

Arrest

nr. 203 112 van 26 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 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, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 15 januari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 november 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. STAES, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 15 juli 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} 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). De gemachtigde van de staatssecretaris beslist op 3 maart 2014 de aanvraag ongegrond te verklaren. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die bij arrest nr. 128 781 van 4 september 2014 het beroep verwerpt.

Op 3 maart 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 128 782 van 7 september 2014 het beroep verwerpt.

Op 2 maart 2015 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 12 maart 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk verklaard. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 176 684 van 20 oktober 2016 de beslissing vernietigt.

Op 24 maart 2016 dient verzoeker een asielaanvraag in. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen weigert de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus toe te kennen.

De medische aanvraag van 2 maart 2015 wordt op 8 mei 2017 onvankelijk verklaard. Een medisch advies wordt op 27 oktober 2017 opgesteld.

Op 9 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 2 maart 2015 ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 14 december 2017. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.03 2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

K., M.M.E.S (R.R.. ...)

nationaliteit: Egypte

geboren te Port Said op (...)1973

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 ! houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onvankelijk werd verklaard op 08.05.2017, 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 27.10.2017 (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.”

Op 9 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris tevens de beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissing is een beroep ingediend bij de Raad gekend onder het rolnr. 216 037.

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing

van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 Verzoeker voert in het eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 9ter en 9ter, § 3, 5° en 62 van de vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheids-, objectiviteits-, eerlijkheids-, en redelijkheidsbeginsel, van de redelijke termijn en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor 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 (hierna: het EVRM). Ten slotte voert verzoeker machtsoverschrijding aan.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter DW. Deze besluit: " Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat allergische rhinitis, het bronchiaal astma en de chronische depressie, hoewel dit als een medische problematiek beschouwd kan worden die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Egypte. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf met name Egypte. De bestreden beslissing verklaart de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond. De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur dr. DW dd. 27.10.2017. Dit advies dat wordt overgenomen hanteert een fundamenteel foute toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet. Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, integendeel het advies stelt 'dat dit als een medische problematiek kan beschouwd worden die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien ... '. Louter op basis van deze beschouwing moet aanvaard worden dat verzoeker valt onder het critérium 1 van artikel 9ter vreemdelingenwet en dat hem bijgevolg het verblijf dient toegekend te worden. Het critérium 1 is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. Verder en minstens: Artikel 9ter vereist een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of') van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt. De arts adviseur vermengt het eerste critérium met het tweede critérium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat. Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties: Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden. Ten tweede, als 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. Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd. Het tweede critérium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient critérium twee te worden toegepast. De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; zij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt. De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.

Tweede onderdeel,

Het advies stelt dat de zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Wat de toegankelijkheid betreft verwijst het advies tot vier keer toe naar een bron met informatie uit de jaren 2010,2011,2012, of meer dan zes tot achter jaar oud. Bovendien wordt er onvoldoende ingegaan op de specifieke noden en behandeling die verzoeker nodig heeft. Verweerder bespreekt hoofdzakelijk het

algemene gezondheidssysteem. Dit is onvoldoende precies om te kunnen oordelen over de beschikbaarheid van de vereisten behandeling en verzorging. Dergelijke 'bewijsvoering' schendt minstens de verplichting dat motieven (en bronnen waarop zij steunen) moeten voldoen aan de vereisten van actualiteit, ernst en degelijkheid. Dit is niet het geval. De beslissing die hierop steunt schendt dan ook zelf de motiveringsverplichting.

Derde onderdeel,

Verzoeker had diverse medische attesten ingediend; zij zijn opgenomen in het advies van dokter De Winne, maar zijn niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel; er wordt geen tegenspraak met deze adviezen gevoerd. De adviezen zijn evenwel ook van twee specialisten dokter D. V. en dokter A. v.M..

Vierde onderdeel,

De beslissing wordt genomen op 27.10.2017 of bijna drie jaar nadat de aanvraag op 02.03.2015 werd ingediend. Er is de schending van het algemeen principe van de redelijke termijn, in termen van beginselen van behoorlijk bestuur de schending van het redelijkheidsbeginsel. Minstens en verder dient het verloop van deze lange termijn bij de beslissing op zich mee in aanmerking te worden genomen, inzonderheid wat betreft het aspect toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst. Het is niet betwistbaar dat hoe langer een persoon uit een land weg is het moeilijker wordt om er opnieuw geïntegreerd te worden, ook voor wat betreft de toegang tot de medische zorgen. Dit gegeven van de schending van de redelijke termijn wordt bijgevolg in dit dubbel opzicht door de bestreden beslissing miskend.”

3.2 De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben en draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden.

Het redelijkheidsbeginsel laat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel om het onwettig te bevinden indien het tegen alle redelijkheid ingaat (RvS 17 december 2003, nr. 126.520). De bestreden beslissing steunt *in casu* op het medisch advies van arts-adviseur T.D.W. van 27 oktober 2017. Dit advies luidt als volgt:

“NAAM: K.M.M.E.S.

Mannelijk

Nationaliteit: Egypte

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. K.M.M.E.S, in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.03.2015.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 02/02/2015 van Dr. R.D. (huisarts): *persisterend allergisch bronchiaal astma; cervicaal syndroom (discartrose C7-D1 en discusdegeneratie C6-D1), tenniselleboog rechts, patellofemorale chondromalacie rechts, chronische depressie met angst en suïcidale ideaties en een niersteentje links zichtbaar op een CT-scan.*

En de medische stukken overgemaakt na vraag om actualisatie van het dossier per aangetekend schrijven d.d. 16/08/2017:

- SMG d.d. 25/08/2017 van Dr. R. D.: *persisterend allergisch bronchiaal astma met rhinobronchitis klachten chronische ernstige depressie met somatiforme klachten, degeneratie van rechter radiohumeraal gewricht, cervicaal syndroom (zie boven), chondromalacie rechter knie ankylose PIP linker 3de vinger en toevallig ontdekt niersteentje links zichtbaar op CT-scan abdomen d.d. 05/04/2013 (werd niet toegevoegd aan het voorliggende medische dossier)*

Apotheekattest d.d.24/08/2017 voor aflevering van venlafaxine (Venlafaxin Retard), een antidepressivum

- Consultatieverslag d.d. 15/10/2013 (04/11/2013) van Dr. D.V. (handchirurg): *hyperexfensietrauma van de linker middenvinger in 2012, mogelijke functionele verbetering na chirurgie en specifieke revalidatie*

waarvoor betrokkene voldoende gemotiveerd dient te zijn. Betrokkene heeft hiervoor specialisten in AZ Stuyvenberg, Middelheim en Monica ook al geconsulteerd. Hiervan zitten geen verslagen in het voorgelegde medische dossier.

. Consultatieverslag d.d. 25/08/2010 van Dr. A. V.M. (internist-pneumoloog): rhinitis en astma waarschijnlijk door graspollenallergie; voorgestelde behandeling een bètamimeticum+ inhalatie corticosteroïd (budesonide+formoterol = Symbicort).

• Laboresultaat d.d. 03/02/2017 toont een hypovitaminose D (7,9 ng/mL) en verhoogde witte bloedcellen conform de allergie, rest is normaal/negatief, evenals serologie (HIV, HepB HepC VDRL T.pallidum), schildklier en bijnierhormonen, prostaat specifiek antigeen (PSA) en biochemie + kweek van urine.

De gevraagde verslagen van opvolging en behandeling bij een orthopedist, pneumoloog en psychiater werden niet voorgelegd (tenzij reeds oude stukken).

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 44-jarige man met allergische rhinitis en bronchiaal astma, en een chronische depressie.

Bespreking

De gewrichtsklachten (rechter elleboog, hals en rechter knie) worden, buiten de afwijkende stand van de 2 distale gewrichtjes van de linker middelvinger, niet geobjectiveerd met een RX/CT-scan en/of orthopedische verslagen. De linker middelvinger werd tot op heden niet geopereerd. Het cervicaal syndroom (nekpijn uitstralend naar de arm) wordt niet verder geobjectiveerd met MRI-scan en electromyografie (EMG) om eventuele druk in de nek op de zenuwwortel naar de arm en de ernst daarvan aan te tonen. Discartrose en discusdegeneratie betekent slijtage op de tussenwervelschijven die conform is met de leeftijd van betrokkene. Degeneratie van het radio-humeraal gewricht (= ellebooggewricht) en entesopathie van de Musculus Triceps ter hoogte van de ellebooginsertie is simpelweg de anatomische omschrijving van een tenniselleboog. Gonalgie rechts betekent pijn aan de rechter knie. Dit zou te wijten zijn aan chondromalacie (=lopersknie) slijtage van het kraakbeen van de knieschijf. Betrokkene zou hiervoor pijnstilling nemen onder de vorm van NSAID's (Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs) en kinesitherapie volgen. Dit blijkt echter niet uit het voorgelegde medische dossier (geen verslag van een kinesist, het attest van de apotheker vermeldt enkel venlafaxine). Deze klachten vormen in elk geval geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst of het land van verblijf en geven geen aanleiding tot volledige werkonbekwaamheid. Allergische rhinitis (neusloop) en bronchiaal astma dienen adequaat opgevolgd en behandeld te worden. Men kan zich echter de vraag stellen bij de therapietrouw van betrokkene, vermits er op het apotheekattest enkel venlafaxine vermeld wordt en de allergische parameters in zijn bloed nog steeds verhoogd zijn (labo d.d. 03/02/2017), ondanks een legio aan immuunonderdrukkende en anti-allergische medicatie nl:

- Montelukast (Montelukast Teva), een leukotriëenreceptorantagonist gebruikt bij astma
- Een neusspray, niet goed leesbaar op beide SMG's voor allergische rhinitis
- Budesonide + formoterol (Symbicort Turbohaler) gebruikt bij astma

De ernstige chronische depressie die in 2015 nog geassocieerd was met angstopstoten (niet goed leesbaar) somatiforme klachten en suïcidale ideaties wordt momenteel nog een chronische angstige depressie genoemd geassocieerd met somatiforme klachten (hierin kan het cervicaal syndroom kaderen, een lichamelijke klacht te wijten aan een psychische of emotionele oorzaak). Deze depressie zou behandeld worden met venlafaxine een antidepressivum, eenmalig gekocht volgens het apotheekattest op 24/08/2017, en gesprekstherapie, waarvan geen opvolging, evolutie noch verslagen in het voorgelegde dossier zitten.

Uit het medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch is er nood aan mantelzorg.

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):

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is;
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9890
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7881
2. Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Egypte volgens recente MedCOI-dossiers
Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, pneumoloog en psychiater beschikbaar is in Egypte.
Betrokkenes medicatie, nl Venlafaxine, budesonide+formoterol, montelukast en beclometasone neusspray zijn beschikbaar in Egypte.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in 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 privé-systeem 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.

Het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra.² Deze openbare infrastructuur biedt een breed gamma aan diensten en zorgniveaus, zoals diensten voor kinder- en babyzorgen, preventie van besmettelijke ziekten, curatieve zorgen eerstelijnszorg, tandverzorging.... In Egypte is het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging. Ondanks een uitgebreid infrastructureel netwerk gebeurt 60% van de raadplegingen in de privésector. Veel patiënten geven de voorkeur aan de privésector omdat ze vinden dat deze van betere kwaliteit is en efficiënter werkt. De kosten van de verzorging in de privésector komen nochtans rechtstreeks ten laste van de patiënt.

In Egypte is er een stelsel van sociale verzekering van de regering: Health Insurance Organisation (HIO) Sinds 1964 omvat dit verzekeringsstelsel een verplichte gezondheidsverzekering voor de ondernemingen en hun werknemers.

Bijna 30 jaar later werd het uitgebreid en omvat het ook weduwen, gepensioneerden, schoolgaande kinderen en studenten. Er is geen specifiek verzekeringsstelsel voor economisch zwakke personen of personen die buiten de officiële en/of georganiseerde sector werken.⁵ Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is 45% van de bevolking gedekt, waaronder vooral de werknemers, studenten, weduwen, gepensioneerden en pasgeborenen. Verder bestaat er nog een systeem van sociale zekerheid dat een pensioenverzekering, een invaliditeitsverzekering en een overlijdensverzekering omvat. Deze verzekering kan worden afgesloten door elke werknemer ouder van 18 jaar. Zij is niet toegankelijk voor zelfstandigen. Voor een pensioen moet men 60 jaar oud zijn en gedurende 120 maanden hebben bijgedragen.⁷

De Egyptische overheid neemt ook de nodige initiatieven om de gezondheidszorg te verbeteren. Zo werd er in 2014 een wet goedgekeurd die er moet voor zorgen dat de nodige steun aan de openbare gezondheidszorginstellingen geleverd wordt en dat er getracht zal worden om de kwaliteit en de efficiëntie van deze instellingen te verbeteren in heel het land.⁸ Zo zal er ook tenminste 3% van het BNP gespendeerd worden aan de gezondheidszorg, wat meteen een verdubbeling betekent in vergelijking met het verleden.⁹ Een nieuw beleid inzake ziekteverzekering staat in de steigers dat ervoor zal zorgen dat steeds meer mensen via een ziekteverzekering gedekt zullen zijn.¹⁰ en waarbij er ook de nodige aandacht besteed zal worden aan de bescherming (verzekering) van de armen.¹¹ We kunnen algemeen verder nog melden dat het recht op gezondheidszorg en het gelijkheidsprincipe in de recentste grondwet van 2014 opgenomen zijn.¹² Artikel 18 erkent het recht op gezondheidszorg, artikel 53 erkent het gelijkheidsprincipe en verbiedt discriminatie en artikel 64 behandelt de vrijheid van geloof.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien blijkt uit de asielaanvraag van betrokkene dat er nog twee zussen en een broer in het herkomstland van betrokkene wonen waar betrokkene eventueel terecht kan voor (financiële) hulp en opvang.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over

beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.¹³

Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat allergische rhinitis, het bronchiaal astma en de chronische depressie, hoewel dit als een medische problematiek beschouwd kan beschouwd worden die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Egypte.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Egypte.”

In het eerste onderdeel citeert verzoeker artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet en voert daarbij aan dat de arts-adviseur de criteria van artikel 9ter heeft vermengd, waar hij verklaart dat de aandoening niet kan worden beschouwd als *“een medische problematiek (...)die een reëel risico kan inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Egypte.”*

Uit de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat deze bepaling twee mogelijkheden inhoudt wat betreft de ziekte, voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Verzoeker stelt verder dat de arts-adviseur vaststelt dat het gaat op een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Bijgevolg valt verzoeker onder het eerste criterium en dient hem het verblijf te worden toegekend.

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur in haar advies van 27 oktober 2017 heeft vastgesteld dat er geen medische contra-indicatie blijkt om te reizen, noch dat er nood is aan mantelzorg. De noodzakelijke opvolging en behandeling bij een huisarts, pneumoloog en psychiater zijn beschikbaar in Egypte. Ook de medicatie vermeld in het voorgelegde medische dossier blijkt aanwezig te zijn. Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur vaststelde dat er actueel geen gevaar is voor verzoekers leven of zijn fysieke integriteit en dat verzoeker voor zijn aandoeningen kan worden verzorgd in Egypte. Verzoeker toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

In het tweede onderdeel levert verzoeker kritiek op de informatie waarnaar het medisch advies betreffende de toegankelijkheid verwijst, met name informatie die dateert van 2010, 2011, 2012 en dus meer dan zes jaar oud is. Bovendien is er onvoldoende ingegaan op de specifieke noden en behandelingen die verzoeker nodig heeft.

Verzoeker maakt evenwel niet aannemelijk dat de situatie in Egypte sedertdien ingrijpend in negatieve zin is gewijzigd zodat de arts-adviseur geen gebruik meer zou kunnen maken van informatie die dateert van 2010, 2011 en 2012. Uit de lezing van het onderdeel 'toegankelijkheid' van de medische zorgen in het medisch advies blijkt dat er weldegelijk voldoende specifiek is ingegaan op de noden en behandelingen van verzoeker. Zo wordt er gewezen op de financiering door de staat, de gratis zorgverlening in de gezondheidscentra, dat de kosten van verzorging in de privésector ten laste zijn van de patiënt, dat er een stelsel van sociale verzekering bestaat, dat de Egyptische overheid investeert om de gezondheidszorg te verbeteren, dat er geen bewijs is van arbeidsongeschiktheid, dat verzoeker nog familie heeft in het herkomstland en dat er beroep kan worden gedaan op de IOM. Verzoeker weerlegt de motivering niet of toont niet aan welke elementen niet afdoende specifiek werden onderzocht.

Er blijkt uit de gegevens in het medisch advies niet dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de nodige verzorging, evenmin voerde verzoeker enig concreet element aan waaruit kan blijken dat hij geen toegang zou hebben tot medische verzorging. Met zijn kritiek weerlegt verzoeker niet dat, op basis van de concrete elementen in het administratief dossier, niet blijkt dat hij geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan overigens niet afgeleid worden dat de medische zorg in het land van herkomst van hetzelfde niveau als in België moet zijn.

Het tweede onderdeel van het middel is ongegrond.

In het derde onderdeel van het middel betoogt verzoeker dat de ingediende medische getuigschriften niet stuk per stuk werden beoordeeld en besproken. De opname in het advies is louter formeel. Bovendien zijn de medische getuigschriften door twee specialisten opgesteld.

Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden aan de arts-adviseur overgelaten. Deze wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten. Indien hij het noodzakelijk acht kan hij advies van deskundigen inwinnen. De arts-adviseur weerhoudt de allergische rhinitis, bronchiaal astma en een chronische depressie. Bovendien wordt de diagnose van de behandelende artsen/specialisten door de arts-adviseur niet betwist, zodat verzoeker niet duidt op welke wijze het opnemen van contact tot een ander advies had kunnen leiden. Hetzelfde geldt met betrekking tot het feit dat de arts-adviseur geen specialist is. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet voorziet niet dat de arts-adviseur het advies van een behandelende arts of specialist moet inwinnen wanneer de medische getuigschriften door een specialist zijn opgesteld.

Het derde onderdeel is ongegrond.

In het vierde onderdeel wijst verzoeker erop dat de beslissing bijna drie jaar op zich liet wachten nadat hij zijn medische aanvraag had ingediend. De redelijke termijn als beginsel van behoorlijk bestuur is geschonden.

De wetgever heeft geen termijn voorzien waarbinnen de verwerende partij zich dient uit te spreken over een aanvraag ingediend met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Zelfs indien het tijdsverloop dat verzoeker aanhaalt, zou kunnen worden beschouwd als onredelijk lang en dit te wijten zou zijn aan een fout van de verwerende partij, zou de Raad zijn bevoegdheid overschrijden door deze fout te erkennen. Het behoort evenmin tot zijn bevoegdheid om zich uit te spreken over de manier waarop het nadeel dat door deze termijn werd veroorzaakt, dient te worden voorkomen of hersteld.

Het vierde onderdeel is ongegrond.

De Raad merkt ten slotte op dat verzoeker niet is ingegaan op de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9^{ter}, § 3, 5^o van de vreemdelingenwet en beginselen van behoorlijk bestuur, noch op de voorgehouden machtsoverschrijding. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Het eerste middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.3 In het tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de materiële en formele motiveringsplicht, van de artikelen 9^{ter} en 62 van de vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en van de artikels 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel,

Verzoeker had diverse medische attesten ingediend; zij zijn opgenomen in het advies van dokter De Winne, maar zijn niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel; er wordt geen tegenspraak met deze adviezen gevoerd. De adviezen zijn evenwel ook van twee specialisten, dokter D. V. en dokter A.v.M.. Verzoeker werd bovendien niet eens onderzocht door de arts-adviseur. Zoals gesteld is de overweging van de medische attesten niet gebeurd; hun opname in het advies is louter formeel. De arts-adviseur had (zelf) contact moeten opnemen met de behandelende arts dokter D. en ook met de twee vermelde specialisten of zich moeten laten bijstaan door gespecialiseerde artsen. Dr. D.W. is geen specialist maar heeft enkel een opleiding als huisarts. Dit is een schending van de medische plichtenleer. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op de inhoud van de attesten van vermelde artsen.

Tweede onderdeel,

Er werden attestaten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren zoals hoger vermeld. De arts-adviseur Dr. D.W. heeft geen specialisatie. Zij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attestaten van specialisten. Bovendien stelt zij zich vragen bij de therapietrouw van verzoeker en oordeelt zij dat er geen nood is aan mantelzorg. Dr. D.W. kan dergelijke medische conclusie, die ingaat tegen de attestaten en tegen de aangebrachte elementen, niet stellen zonder weerlegging van of consultatie van de artsen-specialisten. Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen. Dr. D.W. heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: zij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat zij optrad noch in kennis gesteld van haar opdracht (artikel 123); zij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); zij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126). Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van specialist Dr. V. en dr. V.M. naast zich neergelegd. Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer. Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de arts-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer. De eventuele overweging van verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoeker niet gevolgd worden. De arts-adviseur is wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. Wanneer zij deze niet naleeft is de beslissing op zich, waar deze het advies van de arts-adviseur zondermeer overneemt, ook behept met deze schending van de regels van de medische plichtenleer. In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd. Verzoeker verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd. De toepasselijke bepalingen staan in Hoofdstuk IV: Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar Deel I. - Zijn taak Artikel 119 De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist. Deel H. - Zijn betrekkingen met de patiënt Artikel 123 De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht. De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht. Artikel 124 Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld. Deel m. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer Artikel 126 § 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen. § 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste. § 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer. § 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt. § 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen. De Code is van toepassing. Dit blijkt uit de parlementaire stukken waarin staat dat "deze ambtenaar-geneesheer administratief wel behoort tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig wordt vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen". De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen". De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

"Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde". Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken. De eventuele argumentatie van verwerende partij zichzelf tegen, waar zij stelt: "Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep. zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies". Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft zij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in haar advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van art. 9ter Vw. De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Art. 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven. Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen. In casu had de arts-adviseur de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico's op récidivé bloeding en de gevolgen van linkerkamerhypertrofie. Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan. De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren. De loutere bepaling in artikel 9ter & 1 laatste alinéa dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten. De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stellen duidelijk dat de geneesheer-adviseur de deontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moeten samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen. Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan. Verzoeker verwijst hierbij ook naar het vorige middel. In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen. De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer. De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk Hof. "Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe géhouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt..." (Gwh,28 juni2012, nr. 82/2012, considérons B. 15). De voorbereidende werken bevestigen bovendien deze interpretatie: "De artsen krijgen in geen geval instructies, noch stimulansen om een geval op de ene of de andere manier te beoordelen. Hun opdracht vloeit zowel uit de Vreemdelingenwet als uit de medische deontologische Code voort. Ze beoordelen de medische elementen van de aan hen toevertrouwde individuele dossiers in alle onafhankelijkheid. De exacte criteria die ze moeten gebruiken zijn vastgelegd door de wetgever. Ze moeten onderzoeken of de ingeroepen ziekte wel degelijk een ziekte is zoals beoogd door artikel 9ter, namelijk een ziekte waarvan de graad van ernst een onaanvaardbaar humanitair risico veroorzaakt." Kamer van Volksvertegenwoordigers - Commissie voor de Binnenlandse Zaken - Vergadering 17 april 2012 (CRIV 53 - COM 0448) p. 27. De medische deontologische Code voorziet dat de adviserende geneesheren, een hoedanigheid die ook bekleed

wordt door de artsen van de DVZ, de patiënten zelf moeten zien en ondervragen en contact moeten nemen met de behandelende geneesheer. De deontologische Code legt de artsen ook op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren en om de nodige maatregelen te nemen om de continuïteit van de verzorging van zieke personen te garanderen. Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code. In een advies van 16 november 2013 was de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van mening dat de artsen van de DVZ gehouden zijn om de deontologische regels na te leven (<https://lordomedic.be/nl/adviezen/advies/arbeidsovereenkomst-bestemd-voor-de-artsen-werkzaam-bijdedienst>). In de aanvraag had verzoeker gesteld: Voorafgaand: Verzoeker vraagt uitdrukkelijk dat de arts-adviseur van DVZ met zijn behandelende arts Dr. R. D. contact zou opnemen. Zelfs zo de arts-adviseur hier niet op is ingegaan dient de bestreden beslissing te antwoorden op dit verzoek en de redenen op te geven waarom niet op dit verzoek is ingegaan. Dit is een onderdeel van de motiveringsverplichting. Er is hiervoor geen enkel motief gegeven."

3.4 Inzake de aangevoerde schending van de formele en de materiële motiveringsplicht, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM kan het volstaan te verwijzen naar de bespreking onder het eerste middel.

Verder moet gesteld worden dat niet kan worden vastgesteld dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur een van de door verzoeker bij zijn aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd gevoegde attesten buiten beschouwing heeft gelaten. Deze controlearts heeft zelfs uitdrukkelijk verwezen naar deze verschillende attesten.

Artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten – dat verzoeker ook geschonden acht – luidt als volgt:

"Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit. In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd: - de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels, - het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben, - het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden, - het verbod van het reproductief klonen van mensen."

Verzoeker toont niet aan dat verweerder door de bestreden beslissing te nemen zijn recht op lichamelijke en geestelijke integriteit in het gedrang brengt of dat verweerder, op medisch of biologisch vlak, een actie ondernam zonder de toestemming van verzoeker, dat hij inging tegen het verbod op eugenetische praktijken en het reproductief klonen van mensen of dat hij het menselijk lichaam of bestanddelen van het lichaam aanwendde met een winstgevend doel. Een schending van artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten wordt geenszins aannemelijk gemaakt.

Inzake de Code van de Geneeskundige Plichtenleer wordt opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code', vervat in de geneeskundige plichtenleer, kan niet tot de onwettigheid van de *in casu* bestreden beslissing leiden.

Waar verzoeker nogmaals stelt dat de arts-adviseur de plicht heeft om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken stelt de Raad uit een eenvoudige lezing van het medisch advies vast dat de arts-adviseur alle aandoeningen zoals voorgelegd in de medische getuigschriften heeft weerhouden en voor de voorgeschreven behandelingen is nagegaan of deze beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Ook al maakte de arts-adviseur bedenkingen bij de therapietrouw van verzoeker toch heeft hij

onderzocht of de medische behandelingen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat er met bepaalde aandoeningen of behandelingen geen rekening is gehouden in het medisch advies.

Waar verzoeker opnieuw aanvoert dat contact diende te worden opgenomen met de behandelende specialisten blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met de medische stukken opgesteld door de behandelende specialisten. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat de arts-adviseur het advies van de behandelende geneesheer moet inwinnen. Bovendien wordt de diagnose door de arts-adviseur niet betwist, zodat verzoeker niet duidt op welke wijze het opnemen van contact tot een ander advies had kunnen leiden. Hetzelfde geldt met betrekking tot het feit dat de arts-adviseur geen specialist is.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN