

## Arrest

nr. 203 215 van 27 april 2018  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaten D. VANDENBROUCKE en H. BOURRY  
Steenakker 28  
8940 WERVIK**

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 Georgische nationaliteit te zijn, op 12 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 30 november 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die loco advocaat D. VANDENBROUCKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 20 januari 2014 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De verblijfsaanvraag van 20 januari 2014 wordt op 19 februari 2014 ontvankelijk verklaard, maar op 8 mei 2014 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding ongegrond verklaard. Verzoekster gaat tegen deze beslissing in beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest van 20 april 2015 met nr. 143 615 vernietigt de Raad de ongegrondheidsbeslissing van 8 mei 2014.

1.4. Op 18 mei 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 januari 2014 ongegrond wordt verklaard. Verzoekster gaat tegen deze beslissing in beroep bij de Raad.

1.5. Bij arrest van 30 maart 2017 met nr. 184 717 vernietigt de Raad de ongegrondheidsbeslissing van 18 mei 2015.

1.6. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 30 november 2017 opnieuw een beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 20 januari 2014 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 17 januari 2018 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.01.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*Volgens paspoort: [K.,N.]*

*nationaliteit: Georgië*

*[...]*

*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 19.02.2014, 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 30.11.2017 (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.”*

Dit is de bestreden beslissing.

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag tot 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 (hierna: het EVRM).

Zij licht het middel toe als volgt:

*“Verzoekster is de mening toegedaan dat de bestreden beslissing in strijd is met art. 8 EVRM. Een vreemdelinge verplichten tot terugkeer naar zijn land van herkomst, maakt een inmenging uit in zijn privé- en gezinsleven die overeenkomstig art. 8 E.V.R.M slechts toegelaten is als ze bij de wet is voorzien en een maatregel vormt die in een democratische samenleving nodig is in het belang van de veiligheid van het land, de openbare veiligheid, het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Dit noodzakelijkheids criterium houdt in dat de inmenging gebaseerd moet zijn op een dwingende vitale behoefte en dat ze met name evenredig is aan het wettige doel dat men wil bereiken. Het is dus belangrijk dat de overheid aantoonbaar dat ze een juist evenwicht heeft proberen te bereiken tussen het beoogde doel en de ernst van de inbreuk op het recht van de vreemdelinge op de eerbiediging van haar privé- en gezinsleven, wat niet blijkt uit de inhoud van de bestreden beslissing. Teneinde de omvang van de verplichtingen die voor een Staat uit artikel 8, eerste lid van het EVRM voortvloeien te bepalen, dient in de eerste plaats te worden nagegaan of er hinderpalen worden aangevoerd voor het uitbouwen of het verderzetten van een normaal en effectief gezins-/familieleven elders. Zolang er geen hinderpalen kunnen worden vastgesteld voor het leiden van een gezins-/familieleven elders, zal er geen sprake zijn van een gebrek aan eerbiediging van het gezin-/familieleven in de zin van artikel 8 van het EVRM. Verzoekster wijst erop dat haar dochter de nodige zorg voor haar opneemt, nu zij dit niet langer meer kan. De dochter van verzoekster beschikt over een verblijfskaart in België. Bovendien laten de medische problemen van verzoekster het niet toe om het land te verlaten. Verzoekster lijdt aan de ziekte van Alzheimer. Verzoekster is aangewezen op de hulp van anderen. Verzoekster beroept zich dan ook terecht op art. 8 EVRM Artikel 8 EVRM beschermt onder meer de eerbiediging van het recht op een familie -en gezinsleven. Indien verzoekster verplicht zou worden naar Georgië terug te keren, zal dit tot gevolg hebben dat zij gescheiden zal worden van haar dochter, vrienden en kennissen. Een inmenging in het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven dient vooreerst voorzien te worden in de wet, maar tevens dient dit te beantwoorden aan één van de doelstellingen, zoals bepaald in art. 8 E.V.R.M. Tenslotte dient dit noodzakelijk te zijn in een democratische samenleving. Deze voorwaarden zijn niet vervuld, indien de inmenging voortvloeit uit een maatregel van verwijdering van het grondgebied van een vreemdeling, die met zijn land van herkomst geen andere band heeft dan zijn nationaliteit en wanneer de verwijdering de eenheid van het gezin in het gedrang kan brengen. (Hof Mensenrechten, 26 maart 1992, Beljoud / Frankrijk, J.dr. Jeun. 1992, afl. 117,58; T.V.R. 1992, afl. 66,314, noot S. Parmentier).”*

2.1.2. Verzoekster gaat er ten onrechte vanuit dat de thans bestreden beslissing haar een verplichting oplegt om terug te keren naar haar herkomstland en tot gevolg heeft dat zij zal worden gescheiden van haar dochter en eventuele vrienden en kennissen in België. Het betreft geen verwijderingsbeslissing, maar enkel een beslissing waarbij een door haar ingediende verblijfsaanvraag om medische redenen wordt afgewezen omdat niet blijkt dat de ingeroepen gezondheidstoestand valt onder een van de toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het betreft aldus ook geen antwoord op een verblijfsaanvraag die was gesteund op een privé- of gezins- of familielevens in België als dusdanig, zodat zij ook niet overtuigt dat in deze beslissing dan een belangenafweging ter zake zich opdrong. Waar verzoekster stelt ingevolge haar gezondheidsproblemen niet te kunnen reizen en afhankelijk te zijn van haar dochter in België, merkt de Raad bovendien op dat in de bestreden beslissing, meer bepaald in het medisch advies waarop deze beslissing steunt, duidelijk kan worden gelezen dat een arts-adviseur vaststelde dat reizen wel degelijk mogelijk is en dat verzoeksters zoon kan instaan voor de hulp en ondersteuning die zij behoeft bij een terugkeer naar het herkomstland. Verzoekster brengt geen concrete argumenten aan ter weerlegging van deze vaststellingen. Daarenboven liggen ook geen concrete hinderpalen voor die verzoeksters dochter in België dan verhinderen om zich opnieuw te vestigen in Georgië om aldaar mee de hulp en ondersteuning, of zorg, voor verzoekster op zich te nemen. In zoverre verzoekster een gezinshereniging beoogt met haar dochter in België – hetgeen op zich niet het opzet is van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarop de thans voorliggende aanvraag en bestreden beslissing zijn gesteund – staat het haar ook vrij een aanvraag om verblijfsmachtiging te vragen op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet, waarbij zij in voorkomend geval ook buitengewone omstandigheden kan inroepen die rechtvaardigen dat de aanvraag in België wordt ingediend. Verzoekster, van wie moet worden aangenomen dat zij is geboren en getogen in haar herkomstland en aldaar het grootste deel van haar leven heeft doorgebracht, kan ook niet zonder meer poneren dat zij geen andere band dan haar nationaliteit meer heeft met haar herkomstland. Er blijkt niet dat verzoekster in het kader van het thans voorliggende beroep op nuttige wijze de schending kan aanvoeren van artikel 8 van het EVRM of een schending van deze bepaling aannemelijk maakt.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert in een tweede middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 9 en 9ter van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

*“Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Verzoekster betwisten in casu dat de motivering afdoende is.*

*De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).*

*Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624). De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen. Het onderzoek van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel vergt in casu dus tevens een onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, bepaling waarvan de verzoekster de schending aanvoeren.*

*Artikel 9 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:*

*“Om langer dan de in artikel 6 bepaalde termijn in het Rijk te mogen verblijven, moet de vreemdeling die zich niet in een der in artikel 10 voorziene gevallen bevindt, daartoe gemachtigd worden door de Minister of zijn gemachtigde. Behoudens de in een internationaal verdrag, in een wet of in een koninklijk besluit bepaalde afwijkingen, moet deze machtiging door de vreemdeling aangevraagd worden bij de Belgische diplomatieke of consulaire post die bevoegd is voor zijn verblijfplaats of zijn plaats van ophoud in het buitenland.”*

*Artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:*

*“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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 getuigschrift 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 7 verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft.

§ 2. (...)

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoonde op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

Verzoekster voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en art. 3 EVRM.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt 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 (RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Verzoekster dient vooreerst aan te tonen dat zij leidt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, minstens dat zo er geen sprake is van een levensbedreigende ziekte of aandoening er een zekere vorm van ernst van de ziekte / aandoening voorhanden is.

Verzoekster verwijst naar de stukken die zij voegde bij haar aanvraag. Deze medische attesten stellen de ernst van de medische toestand van verzoekster voldoende vast zoals vereist door art. 9 ter Vreemdelingenwet:

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster alsmede de huidige medische en sociale situatie in Georgië, houdt voor verzoekster een reëel risico in voor hun fysieke integriteit en een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Verzoekster wijst erop dat er een onvoldoende onderzoek werd gevoerd naar het actueel risico op onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 van het EVRM. Er wordt zonder meer gesteld dat verzoekster kan reizen. Er heeft geen nauwkeurig onderzoek plaats gevonden naar een tijdelijke mogelijkheid tot reizen en noodzakelijkheid en beschikbaarheid in het land van herkomst van de aangehaalde medische behandeling,

Verzoekster wijst erop dat in verwerende partij tekort schiet in haar onderzoeksplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden.

In dit kader dient er ook worden gewezen op de verplichtingen die voortvloeien uit artikel 3 van het EVRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld dat "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Verzoekster wijst erop dat uit het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183) blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar anderzijds ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Verzoeker wijst er tevens op dat de door het EVRM geboden bescherming van de mensenrechten heeft te maken met waarborgen en niet met louter goede wil of met praktische regelingen (EHRM 5 februari RvV X - Pagina 14 2002, Conka v. België, § 83). Bovendien primeert artikel 3 van het EVRM op de

bepalingen van de Vreemdelingenwet (cf. RvS 22 december 2010, nr. 210.029). Het is dan ook de taak van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen om een vreemdeling naar zijn land van herkomst terug te drijven, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te voeren betreffende het risico op een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling en dit op grond van de omstandigheden en gegevens waarvan deze overheid kennis heeft of zou moeten hebben (cf. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, §§ 293 en 388). Indien de betrokken vreemdeling elementen aanbrengt betreffende een reëel gevaar om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 van het EVRM, dan is het 9 aan de nationale overheid om elke twijfel hieromtrent weg te nemen en om zowel de algemene situatie in een land als de omstandigheden eigen aan het geval van de betrokken vreemdeling te onderwerpen aan een nauwgezet onderzoek (EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België, § 187; EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, § 99). Verzoekster wijzen erop dat de nodige zorg en behandeling niet voorhanden is. De nodige medicatie is niet voorhanden. Verzoekster beschiet geenszins over de nodige middelen om de kosten van dergelijke behandeling te dekken.

Bovenstaande toont dan ook onomstotelijk aan dat verzoekster op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst.

Het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM betreft meer dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het EHRM heeft oog voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het EHRM in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdelingen zich niet in een terminale of kritieke fase bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst en de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst (zie in deze zin EHRM 29 mei 1998, nr. Karara v. Finland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 24 juni 2003, nr. 13669/03, Henao v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 17 januari 2006, nr. 50278/99, Aoulmi v. Frankrijk, par. 57-60; EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. v. Verenigd Koninkrijk, par. 46-51; EHRM 20 december 2011, nr. 10486/10, Yoh-Ekale Mwanje v. België, par. 81 e.v.)

Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert.

Een terugkeer naar het land van oorsprong zou een verergering betekenen van de gezondheidstoestand van verzoekster die zich dan ook niet correct en adequaat zouden kunnen doen verzorgen. Bovendien kan men enerzijds in Georgië niet beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging (cf. RvS 7 mei 2001, nr. 95.175), anderzijds bestaat er geen systeem van sociale zekerheid waarop verzoeker kan terugvallen (cf. RvS 18.03. 199S, nr. 72.594)

Gelet op de redactie van art. 9 Ter V.w. houdt deze bepaling duidelijk twee mogelijkheden in wat betreft de ziekte voorgelegd door verzoekster, 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 onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit deze redactie blijkt dat ook aanleiding kan geven tot het verlenen van een machtiging tot verblijf om medische redenen, de omstandigheid dat er in het land van herkomst of verblijf geen adequate behandeling aanwezig is voor verzoekster ziekte of aandoening.

Verzoekster stellen vast dat in de bestreden beslissing de gemachtigde verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer v, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en waaruit blijkt dat het voorliggende medische dossier niet toelaat het bestaan vast te stellen van een graad van ernst zoals vereist door artikel 3 van het EVRM zoals geïnterpreteerd door het EHRM dat een aandoening eist die levensbedreigend is gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit de beschikbare medische gegevens geen

aandoening blijkt die een actueel reëel risico inhoudt voor het leven van de betrokkenen of een actuele kritieke gezondheidstoestand.

Verzoekster verwijzen naar het arrest van de Raad van State van 28 november 2013 (nr. 225.633), waarbij het volgende werd gesteld:

*“De hierboven genoemde "hoge drempel" van artikel 3 van het EVRM is niet bepalend voor de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. "De wetgever [heeft] de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen [niet] volledig willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens". De toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn immers ruimer dan die van artikel 3 van het EVRM. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet enkel kan worden toegepast wanneer de aandoening een reëel risico voor het leven van de betrokkene inhoudt, maar ook voor zijn fysieke integriteit of wanneer de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het gaat inderdaad om verschillende hypothesen, waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de 11 basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM. Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst”.*

*Bij het onderzoek naar de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf, blijkt dat de gemachtigde ter zake artikel 3 van het EVRM heeft gehanteerd.*

*Gelet op het arrest van de Raad van State nr. 225.633 van 28 november 2013 dat stelt dat “de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de vreemdelingenwet [...] ruimer [zijn] dan die van artikel 3 van het EVRM” impliceert de wijze waarop de gemachtigde motiveert aan de hand van de criteria vervat in artikel 3 van het EVRM een verenging van de toetssteen voor medische regularisatie. Het bestuur gaat hier voorbij aan de draagwijdte van artikel 9ter van de vreemdelingenwet door de vraag naar de ‘adequate behandelingsmogelijkheden’ rechtstreeks te koppelen aan het criterium vervat in artikel 3 van het EVRM en niet zelf te onderzoeken of er in het land van herkomst in kwestie, afdoende adequate behandelingsmogelijkheden voorhanden zijn. Het criterium van een vergevorderd, kritiek dan wel terminaal of levensbedreigend stadium van de aandoening(-en) waaraan betrokken lijdt is niet het criterium vervat in artikel 9ter van de vreemdelingenwet, minstens omvat het niet alle mogelijkheden op medische regularisatie zoals deze aangeboden worden in deze bepaling naar de wil van Belgische wetgever. Artikel 3 van het EVRM biedt een bepaalde minimumbescherming maar verbiedt evenwel niet dat het nationale recht een ruimere bescherming voorziet (RvS., nr. 225.633 van 28 november 2013).*

*Er kan niet worden betoogd dat de hoge drempel voorzien in de aangehaalde rechtspraak van het EHRM – d.w.z. de aandoening dient levensbedreigend te zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het dient te gaan om een zeer gevorderd stadium van de ziekte – bepalend is bij de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aangezien dit geen afbreuk kan doen aan een duidelijke wetsbepaling die twee verschillende situaties beoogt. (RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en 225.633) Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is aangetoond.”*

2.2.2.1. De in de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Artikel 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplicht 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.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem in hoofde van verzoekster niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. In de bestreden beslissing wordt hiervoor verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 30 november 2017 uitbracht. Dit advies, waarnaar

wordt verwezen en dat verzoekster samen met de beslissing ter kennis is gebracht, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het verslag moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. [K.N.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.01.2014.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- SMG d.d. 16/11/2013 van Dr. [M.M.] (huisarts): Alzheimerdementie met depressiviteit, hypothyroïdie na therapie voor ziekte van Graves-Basedow (hyperthyroïdie) met radioactief jodium, hypercholesterolemie en hypertensie, diabetes mellitus type II
- Consultatieverslag d.d. 27/06/2011 van de raadpleging op 23/06/2011 bij Dr. [S.S.] (psychiater): ziekte van Alzheimer met een angstige depressie medicamenteus behandeld met Aricept en Sipralaxa en bijstellen schildklierhormoonsubstitutie na controle bloed
- Onvolledig consultatieverslag d.d. 09/05/2012 van de raadpleging op 03/05/2012 bij Dr. [G.C.] (internist): klachten van opgeblazen gevoel en bijkomen in gewicht
- Onvolledig consultatieverslag d.d. 08/06/2012 van de raadpleging op 04/06/2012 bij Dr. [D.N.] (internist-endocrinoloog): iatrogene hypothyroïdie, medicatie bestaat uit L-Thyroxine, Trandate en Simvastatine - TSH-stijging door ondersubstitutie, stijging LDL- en HDL-cholesterol onder simvastatine 20mg, normale nier- en leverfunctie, stijging van glycemie en HbA1c waarvoor Glucophage wordt opgestart
- Onvolledig consultatieverslag d.d. 16/08/2013 van de raadpleging bij Dr. [L.F.] (neurochirurg): hoofdpijn, klein intracranieel gezwel suggestief voor een meningeoom posterieur rechts
- Consultatieverslag d.d. 29/08/2013 van Dr. [P.B.] Bourgeois (internist-neuroloog): klinisch neurologisch onderzoek is volledig normaal, CT-hersenen: enorme atrofie en een zeer klein verkalkt meningeoom dat zeker niet geopereerd of behandeld moet worden, stabiel EEG - diagnose: spierspanningshoofdpijn te behandelen met Sulpiride
- Consultatieverslag d.d. 05/09/2013 van de raadpleging op 30/08/2013 bij Dr. [D.N.]: perfect euthyroïde status dus dosis T4 ongewijzigd verder, lichte stijging van glycemie en HbA1c met best opnieuw toedienen van Glucophage, normale nier- en leverfunctie, lichte hypercholesterolemie met nog stijging van LDL-/HDL-cholesterol en triglyceriden onder simvastatine 40mg
- Medicatie-attest d.d. 19/11/2013 van Dr. [M.M.]: Aricept, Dafalgan, Lorazepam, L-Thyroxine, Redomex, Simvastatine, Trandate en Uni Diamicron
- Psychiatrisch attest d.d. 28/05/2014 van Dr. [S.S.]: ziekte van Alzheimer en angstige depressie behandeld met cholinesterase-Inhibitoren en antidepressiva (niet verder gespecificeerd)

*En van de toegevoegde medische stukken na vraag om actualisatie van het medische dossier per aangetekend schrijven d.d. 11/08/2017:*

- SMG (moeilijk leesbaar handschrift) d.d. 28/08/2017 van Dr. [S.S.]: ziekte van Alzheimer en depressie, iatrogene hypothyroïdie, hypertensie en hypercholesterolemie, 100% mantelzorg vereist
- SMG d.d. 26/08/2017 van Dr. [M.M.]: Alzheimer, depressie, medicamenteus behandeld met Trandate, Dafalgan, Lormetazepam, Redomex, Simvastatine, L-Thyroxine
- Medisch attest d.d. 28/08/2017 van Dr. [S.S.]: Alzheimer en chronische depressiviteit
- Medisch attest d.d. 10/08/2015 van Dr. [S.S.]: ziekte van Alzheimer met chronische angstige en depressieve klachten, uiterst beperkte zelfredzaamheid, alleenwonend met constante hulp en ondersteuning van hulpverleners, familie en vrienden
- Consultatieverslag d.d. 04/02/2016 van Dr. [D. N.]: goede diabetesregeling, gunstig lipidenbilan, normale nier- en leverfunctie, subklinische hypothyroïdie waarvoor verhogen van L-Thyroxine aangewezen is, hyperinsulinemie waarvoor Glucophage 500mg tot2x/dag aangewezen is, dosage van catecholamines en chromogranine A was normaal
- Spoedconsultatieverslag d.d. 13/07/2016 van Dr. [E.D.C.] (internist in opleiding) onder supervisie van Dr. [A.W.] (internist-cardioloog): atypische thoracale pijn, vermoedelijk musculoskeletaal, ECG/Echocardio/labo/RX normaal, proeftherapie met NSAID
- Consultatieverslag d.d. 07/11/2016 van Dr. [J.M.] (revalidatie-arts): actief enchondroom linker knie, afwachtende houding gezien de leeftijd en controle MR na 1 jaar
- Verslag MSK-meeting d.d. 28/10/2016 van Dr. [F.V.]
- Verslag medische beeldvorming linker knie d.d. 17/10/2016 van Dr. [S.V.D.] (radioloog): gekende kraakbenige tumor in de distale femur links = enchondroom, hydrops met lichte synovitistekenen en horizontale scheur van de laterale meniscus
- Consultatieverslag d.d. 30/01/2017 van Dr. [C.G.]: rechter hypochonderpijn (chronisch), echografie normaal, verwijzing naar fysiotherapie



- Dagkliniek d.d. 23/08/2016 verslag van Dr. [C.G.]: CT abdomen, coloscopie en gastroduodenoscopie: normaal

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 86-jarige vrouw met de ziekte van Alzheimer, met als gevolg een angstige depressie en psychosomatische pijnklachten en een enchondroom ter hoogte van de linker knie. Zij lijdt aan een iatrogene hypothyroïdie (slecht werkende schildklier ten gevolge van de medische behandeling van een te hard werkende schildklier), arteriële hypertensie (hoge bloeddruk), hypercholesterolemie (verhoogd cholesterolgehalte in het bloed), diabetes mellitus type II (niet-insulineafhankelijke suikerziekte) en spanningshoofdpijn.*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- Labetalol (Trandate), een bèta-blokker die de bloeddruk verlaagt en het hartritme vertraagt
- Simvastatine (Simvastatine), een cholesterolverlagend middel
- Levothyroxine (L-Thyroxine): schildklierhormoon
- Metformine (Glucophage), een bloedsuikerverlagend middel
- Lormetazepam (Lormetazepam), een kalmeer-/slaapmiddel van de klasse van de benzodiazepines
- Amitriptyline (Redomex), een tricyclisch antidepressivum

*De aandoeningen van betrokkene vormen geen medische tegenindicatie om te reizen.*

*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 1:*

- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8655
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8589
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8984

*2. Overzicht met voor Mevr. [K.] beschikbare medicatie in Georgië volgens recente MedCOI-dossiers*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/cardioloog/endocrinoloog/neuroloog, psychiater en psycholoog ter beschikking is in Georgië. Thuisverpleging en fysiotherapie is beschikbaar. Amitriptyline, levothyroxine, metformine en simvastatine zijn beschikbaar. Labetalol kan vervangen worden door propranolol of bisoprolol als bèta-blokker en lormetazepam door alprazolam of diazepam van de klasse van de benzodiazepines.*

*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 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 openbaarsysteemgaan, 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 haar land van herkomst of het land waar zij 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. » [Europees Hof voor de Rechten van de Mens, arrest N. tegen het Verenigd Koninkrijk, § 44, [www.echr.coo.int](http://www.echr.coo.int)]*

*Het EHRM heeft geoordeeld dat een 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).*

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de zorgen in Georgië.

Georgië erfde in 1990, bij de val van het communistisch regime, het gezondheidssysteem van de USSR dat gebaseerd was op gespecialiseerde zorg dooropnames in grote ziekenhuizen. In 2002 stortte dit systeem volledig in. Vanaf 2006 kwamen er hervormingen en kwam de focus te liggen op de basis gezondheidszorg. Het eerste punt van contact moeten de huisartsen zijn, die de mensen doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorg indien nodig.

Een tweede wijziging is de privatisering van de gezondheidszorg. Bijna alle medische instellingen zijn vandaag de dag geprivatiseerd in Georgië. Die privatisering zou de kwaliteit van de zorg ten goede moeten komen. Zowel de infrastructuur als de diensten en de kwalificaties van het personeel zijn er enorm op vooruitgegaan de laatste jaren. [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 4.]

In principe zijn alle geneesmiddelen van de Westerse Europese markt ook in Georgië verkrijgbaar, als oorspronkelijk merk of als generisch geneesmiddel. [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 7]

Medicatie kan worden aangekocht zonder een voorschrift van een arts. Om kosten te besparen, gaan veel mensen meteen naar de apotheker, zonder eerst een arts te consulteren. [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 8]

Voor de mensen die wegens gebrek aan inkomen of andere middelen in armoede leven bestaat er een systeem van sociale bijstand. Dit wordt aan mensen die in Georgië verblijven verschaft op basis van behoefte en zoals bepaald door de lokale overheden. [Social Security Projects Throughout The World, Georgia, 2010, p. 3; MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility. Country Fact Sheet Access to Healthcare : GEORGIA, 27.06.2014]

De overheid voorziet in (gratis) ziekteverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven. Dit omvat elke twee maanden een consultatie bij een huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en een terugbetaling tot 50% van de kost van de medicatie. [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 10-11]

Tevens is er een ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering. Het gaat om een verzekering via private verzekeraars die gesubsidieerd wordt door de overheid. De overheid betaalt 76% en de burgers 25%. Inbegrepen in deze verzekering is de ambulante verzorging, twee maal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen. [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 10-11]

Daarnaast zijn er natuurlijk ook de private ziekteverzekeringen. Deze kosten gemiddeld 20 GEL (8.50 EUR). [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 11-12]

Wat betreft de medische problematiek van betrokkene:

In Georgië bestaan er specifieke staatsprogramma's wat betreft een aantal medische aandoeningen.

Wat betreft het staatsprogramma in het kader van geestelijke gezondheidszorg: dit wordt volledig gesubsidieerd door de Georgische staat en biedt een waaier aan diensten aan, waaronder ambulante diensten, hulp bij psychosociale rehabilitatie, zorg bij opname etc... Verder wordt ook de medicatie terugbetaald door dit programma. Voorwaarde is wel dat men de Georgische nationaliteit bezit en men zich heeft geregistreerd voor dit specifiek programma. Verder kan betrokkene zich ook inschrijven voor het 'speciaal diabetesprogramma'. [BDA - 20131108-GE-0002: Medcoi II - Belgian Desk on Accessibility, 08.11.2013. En: Aanvraag Medcoi van 19-8-2016 met het unieke referentienummer 8517]

Het doel van deze programma's is om de betaalbaarheid en de toegankelijkheid tot de geestelijke gezondheidszorg te verbeteren. [BDA - 20160411-GE-6268: Medcoi IV - Belgian Desk on Accessibility, 11.04.2016]

Betrokkene kan aanspraak maken op een pensioen en op sociale assistentie. [<https://www.ssa.gov/policy/docs/progdesc/ssptw/2016-2017/asia/georgia.html>]

Verder zijn er ook verschillende internationale organisaties actief. [Cooperation on asylum: Germany-Austria-Switzerland, An overview of the Georgian health system, 2011, p. 14-15] Caritas Georgia helpt mensen die onder de armoedegrens leven (medisch advies, tests en medicatie). Zij bieden ook de nodige thuiszorg aan voor (alleenstaande) ouderen. [Caritas Georgia, Programme Sanitario, progetti di assistenza primaria: <http://www.caritas.ge/?site-lang=it&site-path=programs&action=projects&project=1>; En: MedCOI II - Belgian Desk on Accessibility. Country Fact Sheet Access to Healthcare : GEORGIA, 27.06.2014. En: Belgian Alien's Office, BDA Fact Finding Mission Report Georgia 03 November – 08 November 2013, 2013, p.13] SOCO foundation biedt gratis consultaties aan. [Soco Foundation, Home. <http://www.soco.ge>]

Dan is er ook nog de 'Assisted Voluntary Return and Reintegration' van IOM Georgië. IOM werkt onder andere samen met België. Er is ook een mogelijkheid voor mensen met medische problemen om terug te keren met IOM. [IOM Georgia, Voluntary Return and Reintegration,

<http://www.iom.ge/index.php?activities&reintegration&avr&photo>] Ook de EU werkt rond de re-integratie van remigranten naar Georgië.

De Georgische overheid heeft intussen zelf ook programma's opgestart die de nodige hulp en bijstand geven aan personen die terugkeren. Enkele zaken die men via dit re-integratieprogramma onder meer aanbiedt: tijdelijk onderdak, opleidingen en werkstages, juridische hulp, basis-medische zorg. [Ministry of Internally Displaced Persons from the Occupied Territories, Accomodation and Refugies of Georgia: Reintegration assistance program for Georgian returnees (2016). <http://mra.gov.ge/eng/static/8769>]

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Georgië geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. De zoon van betrokkene heeft geen recht op verblijf in België en kan instaan voor de nodige hulp en ondersteuning.

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de iatrogene hypothyroidie, de arteriële hypertensie, de hypercholesterolemie en de diabetes mellitus type II, die beschouwd kunnen worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. [K.] indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, en de ziekte van Alzheimer met angstige depressie en psychosomatische pijnklachten, het enchondroom en de spanningshoofdpijn die geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Georgië.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Georgië."*

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de door verzoekster ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er wordt vastgesteld dat verzoekster kan reizen. Er wordt daarnaast aanvaard dat verzoekster voor haar aandoeningen verder moet kunnen worden behandeld en opgevolgd door een huisarts/generalist, een internist/cardioloog/endocrinoloog/neuroloog, een psychiater en een psycholoog. Ook moet zij, volgens de arts-adviseur, kunnen beschikken over thuisverpleging en fysiotherapie en dient zij verder medicamenteus te worden behandeld. Er wordt vastgesteld dat de vereiste medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft ook uitgebreid toegelicht op basis van welke vaststellingen zij tot dit besluit is gekomen, met verwijzing naar de gebruikte bronnen. Zij wijst er hierbij ook nog specifiek op dat de zoon van verzoekster geen recht op verblijf in België heeft en kan instaan voor de nodige hulp en ondersteuning van verzoekster bij een terugkeer naar haar herkomstland. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2.2. Waar verzoekster de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt

derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er een 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.”*

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“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.”*

Verzoekster geeft aan te betwisten dat zij kan reizen. Zij betoogt dat dit zonder meer wordt gesteld in het medisch advies, zonder dat blijkt dat een nauwkeurig onderzoek heeft plaatsgevonden naar een (tijdelijke) mogelijkheid tot reizen.

In casu heeft de arts-adviseur in haar medisch advies geoordeeld dat de aandoeningen van verzoekster zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken, geen medische tegenindicatie vormen voor haar om te reizen. Er kan aldus worden aangenomen dat de arts-adviseur op basis van het voorliggende medische dossier een mogelijkheid om te reizen heeft onderzocht, maar hiervoor geen enkele medische tegenindicatie zag. De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). Verzoekster toont niet concreet aan dat in de door haar voorgelegde medische stukken wel degelijk sprake was van een tegenindicatie om te reizen. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat op dit punt sprake is van een incorrecte vaststelling of een onzorgvuldig onderzoek en evenmin dat een verder onderzoek ter zake zich opdrong.

Op geen enkele manier wijst verzoekster ook op vermeldingen in de door haar voorgelegde medische stukken waaruit alsnog een imminent risico voor haar leven of fysieke integriteit zou kunnen blijken.

Verzoekster toont, gelet op hetgeen voorafgaat, niet aan dat de arts-adviseur op incorrecte of onzorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, zoals bedoeld in het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, niet blijkt.

Wat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, merkt de Raad allereerst op dat de arts-adviseur op zich niet betwist dat de door verzoekster ingeroepen gezondheidsproblemen een voldoende ernst hebben opdat deze onbehandeld een reëel risico kunnen inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. Zij erkent de noodzaak van een verdere behandeling en opvolging door een huisarts/generalist, een internist/cardioloog/endocrinoloog/neuroloog, een psychiater en een psycholoog. Verder bevestigt zij de noodzaak om te kunnen beschikken over thuisver-

pleging en fysiotherapie. Ook aanvaardt zij dat een verderzetting van de medicamenteuze behandeling noodzakelijk is. Zij is overgegaan tot het onderzoek naar de vraag of een adequate behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, vraag die zij bevestigend beantwoordt. Zij wijst er hierbij ook op dat verzoeksters zoon die evenmin verblijfsgerechtigd is in België kan instaan voor de nodige hulp en ondersteuning bij terugkeer naar het herkomstland. Verzoekster kan dus niet zonder meer voorhouden als zou de ernst van haar gezondheidstoestand worden miskend. Zij maakt zulks niet concreet aannemelijk.

Verzoekster geeft verder aan dat zij bij een terugkeer naar haar herkomstland, als gevolg van de huidige medische en sociale situatie aldaar, wel degelijk dient te vrezen voor een onmenselijke of vernederende behandeling. Zij stelt dat een adequate behandeling voor haar aandoeningen niet mogelijk is in haar herkomstland, en het beschikbaar en toegankelijk zijn hiervan onvoldoende is onderzocht. Zij geeft aan dat de nodige zorg, behandeling en medicatie in dit land niet voorhanden zijn en zij ook niet beschikt over de nodige middelen om de kosten van de medische zorgen te betalen.

De vaststelling dringt zich evenwel op dat de arts-adviseur in haar advies uitvoerig heeft gemotiveerd waarom volgens haar de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland.

Inzake de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen wordt zo verwezen naar informatie van de MedCOI-databank, met als unieke referentienummers BMA 8655, BMA 8589 en BMA 8984. Ook wordt verwezen naar een overzicht inzake de beschikbaarheid van voor verzoekster noodzakelijke medicatie in recente dossiers uit de MedCOI-databank. De MedCoi-databank is een databank tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst die wordt gefinancierd door de European Refugee Fund en waarin informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst, afkomstig van International SOS, Allianz Global Assistance en lokaal gecontacteerde artsen. Deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier. De arts-adviseur besluit uit deze informatiebronnen dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/cardioloog/endocrinoloog/neuroloog, psychiater en psycholoog ter beschikking zijn in Georgië. Ook thuisverpleging en fysiotherapie zijn beschikbaar. Verder zijn Amitriptyline, levothyroxine, metformine en simvastatine beschikbaar. Labetalol kan worden vervangen door propranolol of bisoprolol als bèta-blokker en lormetazepam door alprazolam of diazepam van de klasse van de benzodiazepines.

In het kader van het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst benadrukt de arts-adviseur dat een verblijfstitel niet kan worden afgegeven enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk kan uiteenlopen en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem vergelijkbaar is aan dat in België. Het volstaat dat de zorgverlening in het herkomstland toegankelijk is voor de aanvrager. De arts-adviseur stelt vervolgens vast dat Georgië in 1990, bij de val van het communistische regime, het gezondheidssysteem van de USSR erfde dat was gebaseerd op gespecialiseerde zorg door opnames in grote ziekenhuizen. Hij stelt dat dit systeem in 2002 volledig instortte, maar vanaf 2006 er hervormingen kwamen en de focus kwam te liggen op basisgezondheidszorg. Hierbij is het eerste punt van contact de huisartsen, die patiënten – indien nodig – doorverwijzen naar meer gespecialiseerde zorgen. Een tweede wijziging, zo vervolgt de arts-adviseur, is de privatisering van de gezondheidszorg, die de kwaliteit ervan ten goede zou moeten komen. Zij merkt op dat zowel de infrastructuur als de diensten en kwalificaties van het personeel er de laatste jaren enorm op vooruit zijn gegaan. Zij wijst erop dat medicatie ook zonder voorschrift van een arts kan worden aangekocht. Zij wijst er ook op dat in Georgië een systeem van sociale bijstand bestaat, die wordt verstrekt op basis van behoefte en zoals bepaald door de lokale overheden. Het is, zo vervolgt de arts-adviseur, de overheid die voorziet in een (gratis) ziekteverzekering voor gezinnen die onder de armoedegrens leven, hetgeen elke twee maanden een consultatie bij een huisarts, spoedoperaties, geplande opnames en een terugbetaling tot 50% van de kosten van medicatie omvat. Er is ook een ziekteverzekering voor personen die niet in aanmerking komen voor gratis behandeling of gratis ziekteverzekering. Het betreft hier meer bepaald een verzekering via private verzekeraars die wordt gesubsidieerd door de overheid en waarbij de overheid 75% betaalt en de burgers 25%. Hierin zijn ambulante verzorging, tweemaal per jaar een ECG, spoedbehandeling en kortingen voor bepaalde medicijnen inbegrepen. Ten slotte wijst de arts-adviseur ook nog op het bestaan van private ziekteverzekeringen, die gemiddeld 20 GEL (8,50 euro) kosten. De arts-adviseur vervolgt, specifiek wat de gezondheidsproblematiek van verzoekster betreft, dat er in Georgië een specifiek staatsprogramma bestaat in het kader van de geestelijke gezondheidszorg, hetgeen volledig wordt gesubsidieerd door de

staat en een waaier aan diensten aanbiedt, waaronder ambulante diensten, hulp bij psychosociale rehabilitatie, zorg bij opname, ... Ook medicatie wordt binnen dit programma terugbetaald. Om te worden toegelaten tot dit programma dient men de Georgische nationaliteit te bezitten en zich te registreren. Zij wijst er ook op dat verzoekster zich kan inschrijven voor het speciaal diabetesprogramma. Deze programma's hebben tot doel de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren. De arts-adviseur wijst erop dat verzoekster ook aanspraak kan maken op een pensioen en op sociale assistentie. Zij wijst nog op verschillende internationale organisaties die in Georgië actief zijn. Zo is er Caritas Georgië dat mensen onder de armoedegrens helpt met medisch advies, tests en medicatie. Zij bieden ook thuiszorg aan voor (alleenstaande) ouderen. SOCO biedt verder gratis consultaties aan. Ook de Internationale Organisatie voor Migratie kan mensen met medische problemen begeleiden in hun terugkeer naar Georgië. Verder is ook de Georgische overheid zelf gestart met programma's voor hulp en bijstand aan personen die terugkeren, in het kader waarvan onder meer ook medische basishulp wordt verstrekt. De arts-adviseur acht het ten slotte erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige medische zorgen, alsook (tijdelijke) financiële hulp. Zij stelt dat verzoeksters zoon geen recht op verblijf in België heeft en kan instaan voor de nodige hulp en ondersteuning. De arts-adviseur heeft hierbij telkens ook de bron vermeld waaruit zij haar informatie heeft gehaald. Zij besluit dat de noodzakelijke medische zorgen voor verzoekster eveneens als toegankelijk kunnen worden beschouwd.

Verzoekster betwist dat zij voor haar aandoeningen een adequate behandeling kan verkrijgen in haar herkomstland. Zij stelt dat de nodige medische zorgen niet beschikbaar zijn en zij deze ook niet zal kunnen betalen. In wezen beperkt zij zich op dit punt echter tot blote beweringen. Zij gaat op geen enkele wijze in op de concrete vaststellingen die de arts-adviseur in het medisch advies heeft gedaan en op basis waarvan deze vaststelde dat een verdere adequate behandeling wel degelijk beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekster in haar land van herkomst. Hierbij wordt, wat de betaalbaarheid van de medische zorgen betreft, ingegaan op de algemene wijze waarop in Georgië de gezondheidszorg is georganiseerd. Ook wordt gewezen op het feit dat verzoekster een pensioen en sociale assistentie kan verkrijgen in haar herkomstland, dat zij een beroep kan doen op staatsprogramma's in het kader van geestelijke gezondheidszorg en diabetes die tot doel hebben de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg te verbeteren, dat zij ook een beroep kan doen op verschillende internationale organisaties die actief zijn in Georgië en ten slotte dat kan worden aangenomen dat zij nog familie, vrienden of kennissen heeft op wie eventueel beroep kan worden gedaan. In het bijzonder wijst de arts-adviseur erop dat verzoeksters zoon haar de nodige hulp en ondersteuning kan bieden in het herkomstland. In het licht van deze concrete – aan het individuele geval aangepaste – motivering die bovendien met allerhande bronnenmateriaal wordt ondersteund, kan verzoeksters algemene en ongestaafde betoog dat een adequate behandeling en opvolging niet mogelijk zijn in het herkomstland niet volstaan om de voorziene motivering onderuit te halen. Een bijzonder algemene, en niet nader uitgewerkte, verwijzing naar *“de huidige medische en sociale situatie in Georgië”* volstaat hiervoor evenmin.

Verzoekster betoogt nog op bijzonder algemene wijze dat zij in Georgië niet kan beschikken over een aanvaardbaar kwalitatief niveau van medische verzorging en dat zij aldaar ook niet kan terugvallen op het systeem van de sociale zekerheid. Opnieuw betreft het blote beweringen, die niet worden ondersteund met een begin van bewijs. Dit kan andermaal niet volstaan om de pertinente en draagkrachtige motivering in het medisch advies onderuit te halen.

In het licht van hetgeen voorafgaat, kan verzoekster niet dienstig voorhouden dat geen concreet en geïndividualiseerd onderzoek heeft plaatsgevonden naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland. Zij is niet ernstig waar zij voorhoudt als zou de arts-adviseur enkel hebben onderzocht of haar aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het herkomstland. Verzoekster kan niet ontkennen dat beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zijn onderzocht. Er blijkt dan ook niet dat zij dienstig kan verwijzen naar de door haar aangehaalde arresten van de Raad van State van 28 november 2013 met nummers 225.632 en 225.633. Verzoekster brengt geen concrete argumenten aan die kunnen aantonen dat het gevoerde onderzoek alsnog onvoldoende of onzorgvuldig was.

Verzoekster maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de arts-adviseur, bij het opstellen van haar advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat zij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Zij toont niet aan dat enig

concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekster toont aldus evenmin aan dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 30 november 2017 om te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

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

2.2.2.3. Verzoekster blijft verder in gebreke toe te lichten waarom artikel 9 van de Vreemdelingenwet is miskend. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk, omdat de vereiste toelichting ontbreekt betreffende de wijze waarop het bestuur dit artikel heeft geschonden door het nemen van de bestreden beslissing.

2.2.2.4. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “[n]iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).

Het EHRM heeft zijn rechtspraak met betrekking tot artikel 3 van het EVRM en ernstig zieke vreemdelingen verduidelijkt in het arrest Paposhvili (EHRM 13 december 2016 (GK), nr. 41738/10, par. 183). Meer concreet heeft het EHRM de hoge drempel verder toegelicht die stelt dat enkel “*in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn*”, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit dit arrest blijkt dat onder deze uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, enerzijds, maar ook situaties worden begrepen van verwijdering van ernstig zieke personen bij wie er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland, anderzijds.

De Raad benadrukt andermaal dat de thans bestreden beslissing geen verwijderingsbeslissing is.

In casu toont verzoekster bovendien een dergelijke uitzonderlijke situatie niet aan. Zij weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat zij kan reizen naar haar herkomstland en dat de voor haar ziektes noodzakelijke medische zorgen aldaar voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn. Zij betwist ook niet dat haar zoon evenmin is gerechtigd op een verblijf in België en deze kan instaan voor de nodige hulp en begeleiding bij een terugkeer naar het herkomstland. Verzoekster vertrekt andermaal van het incorrecte uitgangspunt dat de arts-adviseur haar onderzoek zou hebben beperkt tot het nagegaan of zij kan reizen en of er al dan niet sprake is van een directe levensbedreiging. Een eenvoudige lezing van het medisch advies leert nochtans dat deze ook de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland is nagegaan en hierbij zowel nader is ingegaan op de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het herkomstland. Hierbij heeft de arts-adviseur oog gehad voor zowel de algemene omstandigheden in het herkomstland als de individuele omstandigheden van de betrokkene. Ook heeft de arts-adviseur oog gehad voor de vraag of er nog een sociaal en/of familiaal netwerk is in het herkomstland. Verzoekster brengt geen concrete argumenten naar voor dat het gevoerde onderzoek niet kon volstaan. Zij maakt een gebrek aan adequate behandelingsmogelijkheden in het herkomstland, waardoor haar gezondheidstoestand zou verergeren, niet concreet aannemelijk. Hiervoor wordt eveneens verwezen naar de voorgaande bespreking.

In deze omstandigheden kan een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen of een schending van artikel 3 van het EVRM niet worden vastgesteld.

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

### 3. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegronde middelen aangevoerd die kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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 te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door verweerder.

### 4. Kosten

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

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

### **Enig artikel**

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

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

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS