

## Arrest

nr. 212 227 van 12 november 2018  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat G. KINDERMANS  
Steenweg 161  
3870 HEERS

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Indiase nationaliteit te zijn, op 8 juni 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 25 april 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 13 juni 2018 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 31 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 september 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. PEXTERS, die loco advocaat G. KINDERMANS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Met een beslissing van 17 april 2018 verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag om machtiging tot verblijf die verzoeker had ingediend op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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) ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.03.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*S., H. (RR: ...)*

*Geboren te Bassian op 02.08.1974*

*Nationaliteit: India*

*Adres: [...]*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied het verblijf de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch 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.*

*Er worden medische elementen aangehaald voor S., H.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.04.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, India.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*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).”*

## 2. Rechtspleging

Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de Vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesememorie behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

## 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet in samenhang met de schending van artikel 3 van het EVRM. Verzoeker betoogt in zijn synthesememorie het volgende:

*“Concluant is van mening dat de bestreden beslissing volstrekt onvoldoende gemotiveerd is en derhalve een schending inhoudt van de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet in samenhang met de schending van artikel 3 EVRM en de materiële motiveringsplicht.*

*De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij*

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

De bestreden beslissing houdt geen rekening met de specifieke situatie van conluant.  
Conluant heeft geen inkomen en geniet geen ziekte-uitkering.

In de bestreden beslissing wordt gesteld dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, India.  
Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat de gezondheidszorg in India bestaat uit verschillende sectoren.

Enerzijds is er een hoogtechnologise gezondheidszorg, gerund door gesubsidieerde privébedrijven, voor rijken en medische toeristen.  
Anderzijds is er de publieke sector die door een gebrek aan middelen niet goed ontwikkeld is. Er zijn lange wachttijden en er is een slechte kwaliteit. Daarnaast zijn er allerlei private dokters die niet geregistreerd zijn omdat ze noch de juiste studies hebben, noch een degelijke kwaliteit bieden en bovendien niet gecontroleerd worden.

Conluant heeft geen geld voor medische zorg.  
Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat medische opvolging door een arts en verpleegkundige noodzakelijk is 3 keer per week voor conluant.  
Er wordt ook geen rekening gehouden met het gegeven dat dit een levensnoodzakelijke behandeling is die niet mag onderbroken worden.

Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat wanneer de nierdialyse die plaatsvindt 3 keer per week, wordt stopgezet er overlijden is van conluant binnen de week.  
Al zou dus conluant terug naar India moeten, sterft hij binnen de week wanneer de nierdialyse wordt stopgezet en deze niet drie keer per week kan plaatsvinden.

In de bestreden beslissing wordt gesteld dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat conluant lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven. Conluant is van oordeel dat de Federale Overheidsdienst Binnenlandse Zaken geen correcte beoordeling heeft gedaan van de juiste feitelijke gegevens. Op pagina 2 van het door conluant bijgebrachte medisch getuigschrift, wordt uitdrukkelijk gesteld dat wanneer de dialyse stopt, er een overlijden is binnen de week. Conluant is van oordeel dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven.

Verweerder stelt dat het ingeroepen middel van conluant onontvankelijk minstens ongegrond is. Verweerder komt tot deze redenering door te stellen dat conluant in het inleidend verzoekschrift erin slaagt om de motieven weer te geven die vervat zijn in de bestreden beslissing en dus m.a.w. kennis heeft van de ingeroepen motieven.

Verder stelt verweerder dat de formele motiveringsplicht tot doel heeft om de bestuurde in kennis te stellen van de redenen die ten grondslag liggen van de genomen bestuursbeslissing, zodat dat de bestuurde in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen.

Samenvattend stelt dus verweerder dat de bestreden beslissing genoegzaam met reden is omkleed en dat de beschouwingen van conluant niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels.

Concluant is van oordeel dat verweerder uit het oog verliest dat conluant zich zowel op een schending van de formele motiveringsplicht beroept, als ook op een schending van de materiële motiveringsplicht. De formele motiveringsplicht volgt uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en uit artikel 62 Vreemdelingenwet. De administratieve overheid wordt verplicht in de akten de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen. Deze motivering moet afdoende zijn. Het loutere feit dat een beslissing formeel is gemotiveerd, betekent niet dat een verzoekende partij geen kritiek meer zou kunnen leveren op die formele motivering. Zelfs al is een beslissing formeel gemotiveerd, en zelfs al

*kent de verzoekende partij aldus de motieven, dan nog kan die verzoekende partij kritiek uiten op het feit dat de motivering niet afdoende is. (RvS 18 maart 2010, nr. 202.029)*

*Verder heeft concludant de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert en bijgevolg dient het ingeroepen middel ook bekeken te worden vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Concludant heeft eveneens in het initieel ingediende verzoekschrift verwezen naar de materiële motiveringsplicht.*

*Verder dient de materiële motiveringsplicht onderzocht te worden in het licht van de aangevoerde schending van artikel 3 EVRM.*

*Concludant is van oordeel dat artikel 3 EVRM geschonden is.*

*Concludant gaat bij zijn terugkeer naar India, naar zijn land van herkomst een onmenselijke behandeling genieten. Concludant gaat geen medische opvolging door een arts kunnen genieten 3 keer per week.*

*Verder wordt er in het medisch verslag dat werd gevoegd bij de bestreden beslissing opgesteld door dokter BOECKXSTAENS, gesteld dat het onwaarschijnlijk zou zijn moest hij geen familie of kennissen meer hebben in het thuisland. Deze bewering wordt niet gestaafd. Ook in de nota met opmerkingen door verweerder wordt deze bewering niet gestaafd.*

*Concludant kan op niemand meer rekenen in zijn thuisland voor opvang en financiële steun. Concludant heeft niemand in zijn thuisland.*

*Verweerder stelt dat gelet op het feit de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar India, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur op te volgen.*

*Volgens verweerder werd een omstandig onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid van de behandeling die noodzakelijk is, kan er beroep worden gedaan op de organisatie PPP die bijna gratis hemodialyse levert en dat nergens uit blijkt dat concludant geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Concludant dient op te merken dat er uit het oog wordt verloren dat indien concludant dient terug te reizen naar India, vooraleer hij contact zou kunnen opnemen de organisatie PPP, quod non, hij al overleden is. Er wordt ook uit het oog verloren dat deze behandeling niet mag onderbroken worden.*

*Verder dient er op gewezen te worden dat concludant niet kan werken door zijn ziekte, zelfs niet deeltijds. Concludant heeft anorexia gekregen door zijn nierfalen (stuk 6).*

*Er wordt verwezen naar algemene teksten omtrent de zorgen en opvolging in het land van herkomst. Er wordt geen rekening gehouden met de specifieke situatie van concludant. Concludant kan geen beroep doen op private ziekenhuizen. Er wordt niet aangetoond dat concludant zou beschikken over de nodige middelen dat hij zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*In die omstandigheden dient te worden geconcludeerd dat er alleszins een onvoldoende motivering is van de bestreden beslissing, zoals voorzien in de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 Vreemdelingenwet en dat artikel 3 EVRM geschonden is.*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is."*

3.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen 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, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze 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. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

Verzoeker, die ook overgaat tot een inhoudelijke beoordeling van de motieven, voert daarmee ook de materiële motiveringsplicht aan. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“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”*.

Ze is, luidens de bewoordingen ervan volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 april 2018, dat luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-3-2018. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:  
[...]*

*In samenvatting kunnen we het volgende stellen: het gaat hier om een man van 43 jaar afkomstig uit India. Hij verbleef als vluchteling in Tsjechië en Oostenrijk gedurende 4-5 jaar. Sinds mei 2017 ondergaat hij hemodialyse omwille van terminale nierinsufficiëntie. Intercurrerend heeft hij een opname gehad wegens het bestaan van een collectie abdominaal, die gedraineerd werd.*

*> Actuele medicatie:*

*Burinex = bumetanide, diureticum*

*Coversyl = perindopril, tegen bloeddruk*

*Emconcor = bisoprolol, bètablokker, bloeddruk medicatie*

*Pantomed = pantoprazole, maagprotectie*

*Renepho, calcium acetaat en magnesium carbonaat fosfaatchelator*

*Zocor = simvastatine tegen cholesterol*

*Er is geen tegenindicatie tot reizen, zo er rekening gehouden wordt met het dialyseschema, evenmin worden argumenten voor de nood aan mantelzorg aangehaald.*

*Indien nodig: Mogelijkheid tot 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:  
- Aanvraag Medcoi van 22-12-2016 met het unieke referentienummer 9000*
- 2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene, een man van 43 jaar, afkomstig uit India, zonder problemen zijn behandeling kan krijgen in zijn thuisland, vermits alle medicatie (simvastatine, calciumacetaat en magnesium carbonaat, bisoprolol, pantoprazole, bumetanide en perindopril) evenals de mogelijkheid tot hemodialyse en de opvolging door een nefroloog beschikbaar is.*

*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 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.

India is de grootste democratie ter wereld met verschillende volkeren, religies en talen. Het is een federale staat samengesteld uit 28 verschillende staten waar heden de Hindu nationalistische partij aan de macht is. Het land kent ook een zeer uitgesproken bevolkingsgroei met meer dan 1 miljard inwoners waarvan meer dan 30% in de steden wonen.

Het doel van het Ministerie van Gezondheidszorgen is een adequate gezondheidszorg aan te bieden aan alle bewoners. In 2015 werd een nieuw decreet opgesteld " the National Health Policy 2015", waarin bepaald werd dat de economische groei zou gebruikt worden om de gezondheidszorg verder uit te bouwen. Speciale aandachtspunten zijn de matemale zorg, de niet-overdraagbare ziekten, het toegankelijk maken van de gezondheidszorg voor iedereen en de economische groei te exploiteren voor een betere gezondheidszorg.

De Indiase gezondheidszorg bestaat uit een publieke en een private sector. De private sector levert zorg tegen betaling en is vooral aanwezig in de curatieve zorg. De private sector is opgesplitst in gespecialiseerde ziekenhuizen voor de derde lijn, ziekenhuizen voor de tweede lijn en verpleeghuizen en private klinieken in de eerste lijn.

De publieke sector bestaat uit curatieve en preventieve diensten in de primaire, secundaire en tertiaire zorg. In de publieke sector is er een verschil in organisatie van de zorg tussen het platteland en de stad. In de steden vinden we gespecialiseerde referentieziekenhuizen, ziekenhuizen gespecialiseerd in bepaalde pathologie, districtziekenhuizen, medische colleges en Taluk ziekenhuizen, waar reeds gespecialiseerde zorg verleend wordt.

Op het platteland daarentegen vinden we Community Health Centers, Primary Health Care Centers en Subcenters die vooral instaan voor de eerste lijn. In ziekenhuizen en gezondheidscentra van de overheid is de medische zorg gratis voor iedereen.<sup>2</sup>

De gezondheidszorg is de verantwoordelijkheid van zowel de centrale overheid, de deelstaten, als de lokale overheden (district, stad,...).

Medicatie is te koop bij private apothekers. In India bestaat er een overheidsprogramma dat de verkoop van generieke medicatie stimuleert. De uitbater kan binnen het ziekenhuis/medisch centrum een apotheek openen, waar enkel generische producten verkocht mogen worden. De overheid zet geen vaste prijzen, maar er moet wel aan een aantal voorwaarden worden voldaan om een vergunning te krijgen. Er bestaat ook een lijst van essentiële geneesmiddelen.<sup>3</sup>

Volgens de wet mag niemand gediscrimineerd worden in de gezondheidszorg, toch blijft er een zekere discriminatie t.o.v. de meisjes vooral in de noordelijke provincies.<sup>4</sup>

Op gebied van sociale zekerheid zijn er minimum lonen vastgelegd. Deze verschillen wel van staat tot staat. Er zijn tegemoetkomingen zoals pensioenen voor werknemers, verzekerd door bijdragen van de werknemer, werkgever en de staat. Het merendeel van de Indiërs is echter zelfstandig en voor hen is dit niet van toepassing.

Zij kunnen op vrijwillige basis eventueel een verzekering afsluiten, maar dit is niet algemeen. Volgens verschillende akkoorden in de provincies wordt de bekostiging van de zorg geregeld. De zorg in de eerste lijn is gratis. Voor de secundaire zorg en consultaties bij een specialist dient een bijdrage betaald te worden. De derde lijn wordt meestal in de private sector aangeboden. Opname is meestal gratis of zwaar gesubsidieerd door de overheid.<sup>5</sup>

Specifiek voor betrokkene:

*Hemodialyse wordt in zowel de private als publieke sector aangeboden. Er bestaat een organisatie PPP, Public Private Partnership, die via de regering de ziekenhuizen hemodialyse levert gratis of tegen zeer gereduceerde prijs. Het bedrijf levert de hemodialyse en de regering betaalt de kosten terug aan het bedrijf. Dus de kost voor betrokkene is minimaal tot niets.<sup>6</sup>*

*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. Opgemerkt dient wel dat gezien de medische situatie alleen een deeltijdse arbeid- mogelijk is. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet deels zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Het is eveneens onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familie of kennissen meer heeft in het thuisland, een land waar hij 36 jaar verbleef, die eventueel kunnen instaan voor beperkte opvang en financiële steun.*

*Niets verhindert betrokkene 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 Re-integratiefonds 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. Re-integratiebijstand 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.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de nierpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in India.*

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

3.2.2. Verzoeker stelt daar tegenover dat geen rekening wordt gehouden met zijn specifieke situatie, omdat hij geen inkomen heeft en geen ziekte-uitkering. Ook stelt hij dat geen rekening wordt gehouden met het gegeven dat medische opvolging door een arts en een verpleegkundige, met name nierdialyse, 3 keer per week noodzakelijk is, niet mag worden onderbroken en dat hij, bij stopzetting, binnen de week zal overlijden.

Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met de specifieke situatie van verzoeker. In eerste instantie heeft hij erop gewezen dat verzoeker hemodialyse nodig heeft en de opvolging door een nefroloog, en medicatie. Alles is beschikbaar in het land van herkomst, aldus het advies.

Specifiek met betrekking tot verzoekers bezorgdheid dat de dialyse niet mag worden onderbroken, heeft de ambtenaar-geneesheer in zijn advies gesteld dat er geen tegenindicatie is tot reizen indien rekening wordt gehouden met het dialyseschema. Verder wordt ook nog gesteld dat verzoeker beroep kan doen op de IOM, met het oog op de nodige steun voor de terugreis. Verzoeker beweert wel, maar toont niet aan dat hij geen contact zou kunnen opnemen met de gezondheidsinstellingen die in zijn herkomstland kunnen instaan voor zijn hemodialyse vóór zijn daadwerkelijke terugkeer, daarin eventueel bijgestaan door de IOM of door derden.

Wat betreft de toegankelijkheid en verzoekers argument dat hij geen geld, geen inkomen heeft en geen ziekte-uitkering, moet erop worden gewezen dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de stukken van het administratief dossier heeft vastgesteld dat hemodialyse zowel in de private als publieke sector wordt aangeboden en dat de kost voor de betrokkene minimaal tot niets is. Verder wordt vastgesteld dat er geen elementen voorliggen waaruit blijkt dat verzoeker niet deeltijds zou kunnen werken, dat het onwaarschijnlijk is dat hij geen familie of kennissen meer heeft in zijn thuisland, waar hij gedurende 36 jaar verbleef, die eventueel zouden kunnen instaan voor beperkte opvang en financiële steun en dat hij beroep kan doen op het re-integratiefonds van de IOM.

Verzoeker stelt dat de gezondheidszorg bestaat uit verschillende sectoren, dat er enerzijds de hoogtechnologische gezondheidszorg is voor rijken en medische toeristen, gerund door gesubsidieerde

privébedrijven, en anderzijds de publieke sector die door gebrek aan middelen niet goed ontwikkeld is, met lange wachttijden en een slechte kwaliteit tot gevolg. Daarnaast zijn er nog allerlei private dokters die niet geregistreerd zijn, niet de juiste studies hebben, geen degelijke kwaliteit bieden en niet gecontroleerd worden. Echter, verzoeker houdt het bij eenvoudige beweringen zonder dat hij ze staft, en toont daarmee op geen enkele wijze aan dat de ambtenaar-geneesheer foutief heeft geoordeeld dat hemodialyse zowel in de private als publieke sector wordt aangeboden en dat de kost minimaal tot niets is of dat de stukken waarop hij zich gesteund heeft geen correcte informatie zouden bevatten.

Verzoeker betoogt dat hij niet deeltijds kan werken omdat hij anorexia heeft gekregen door zijn nierfalen. Hij verwijst naar het medisch attest van 3 november 2017. In dit medisch attest, dat werd neergelegd in het kader van de aanvraag en dat door de ambtenaar-geneesheer werd betrokken bij de totstandkoming van zijn advies, wordt inderdaad gesteld dat er sprake is van "belangrijke anorexie". Echter, aangezien erin geen uitspraak wordt gedaan over de arbeids(on)geschiktheid van verzoeker, en gelet op het feit dat de Raad niet de bevoegdheid heeft om over te gaan tot de medische beoordeling van de situatie van verzoeker, moet worden vastgesteld dat hij niet aannemelijk maakt dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze heeft vastgesteld dat er geen elementen voorliggen waaruit blijkt dat hij niet deeltijds zou kunnen werken.

Verder verwijt verzoeker de ambtenaar-geneesheer slechts te beweren, doch niet te staven dat het onwaarschijnlijk is dat hij in India geen familie of kennissen meer zou hebben. Echter, het is niet kennelijk onredelijk ervan uit te gaan dat iemand van 43 jaar, die tot zijn 36<sup>e</sup> in India heeft verbleven, daar nog zou kunnen terugvallen op een familiaal en/of sociaal netwerk. Verzoeker brengt, buiten de loutere bewering dat hij niemand meer heeft, geen begin van bewijs bij dat de Raad ertoe brengt daar anders over te denken.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoeker niet heeft aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze heeft geoordeeld dat "*de nierpathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in India.*", of dat hij daarover niet afdoende zou hebben gemotiveerd. Hij maakt dan ook evenmin aannemelijk dat de bestreden beslissing, die volledig steunt op dit advies, met enige onregelmatigheid is behept.

3.2.3. Artikel 3 van het EVRM luidt als volgt:

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*"

Nu verzoeker niet aantoont dat ten onrechte werd geoordeeld dat behandeling en opvolging van zijn nierfalen beschikbaar en toegankelijk zijn in India, en evenmin dat er een onderbreking zal zijn in zijn dialyseschema die tot zijn overlijden zal leiden, is een schending van artikel 3 van het EVRM evenmin aannemelijk gemaakt.

3.2.4. Het enig middel is niet gegrond, zodat het beroep moet worden verworpen.

#### 4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 14 euro dient te worden terugbetaald.

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

#### **Artikel 1**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.



**Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

**Artikel 3**

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 14 euro dient te worden terugbetaald.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twaalf november tweeduizend achttien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS