

## Arrest

nr. 215 226 van 16 januari 2019  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK  
Langestraat 46 / 1  
8000 BRUGGE

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Algerijnse nationaliteit te zijn, op 15 oktober 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 27 augustus 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 december 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat J. TASSENOY, 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. Verzoeker diende op 22 mei 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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. Deze aanvraag werd op 23 juni 2014 onontvankelijk verklaard. Verzoekers beroep tegen deze beslissing werd verworpen door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 138 086 van 6 februari 2015.

1.3. Op 14 april 2015 diende verzoeker een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.4. Deze aanvraag werd op 30 april 2015 onontvankelijk verklaard. Deze beslissing werd ingetrokken op 27 juli 2015.

1.5. Op 30 juli 2015 werd de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Deze beslissing werd opnieuw ingetrokken op 3 juli 2018.

1.6. Op 27 augustus 2018 werd een nieuwe beslissing genomen waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard. Dit is de thans bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

*"(...)*

*Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.04.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*A., A. (R.R.: ...)*

*Geboren te O. E. M. op 09.03.1976*

*Nationaliteit: Algerije*

*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:*

*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 werden medische elementen aangehaald voor A. A., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 21.08.2018 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

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

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

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

*(...)"*

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1. Verzoeker voert een enig middel aan, dat luidt als volgt:

*“Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet*

*Schending van de materiële motiveringsplicht, algemeen beginsel van behoorlijk bestuur.*

*Schending van artikel 3 EVRM*

#### *II.1.1. Artikel 9ter, §1 VW stelt:*

*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 verwerende partij ontkent niet at verzoekende partij lijdt aan een medisch problematiek dat een reëel risico inhoudt voor haar leven en fysieke integriteit indien het niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.*

*Zij stelt immers zelf het volgende:*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de urologische problematiek bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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 Algerije.*

*Er is aldus nood aan adequate zorg.*

*Zoals verwerende partij zelf stelt, is een van de broodnodige medicamenten - Buscopan - niet eens beschikbaar in Algerije. Zij stelt een alternatief voor - Spasmomen - een medicament dat verzoekende partij in het verleden nam:*

*2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Buscopan is niet beschikbaar, maar analogen zoals Spasmomen (otilinonium) wat betrokkene vroeger nam, en analoog is aan buscopan (cfr. bijlage 2) is wel beschikbaar.*

*Het is inderdaad zo dat verzoekende partij dat in het verleden nam, maar er is een reden waarom er werd overgeschakeld naar Buscopan, namelijk dat Spasmomen haar niet hielp!*

*Had verwerende partij verzoekende partij zelf onderzocht, contact opgenomen met de behandelende artsen, of verzoekende partij simpelweg eens gehoord, dan zou zij niet kunnen beweren dat verzoekende partij zondermeer zou kunnen overschakelen naar ‘het alternatief’.*

*Het gaat dan ook niet op om de verslagen van de behandelende arts zomaar naast zich neer te leggen. Er werden nochtans ettelijke medische verslagen voorgelegd, die de vaststellingen van de arts-adviseur tegenspreken.*

*Het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek stelt letterlijk het volgende (stuk 3):*

*“Uiteraard is niet elk artikel van de Code van geneeskundige plichtenleer van toepassing, omdat het geen behandelrelatie betreft maar een controle- en adviesbevoegdheid in een specifiek juridisch kader. Ook tegenover betrokken confraters, bijvoorbeeld de behandelende en attesterende artsen van de patiënt, bestaat een deontologische verantwoordelijkheid (art. 11 van de Code van geneeskundige plichtenleer: “De artsen moeten goede collegiale betrekkingen met elkaar onderhouden en elkaar bijstaan.”; art. 136: “De collegialiteit is een voorname plicht. Zij moet beoefend worden in eerbied voor de belangen van de zieke.”). Concreet betekent dit dat overleg met de behandelende arts noodzakelijk is als het advies van de ambtenaar-arts tegenstrijdig is met wat de behandelende arts attesteerde. [...]” (art. 9ter, §1, vijfde lid van de wet van 15 december 1980). Een beoordeling van een ziekte en van haar*

graad van ernst kan vanuit medisch perspectief niet anders geïnterpreteerd worden dan als een diagnostische taak, gevolgd door een indicatiestelling, met name de beoordeling van de noodzakelijk geachte behandeling. De taak van de ambtenaar-arts verschilt uiteraard van die van de behandelende en attesterende arts, maar tegelijk vertoont deze taak vanuit medisch perspectief dus ook overlap. Art. 35 (b) van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt: "De arts mag zijn bevoegdheid niet overschrijden. Hij moet het advies inwinnen van confraters, onder meer van specialisten, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek van de patiënt telkens wanneer dit binnen de diagnostische of therapeutische context nuttig of noodzakelijk blijkt." Wanneer een ambtenaar-arts die niet gespecialiseerd is in de aandoening in kwestie, een advies geeft dat afwijkt van het advies van een specialist in deze aandoening, is overleg tussen beide artsen daarom imperatief. Als na overleg de dissensus blijft bestaan, zijn een gesprek met en een klinisch onderzoek van de patiënt door de ambtenaar-arts en een advies van een onafhankelijke expert (specialist in de aandoening in kwestie) aangewezen, zoals ook wettelijk mogelijk, maar in de praktijk zelden toegepast."

In casu werd door de arts-adviseur geen enkele behandelende arts van de verzoekende partij gecontacteerd, noch werd verzoekende partij onderzocht.

De verwerende partij motiveert nergens waarom zij afwijkt van het advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Dit vormt een ernstige schending van de materiële motiveringsplichting.

Verwerende partij blijft zeer vaag.

Het is immers niet voldoende dat er 'urologen', 'gastro-enterologen' en 'orthopedisten' zouden zijn in Algerije; zij moeten ook noodzakelijke behandelingen kunnen uitvoeren.

Dit laatste wordt in de thans bestreden beslissing hoegenaamd niet aangetoond!

II.1.3. Vervolgens kan ook de toegankelijkheid van de medische zorg in Algerije in vraag gesteld worden.

Op 14 april 2015 werd opnieuw een verzoek ingediend tot regularisatie op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Hierbij bracht verzoekende partij opnieuw een standaard medische getuigschrift met uitgebreide bijlagen aan die haar medische problematiek aantonen. Deze aanvraag werd geactualiseerd dooreen SMG dd. 17 juli 2018.

Zo werd het volgende gesteld in de initiële aanvraag tot medische regularisatie dd. 14 april 2015:

"In Algerije is de gezondheidszorg nog in ontwikkeling maar staat nog lang niet zo ver als in België.

In een landenrapport van BTI staat o.a. te lezen:

"There have also been important construction programs in the education sector and tertiary education is available in each of the 48 provinces. However, the government has not succeeded in improving access to health care facilities and medication. In fact, a number of crises, including constant shortages in stocks of medicines, particularly for cancer patients, impelled the government to replace the Minister of Health in September 2012."

Het is dus voor bepaalde mensen, waaronder kankerpatiënten, moeilijk om toegang te krijgen tot de gezondheidszorg en tot bepaalde medicatie.

De situatie van verzoekende partij is te ernstig om het risico te nemen dat zij in haar land van herkomst niet zou behandeld kunnen worden of geen toegang zou hebben tot de nodige medicatie / gezondheidszorg. "

In casu verwijst verwerende partij naar de algemene 'theoretische' medische zorgsysteem. Het gaat natuurlijk niet op om zomaar een opsomming te geven dat er in theorie beschikbaar zou zijn in het land van herkomst zonder een effectief onderzoek te voeren of deze ook beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekende partij.

*Zo leest verzoekende partij in het administratief dossier dat zij van verwerende partij ontving dat alle medicamenten die verzoekende partij nodig heeft enkel en alleen beschikbaar zijn in privé klinieken:*

*(...)*

*Het gaat dan ook niet op om zondermeer te stellen dat verzoekende partij toegang zou hebben tot de broodnodige medicatie.*

*Verwerende partij blijft zeer vaag en pretendeert gewoonweg dat de medische zorgen bestaan in het herkomstland en dat er niet het minste risico zou bestaan op een onmenselijke of vernederende behandeling - dit tegen de attesten van haar behandelende artsen in zonder hen te raadplegen of de verzoekende partij te onderzoeken.*

*Een dergelijke manier van redeneren en desgevallend gebrekkig onderzoeken schendt dan ook op een kennelijke wijze de algemene beginselen van behoorlijk bestuur als het redelijkheidbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*II.1.5. In die zin strijdt de bestreden beslissing dan ook met de materiële motiveringsverplichting, artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM."*

2.2.1. De bestreden beslissing is *in casu* gesteund op het advies van de arts-adviseur van 21 augustus 2018, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat tegelijkertijd ter kennis van de verzoekende partij werd gebracht. De motieven van de beslissing vallen er aldus mee samen.

Dit advies 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 14-4-2015.*

*Hien/oor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *Standaard Medisch getuigschrift dd. 17-3-2014 van dr. K., huisarts, met de volgende informatie:*
  - o *Recidiverende prostatitis werd behandeld met Amukin en Telfast.*
- *Attest huisarts dd. 15-3-2015: vraag om advies na cystoscopie in kader van recidiverende prostatitis*
- *Advies dd. 17-3-2015: discrete prostatitis, opstarten van medicatie, advies voor controle gastro-enterologie*
- *Opvolging prostatitis dd. 12-3-2015*

*Een actualisatie werd aangevraagd.*

*Ontvangen documenten:*

- *Standaard Medisch Getuigschrift dd. 17-7-2018 van dr. K., huisarts met de volgende informatie:*
  - o *Pathologie: Chronische prostatitis, chronische rugpijn op basis van discopathie, irritable bowel syndroom*
  - o *Medicamenteuze therapie: diclofenac, tamsulosine, buscopan*
  - o *Geen specialistische nabehandeling voor prostaat lijden na 2014*
- *Verslag raadpleging orthopedist dd. 20-3-2017 en 10-4-2017: rugpijn op basis van discopathie zonder neurologische weerslag, conservatieve therapie*
- *Raadpleging urologie dd. 29-5-2018: gekende chronische prostatitis behandeling met tamsulosine, urofyf*
- *Endoscopie dikke darm dd. 21-9-2015: functioneel darmlijden, voorstel tot spasmoden*

*Uit de aangeleverde documenten en de actualisatie kunnen we het volgende weerhouden:*

- *Het gaat hier over een man van heden 42 jaar, afkomstig uit Algerije*
- *Als pathologie en noodzakelijke behandeling weerhouden we:*
  - o *Chronische prostatitis, heden medicamenteuze therapie, sinds 2014 geen invasieve behandeling meer nodig*
  - o *Darmproblematiek, voorstel tot spasmoden, heden buscopan, analoge medicatie*
  - o *Orthopedische problematiek met discuslijden waarvoor conservatieve therapie*
- *In het dossier zijn geen bewijzen voor frequente nood aan specialistische interventies*
- *Als medicatie neemt betrokkene heden*
  - o *Buscopan, buthylhyoscine, voor de darmproblematiek*

- Tamsulosine, prostaatmedicatie
- Diclofenac, pijnmedicatie
- Voorstel tot Spasmomen = otilonium als alternatief

*In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg.*

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

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

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is<sup>1</sup>:*

*Aanvraag Medcoi van 14-8-2018 met het unieke referentienummer 11441*

2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Buscopan is niet beschikbaar, maar analogen zoals Spasmomen (otilonium) wat betrokkene vroeger nam, en analoog is aan buscopan (cfr. bijlage 2) is wel beschikbaar.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene , een man van 42 jaar, van Algerijnse afkomst, zonder problemen kan behandeld worden in zijn thuisland, vermits alle zorg beschikbaar is: urologen, gastro- enterologen, orthopedisten en de noodzakelijke huidige medicatie.*

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

*Betrokkene haalt aan de gezondheidszorg in Algerije niet zo ontwikkeld is als in België. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. 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 behandeling. 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 in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Het systeem van sociale zekerheid in Algerije is samengesteld uit 4 nationale fondsen die verantwoordelijk zijn voor alle takken van de sociale zekerheid, inclusief gezondheidszorg. Deze fondsen zijn :*

- *De Caisse Nationale des Assurances Sociales des Travailleurs Salariés (CNAS)*
- *De Caisse Nationale des Retraites (CNR)*
- *Caisse Nationale de Sécurité Sociale des Non-Salariés (CASNOS)*
- *Caisse Nationale d'Assurance Chômage (CNAC)*

*Deze 4 fondsen verstrekken sociale zekerheid voor verschillende categorieën van personen, namelijk: werknemers (zowel gesalarieerde als zelfstandigen), sommige categorieën die gelijkgesteld worden aan gesalarieerde werknemers zoals personen die thuis werken, personen tewerkgesteld door private personen, artiesten, zeelui, stagiairs, personen die werken voor instellingen van algemeen belang, parktoezichters, personen die geen arbeid verrichten zoals studenten, vroegere vrijheidsstrijders, gehandicapten, personen die een sociale uitkering krijgen, sportlui, personen die genieten van een sociaal of professioneel integratieprogramma, personen met vervangingsinkomen (pensioen, invaliditeit, arbeidsongevallen, beroepsziekten, werklozen) en de familieleden en kinderen onder de 18 jaar, ongehuwde dochters en ouders afhankelijk van hoger genoemde groepen.*

*De diensten die verstrekt worden door de gezondheidszorg zijn medische, chirurgische zorg (ambulant en gehospitaliseerd), medische beeldvorming, labo-onderzoeken, tandverzorging en eventuele prothese, brillen, familieplanning, revalidatie, thermale kuren en het eventueel medisch transport. Het tarief van terugbetaling bedraagt 80% van de officiële nationale referentieprijzen. Voor chronische aandoeningen, dure en belangrijke medische interventies en in bepaalde situaties zoals bij lange hospitalisatie, zeer dure interventies, chronische aandoeningen opgenomen in de lijst van 26, bij lange werkonderbreking, beroepsziekten,... is de terugbetaling 100%.*

*Voor terugbetaling van zijn medicatie dient de patiënt een voorschrift voor te leggen. Meestal dient hij 20% opleg te betalen. De prijs van de medicatie is bepaald op de prijs van het generisch product. Er is een uitkering voor personen die niet in staat zijn om te werken zo zij ouder zijn dan 18 jaar, niet kunnen werken en geen andere bron van inkomen hebben.<sup>2</sup>*

*Specifiek voor betrokkene:*

*Heden wordt hij opgevolgd door de huisarts met intermitterende adviezen bij de uroloog. Deze kunnen verdergezet worden conform vorige referenties.*

*De medicatie die betrokkene heden neemt is beschikbaar.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Algerije geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat hem 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.<sup>3</sup>*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de urologische problematiek bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn 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 Algerije.*

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

*(...)"*

2.2.2. De arts-adviseur betwist in zijn advies nergens de ernst van de medische problematiek van verzoeker, maar besluit, op grond van de stukken waar hij naar verwijst en die zich in het administratief dossier bevinden, dat een adequate behandeling toegankelijk en beschikbaar is in Algerije.

In de mate verzoeker verwijst naar advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek – daargelaten of het hier een rechtsregel betreft waarvan de schending aanleiding kan geven tot vernietiging – kan worden volstaan met de vaststelling dat de arts-adviseur op geen enkele wijze ingaat tegen de diagnose van de behandelende arts. Aan de orde is *in casu* enkel of de arts-adviseur op goede gronden kon vaststellen dat een adequate behandeling in Algerije beschikbaar is.

Verzoeker voert aan dat het geneesmiddel 'Buscopan' niet beschikbaar is in Algerije en dat het alternatief 'Spasmomen' dat wordt voorgesteld door de arts-adviseur hem in het verleden niet heeft geholpen en geen adequate behandeling vormt.

De Raad merkt evenwel op dat verzoeker zich hier beperkt tot loutere beweringen. In het recent medisch attest van uroloog V.D.V. d.d. 29 mei 2018, dat verzoeker zelf neerlegde ter ondersteuning van de aanvraag, bleek dat twee maanden voor het nemen van de bestreden beslissing verzoeker nog het middel 'Spasmomen' voorgeschreven werd. Het standaard medisch getuigschrift van 17 juli 2018 vermeldt inderdaad 'Buscopan', maar noch uit het vakje "*medische voorgeschiedenis*", noch uit enig van de aangevoerde stukken blijkt dat er problemen waren met de werking van 'Spasmomen' en dat een overschakeling op 'Buscopan' noodzakelijk was. Verzoeker beperkt zich tot een algemene bewering met betrekking tot de werking van 'Spasmomen', maar legt geen enkel concreet element neer dat zijn verklaring kan ondersteunen. Ook uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat 'Spasmomen' geen adequaat geneesmiddel zou zijn. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur ten onrechte heeft besloten dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Algerije.

Waar verzoeker vervolgens nog kritiek uit op de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische zorgen in Algerije, beperkt verzoeker zich eveneens tot algemene beweringen. Het enkele feit dat de behandeling beschikbaar is in privéklinieken, leidt niet tot de vaststelling dat deze behandelingen voor verzoeker niet toegankelijk zouden zijn. Voorts strekt artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet er niet toe te verzekeren dat de medische behandeling van hetzelfde niveau zou zijn als in België, doch enkel dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Verzoeker toont het tegendeel niet aan.

Verzoeker maakt geen schending aannemelijk van de materiële motiveringsplicht, noch van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet. Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, voert verzoeker geen andere grieven aan dan hetgeen hoger reeds werd besproken. Een schending ervan is dan ook niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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.

## 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 zestien januari tweeduizend negentien door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT