheden zijn totaal ondenkbaar in Turkije!

Wat de noodzakelijke medicatie betreft, heeft de arts-adviseur volgende prijzen opgegeven voor de medicijnen (1€=3.3TL):

-VALPROIC ACIDE kost 31.55 TL en geen 11,75 TL (<http://www.ilacabak.com/ilacgoster.php?id=3970>)

-LAMICTAL kost 5,01 TL en geen 4,17 TL (<http://www.ilactr.com/ilac/lamictal.html>)

De prijzen die de arts-adviseur heeft opgegeven zijn dus nog steeds verkeerd!

Het kind gebruikt ook de volgende medicijnen waarvan de prijs niet wordt weergegeven voor de arts-adviseur:

-LEVEMAX 500 mg kost 54,72 TL (<http://www.ilacabak.com/ilacgoster.php?id=8400>)

-RIVOTRIL2mg kost 6.37 TL (<http://www.ilacrehberi.com/ilac-fivatlari/869950501067Q/>)

-DEPAKIN kost 20,67 TL (<http://www.ilacrehberi.com/v/depakin-chrono-bt-500-mg-uzun-etkili-30-film-tabl-b4f0/kt/nasil-kullanilir/>)

4. Verder schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel. Verweerder had de mogelijkheid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoeker niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, en simpelweg een exacte overname van het medisch advies van 07.07.2016, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel. De vraag die men in casu dient te stellen is de volgende: op basis van welke redenen werd de eerdere ongegrondheidsbeslissing van 08.07.2016 ingetrokken? Want de huidige bestreden beslissing is gewoonweg een overname van de voormelde beslissing. Het feit dat verwerende partij de vorige

beslissing heeft ingetrokken houdt in dat ze de argumenten van verzoekers in het beroepsverzoekschrift dd. 11.08.2016 terecht vonden. Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had hij bij verzoekende partij of bij haar artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Turkije, gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekende partij onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoekende partij aangaande zijn (actuele) gezondheidsproblemen. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoekende partij voorgelegde verslagen tegengesproken. Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 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. Verwijzend naar de formele rechtspraak van de Raad van State kan gesteld worden dat zodra een medisch attest kan voorgelegd worden dat voldoende gemotiveerd aantoont dat een terugkeer naar het land van herkomst een gevaar voor de gezondheid oplevert, de Dienst Vreemdelingenzaken het bestaan van buitengewone omstandigheden enkel nog kan weerleggen door middel van een medische tegenexpertise (Cfr. RvSt. Nr. 73.013, 7 april 1998, R.D.E., 1998, 64). Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij een correct medisch standpunt kunnen innemen.

Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van verzoekers tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoekende partij minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Volgens dokter Dielman ket het kind immers niet reizen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag helemaal niet werd geantwoord. Verzoekende partij heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan hij lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Uit de door verzoekende partij voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is. Het is jammer om te moeten vaststellen dat de attesten die door verzoekende partij werden overgemaakt volgens verwerende partij niet beschouwd kunnen worden als zijnde een informatiebron waaruit zou moeten blijken dat verzoeker zich in het kader van artikel 9ter Vw. verder kan laten behandelen in België. De medische toestand van het kind is ernstig en zal er niet beter op worden indien het verblijf wordt geweigerd. Bovendien dient verwerende partij aan te tonen in welke omstandigheden de aandoening in het land van herkomst kan behandeld worden. Uiteindelijk zal hij medische zorg nodig hebben, zo niet zal hij in levensgevaar verkeren. Uit de vele toegevoegde attesten blijkt dat indien de behandeling wordt stopgezet, verzoekende partij kan sterven. Dit zijn de artsen die verzoekende partij opvolgen en die regelmatige contacten met hen hebben. Het gaat hier bovendien om een uitzonderlijke situatie waarvoor geen gelijkwaardige behandeling mogelijk is in Turkije. Zelfs al zou behandeling in Turkije mogelijk zijn, dan nog is het niet aangewezen omdat de terugkeer de situatie van het kind kan verergeren. Indien hij wordt teruggestuurd naar Turkije zal dit een negatieve impact hebben op zijn aandoeningen, wat medisch gezien absoluut onverantwoord is. Een verdere motivering betreffende het voorhanden zijn van een begeleiding voor de minderjarige blijft aldus uit. In het advies wordt immers vermeldt: "Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar zijn en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidsystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat".

Bovendien dient opgemerkt te worden dat verwerende partij op geen enkele wijze haar motivering specificeert in hoofde van de betrokken minderjarige. De ambtenaar-geneesheer laat na om de toegankelijkheid voor betrokkene te onderzoeken en de een individueel advies op te stellen, toegespitst op de minderjarige. Er dient benadrukt te worden dat betrokkene in casu een minderjarig kind is! Aldus

is het de plicht van de ambtenaar-geneesheer om een antwoord te bieden op de toegankelijk van de medische zorgen voor een MINDERJARIGE. De ambtenaar-geneesheer heeft het enkele en alleen over "de medische en psychiatrische begeleiding in Turkije". Voor de minderjarige dient er uiteraard specifieke kinderdokter voorhanden te zijn, en is een vage en algemene verwijzing naar "de medische begeleiding in Turkije" absoluut niet toereikend!!

Deze algemene stijlformule is in theorie dan ook toepasselijk voor elke vraag tot medische analyse in Turkije en elke aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, komende van Turkije. De bestreden beslissing toont op geen enkele manier aan in hoeverre het medisch dossier van verzoeker effectief werd getoetst en de behandeling van verzoeker in verzoekers specifiek geval beschikbaar is en gelijkwaardig kan zijn aan de verzorging die hij hier geniet. De persoonlijke situatie van verzoeker, met inachtneming dat het kind in casu minderjarig is en aldus beroep dient te doen op een kinderarts, wordt niet betwist door de behandelende geneesheer en toch is de beschikbaarheid van medische hulp voor minderjarigen niet onderzocht door de ambtenaar-geneesheer.

In de bestreden beslissing wordt eveneens geen rekening gehouden met het feit dat de medische behandeling in Turkije niet voldoende is om de gezondheidstoestand van het kind te verbeteren. De toegang tot de basisgezondheidszorgen en de meer gespecialiseerde zorgen zijn extreem beperkt en niet voldoende om de nodige zorgen inzake de fysieke toestand van het kind te verschaffen. Het is bovendien aangetoond dat de medicijnen en het sociale systeem in Turkije niet aangepast zijn om te voorzien in de noodzakelijke en adequate behandeling voor de gezondheidszorgen van het kind. Er is sprake van een structureel geworden onaangepastheid van het systeem van sociale zekerheid in Turkije, van veelvuldige dysfuncties en onaangepastheden in het mechanisme van identificatie van de minvermogenden die de relevantie en de maatschappelijke efficiëntie van dit stelsel hebben aangetast. Wie arm is, dient dit aan te tonen aan de hand van een attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen. En zowel het verkrijgen van zulk attest als het vervolgens effectief toegang krijgen tot de publieke gezondheidszorg, zorgen voor problemen en - hetgeen zeer belangrijk is in het geval van verzoekers, waarin de noodzaak tot continuïteit in de zorg door de artsen is beklemtoond - voor vertragingen. Bij de aflevering van het attest van minvermogen wordt willekeurig vastgesteld, nu de criteria niet-gestandaardiseerd zijn, waardoor de economisch zwaksten soms verstoken blijven van toegang tot de gratis gezondheidszorg, terwijl de zware bureaucratie voor vertraging bij de aflevering van het attest zorgt, dat trouwens slechts kan dienen voor één medische instantie tegelijk. Eens het attest bekomen, duurt het lang alvorens er een afspraak kan bekomen worden, hetgeen niet verwondert, nu de budgetten van de ziekenhuizen toegekend worden op basis van alle patiënten samen, zonder onderverdeling naar het stelsel waaronder zij vallen. Geenszins is aangetoond dat het kind met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel tonen de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg aan dat het risico reëel is dat verzoekers gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging. Bijgevolg is het evident dat het kind wegens het systeem van de gezondheidszorgen in Turkije slechts beperkte toegang heeft tot adequate behandelingen waaraan hij behoefte heeft.

Verwerende partij heeft hier totaal geen rekening mee gehouden. Het is duidelijk dat de nodige medische opvolging niet voldoende bereikbaar is in Turkije.

Bovendien vond er geen enkel concreet onderzoek plaats door de verwerende partij wat de veranderingen van de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van oorsprong tot gevolg zou hebben: de gezondheidstoestand van het kind moet medisch opgevolgd worden in België, met name door de vertrouwde artsen en in de vertrouwde kliniek, en dit zonder onderbreking, elke onderbreking zal immers een terugval van de vooruitgang betekenen. Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst. Verzoekende partij is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Zij moet terug van nul beginnen in Turkije. In geval van terugkeer naar Turkije is het onbetwistbaar dat verzoekende partij geen toegang zal hebben op de zorgen die hij nodig heeft, hetgeen een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaakt voor deze persoon, en dat het daarom een schending uitmaakt van artikel 3 van het Europees Verdrag ter bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955. Door het feit dat hij al geruime tijd uit Turkije is, kan hij in dat land geen gebruik maken van de sociale zekerheid en zou hij zelf alle behandelingen persoonlijk moeten betalen, wat financieel voor de patiënt onmogelijk is. De behandelingen in België worden

vergoed door de mutualiteit. Het ligt voor de hand dat een vergelijkbare medische behandeling in het land van herkomst voor verzoekers niet mogelijk is, vooral omdat deze medische behandeling daar niet betaalbaar zal zijn. Een verder verblijf in België lijkt noodzakelijk om menswaardige medische behandeling te verzekeren. De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht. Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THUIS, nr. 24.651, 18 september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43). Het afwijzen van een aanvraag 9ter Vw. is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling. Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid. Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet. Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken. Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt. Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter Vw. ongegrond werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM. Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM. Dat verzoekende partij dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is. Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd. Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt. Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoekende partij aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van zijn aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoekende partij bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Turkije. Opmerkelijk is dat verweerder niet nader ingaat op de geografische toegankelijkheid van de medische en psychiatrische begeleiding in het algemeen, laat staan dat er wordt nagegaan wat de geografische toegankelijkheid is van een gespecialiseerde kinderarts in Turkije. De geografische toegankelijkheid wordt op geen enkele manier in overweging genomen. In de aanvraag werd de geboorteplaats van de vertegenwoordigers van handelingsonbekwame verzoeker vermeld. Rekening houdend met het gegeven dat Turkije een land is met een oppervlakte van 783.562 m², kan bezwaarlijk stellen dat verwerende partij overging tot onderzoek betreffende de geografische toegankelijkheid en logischerwijze de geografische ontoegankelijkheid (RvV 51.186, 17 november 2010) Er werd immers enkel gesproken van 'medische begeleiding in Turkije', zonder nader te specificeren in welke streek of stad deze begeleiding voorhanden zou kunnen zijn. Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 16 mei 2017 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard.

Het medisch advies van 16 mei 2017 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partijen het genoemde inzicht verschaft en hun aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 16 mei 2017.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partijen de bestreden beslissing inhoudelijk bekritisieren en bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012". Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de vreemdelingenwet en verwijst ze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 16 mei 2017. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 16 mei 2017 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening. Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.10.2015.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 6/8/2015, 3/10/2015, 10/10/2016, Dr. Dielman, dit kind lijdt aan een motorische achterstand sinds de geboorte wegens een aangeboren hersenletsel en deze aandoening gaat gepaard met een spierverlamming en epilepsie. Overwegingen en hypothesen in verband met verdere functionele verbeteringsmogelijkheden.*
- 28/1/2013, 1 attest uit Turkije, met aansluitend de medicatie.*
- Fotokopieën van bijsluiters van medicatie (rivotril, lamictal, depakine).*
- Geplande afspraken: 16/11/2015, 10/10/2016, 22/5/2017.*
- documenten uit Turkije: 6/6/2012,*
- fotokopieën van medicatie.*
- 28/1/2013, 6/6/2012, bericht van ministerie van gezondheid van Turkije (vertaling).*
- 16/11/2015, Dr. Moens, attest voor kinebehandelingen.*

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Bij dit 17-jarig kind wordt een motorische achterstand vastgesteld en deze werd behandeld in Turkije. Dat de behandeling in Turkije bestaat en dat betrokkene daar inderdaad behandeld werd, blijkt eveneens uit de attesten.

Betrokkene lijdt dus aan een aangeboren hersenaantasting met motorische achterstand.

Deze toestand lijkt irreversibel en van een echte behandeling is in feite geen sprake, wel moet de epilepsie verder behandeld worden.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Turkije ook over de nodige specialisten (onder meer neurologen), zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is¹ is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn . Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie. Zonder de minste twijfel beschikt het land over de nodige specialisten ter zake,

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van epilepsie en neurologische verwikkelingen zijn er in het herkomstland Turkije voldoende behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, - THE NETHERLANDS – REQUEST NUMBER: BMA 7050

Outpatient & inpatient treatment and follow-up by a neurologist = Available, Hacettepe University Medical School Hospital Neurology department, samapazan Sihhiye, Ankara, (Public Facility).

Alle nodige anti epileptische medicatie zoals:

Lamotrigine, phenobarbital oxcarbazepine, valproic acid OR valproate OR Depakine, carbamazepine, levetiracetam, zijn zeker beschikbaar in Turkije: Parj Pharmacy, Tunali Hilmi 114C, Ankara, (Private Facility)

Neurologische opvolging is dus zeker mogelijk in het thuisland, Turkije.

IV. Mogelijkheid tot reizen, werken en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken en ons klinisch onderzoek blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen wel noodzaak tot mantelzorg, natuurlijke begeleid door zijn ouders.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Daarnaast geldt ook nog het volgende: << (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.>>

Het EHRM heeft geoordeeld dat de eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Wat betreft specifiek de situatie in Turkije kunnen we het volgende melden.

In 2012 werd er een nieuwe instantie bevoegd voor de Sociale Zekerheid boven het doopvont gehouden (SSI). Er werd ook een nieuw schema inzake de Gezondheidszorg opgesteld.

In Turkije bestaat er dus een ziekteverzekering. Deze verzekering is verplicht en iedereen dient hiervoor dan ook de nodige bijdragen te betalen. Voor mensen die kunnen aantonen dat ze niet in staat zijn hun bijdragen te betalen, komt de staat tussenbeide. Betrokkene zal bij zijn terugkeer aldus kunnen genieten van een ziekteverzekering. Mensen die zorgen nodig hebben worden via een systeem van doorverwijzing geleid naar het toepasselijke niveau van specialisatie. De vernoemde ziekteverzekering dekt de kosten van de zorgen, de patiënt betaalt echter wel remgeld voor een consult in een ziekenhuis. De consultaties zijn in de eerstelijnszorg gratis en worden verzorgd door huisdokters. Consultaties bij specialisten kosten 2.17 euro in openbare ziekenhuizen en 5 euro in privé-ziekenhuizen. Verder wordt er ook gratis zorgverlening aangeboden voor kinderen onder de 18 jaar, ongeacht hun verzekeringsstatus.

De kosten van medicatie die wordt voorgeschreven, wordt gedeeltelijk terugbetaald door de verzekering. De patiënt zelf neemt 20% van de kosten voor zijn rekening. Pensioengerechtigden betalen slechts 10%. Voor chronisch zieken zijn alle voorgeschreven medicijnen kosteloos.

De prijs voor de medicatie die betrokkene neemt, kost onder meer voor valproic acide 11,75 Turkse Lira (500mg – 60 caps) en voor lamictal 4,17 TL (5 mg – 30 tabletten). De prijs voor de andere medicatie kan men terugvinden in de prijslijst.

Zoals eerder aangegeven is deze medicatie beschikbaar in het land van herkomst.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat "het volstaat dat de medicatie aanwezig is en

dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM” (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)

De ouders van betrokkene leggen tenslotte geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof voor de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door de bijgevoegde beschikbaarheidsstudie.

VI. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de chronische neurologische problemen met motorische achterstand geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige behandeling beschikbaar is in (Turkije).

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

De Raad wijst de verzoekende partijen erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gebeurt door een ambtenaar-geneesheer (zie in die zin ook memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd, *Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 2478/001, 35: “De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt.”).*

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst (RvS 19 juni 2013, nr. 223.961).

Uit de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat het tweede toepassingsgeval in rekening werd genomen.

Verzoekers kunnen niet gevolgd worden in het betoog dat de motiveringsplicht vereist dat in de beslissing de redenen van intrekking van een vorige beslissing, die niet meer in de rechtsorde bestaat, moet worden vermeld. Het zijn de motieven die ten grondslag liggen aan de bestreden beslissing, die op duidelijke wijze vermeld moeten worden in de beslissing zelf, zoals in casu het geval is. Verzoekers kunnen ook niet bijgetreden worden waar zij stellen dat het medische advies, dat werd opgesteld naar aanleiding van de inmiddels ingetrokken beslissing, exact hetzelfde is als het advies dat thans deel uitmaakt van de bestreden beslissing. In het advies van 16 mei 2017 wordt immers een volledig overzicht gegeven van de door verzoekers overgemaakte medische attesten. Verzoekers bekritisieren het nieuwe advies door te stellen dat er met talrijke attesten geen rekening zou zijn gehouden, doch laten na te preciseren over welke attesten het gaat. Dit onderdeel van het betoog is niet ontvankelijk.

Uit het medisch advies van 16 mei 2017 blijkt dat de voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht. Enerzijds preciseert de ambtenaar-geneesheer dat de aandoeningen zoals beschreven in de standaard medische getuigschriften een motorische achterstand, een aangeboren hersenaantasting en epilepsie betreffen. Vervolgens stelt hij dat het aangewezen is dat het 17-jarig kind opgevolgd en behandeld wordt voor epilepsie en neurologische verwikkelingen. Wat

betreft de beschikbaarheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Turkije heeft de ambtenaar-geneesheer beroep gedaan op informatie afkomstig uit de MedCOI databank, namelijk op de aanvraag met het unieke referentienummer 7050, die zich in het administratief dossier bevindt. Hieruit leidde de ambtenaar-geneesheer af dat de nodige anti-epileptische medicatie, waarvan hij tevens een opsomming gaf en de neurologische opvolging mogelijk is in Turkije.

Verzoekers konden hiervan kennis nemen door het administratief dossier te raadplegen. De ambtenaar-geneesheer licht toe dat de MedCOI databank, waaruit de informatie van International SOS afkomstig is, een project is waarbij informatie verzameld wordt over de beschikbaarheid van medisch behandelingen en waarbij die informatie in een niet-publieke databank wordt geplaatst. Tevens werd uiteengezet in het advies dat International SOS een leidinggevende internationale onderneming is die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent en dat zij klinieken in meer dan 70 landen en een wereldwijd netwerk van centra voor spoedhulp bezit. International SOS verbindt zich contractueel tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandeling in landen over de hele wereld.

Verzoekers tonen met hun betoog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer zich niet zou mogen beroepen op informatie afkomstig van SOS International. Zij laten na toe te lichten waarom die informatie niet correct zou zijn. Zij betwisten dat de nodige zorgen toegankelijk en beschikbaar zouden zijn, doch geven niet aan welke alternatieve informatie of andere bronnen er dan geraadpleegd zouden moeten worden. Nu is gebleken dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, diende de ambtenaar-geneesheer niet in te gaan op de gevolgen van het stopzetten van de behandeling.

Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische opvolging in Turkije, zoals blijkt uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, werd wel degelijk *'in concreto'* gevoerd. Hierbij werd rekening gehouden met de mantelzorg die de ouders kunnen bieden, het systeem van gezondheidszorg dat in Turkije bestaat, de verplichte ziekteverzekering, de kosten van de ziekenhuizen en specialisten en de medicijnen. Verder werd erop gewezen dat de ouders geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorleggen en er geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van herkomst. Op basis van de elementen aanwezig in het dossier, is het niet kennelijk onredelijk dat werd geoordeeld dat niet blijkt dat de ouders niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Ook dit bekritisieren verzoekers, zonder het tegendeel aan te tonen, er wordt zelfs geen begin van bewijs bijgebracht, waardoor hun betoog niet kan worden aanvaard.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. Enkel indien hij dit zelf nodig zou achten, dient hij hierbij de vreemdeling zelf te onderzoeken of een bijkomend advies van een deskundige in te winnen of de behandelende arts te contacteren. De kritiek dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van medische hulp voor minderjarigen niet heeft onderzocht, kan niet worden gevolgd. De appreciatie of al dan niet moet worden onderzocht of een kinderarts nodig is en of die in het land van herkomst aanwezig is, komt de arts-adviseur toe. Uit het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de persoonlijke situatie van de zieke, aangezien hij het advies heeft opgesteld rekening houdend met *"dit 17-jarig kind"*.

De Raad doet gelden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat in beginsel dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in *"het land van herkomst"* en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Het loutere feit dat verzoekende partijen het niet eens zijn met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekende partijen geven in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval tonen verzoekende partijen met hun kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of

kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennen van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin tonen verzoekende partijen aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig december tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC