



Arrest

nr. 124 877 van 27 mei 2014
in de zaak RvV X IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXDE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Bengaalse nationaliteit te zijn, op 24 juni 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 2 april 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 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 1 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 april 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat L. LUYTENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. FLAMANG, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 30 juni 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 16 augustus 2011 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de aanvraag onontvankelijk. Tegen deze beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen die bij arrest nr. 70 136 van 18 november 2011 de beslissing vernietigt.

Op 29 september 2011 dient verzoeker opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De aanvraag is op 9 november 2011 ontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid.

Op 2 april 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag van 30 juni 2011 en van 29 september 2011 ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 23 mei 2013. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvragen om machtiging tot verblijf die op datum van 30.06.2011 en van 29.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

C., M. A. K. (R.R.: ...)

nationaliteit: Bangladesh

geboren te Dhaka op (...)1957

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, aanvragen die door onze diensten ontvankelijk werden verklaard op 09.11.2011 (aanvraag dd 29/09/2011) en op heden (aanvraag dd 30.06.2011), deel ik u mee dat deze verzoeken ongegrond zijn.

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 werden medische elementen aangehaald voor C., M. A. K. (R.R.: ...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 18.03.2013 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).”

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesememorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1 tot en met 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van de beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel

Doordat de bestreden beslissing geen precieze beschrijving bevat van de ziekten die worden ingeroepen door verzoeker ter staving van zijn aanvraag ogv artikel 9 ter.

Dat ook het advies van de raadgevend geneesheer, waarnaar verwezen wordt, geen precieze omschrijving vermeldt; dat het advies het in zijn conclusie ook houdt op "de aandoening (enkelvoud) maar nergens duidelijk en ondubbelzinnig stelt welke ziekte(n) zij viseert; dat men hoogstens met veel interpretatie zou kunnen afleiden uit de hoofding "beschikbaarheid" dat hij één ziekte weerhoudt,

namelijk diabetes waar hij stelt "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat insuline beschikbaar is in Bangladesh".

Terwijl artikel 9 §1 als volgt luidt:

"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 .

...Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning ...

Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

Terwijl de overheid bij het nemen van haar beslissingen zorgvuldig dient te werk te gaan en rekening dient te houden met alle relevante gegevens; Dat het zorgvuldigheidsbeginsel vereist dat zij zich baseert op correcte feitelijke gegevens, op volledige gegevens en dat zij deze correct beoordeelt.

Terwijl in casu niet duidelijk is op welke ziekte men zich baseert, laat staan dat men zich baseert op alle door verzoeker ingeroepen, en door medische attesten gestaafde aandoeningen.

Terwijl de uitdrukkelijke motiveringsverplichting vereist dat in de akte zelf de juridische en feitelijke overwegingen opgenomen worden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een voldoende wijze.

Dat ook dit vereiste minstens vraagt dat de juiste feitelijke gegevens zouden opgenomen worden in de bestreden beslissing, minstens in het advies waarnaar verwezen wordt, hetgeen in casu manifest niet het geval is geweest.

Terwijl de enkele verwijzing naar "de aandoening" zowel in de bestreden beslissing als in de conclusie van het advies, verzoeker niet voldoende toelaat om met kennis van zaken een beroep in te dienen omdat hij niet in staat wordt gesteld om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de beslissing is genomen en hij er hoogstens naar kan gissen; ook voor de Raad betekent dit een onmogelijkheid om met zekerheid de controle van de feiten uit te voeren.

Terwijl hoe dan ook de aanvraag is gebaseerd op verschillende aandoeningen, zoals verzoeker van bij het begin aanvoerde, en hetgeen hij nogmaals verduidelijkt in zijn laatste fax berichten dd 28/2/2013 en 28/3/2013; deze informatie wordt trouwens niet meer besproken in de bestreden beslissing;

Terwijl verzoeker aldus lijdt aan

- ischemische cardiomyopathie
- Ernstige arteriële hypotensie
- zeer ernstige diabetes type 2
- chronische nierinsufficiëntie

Terwijl de bestreden beslissing manifest nalaat deze verschillende aandoeningen te onderzoeken, dewelke steeds volgens de meegedeelde medische attesten zware medicatie vereisen, zoals blijkt uit de bijgevoegde lijst (zie fax dd 28/3/2013 (en tevoren) met als ernstige complicaties ingeval de behandeling niet kan verdergezet worden : Macro angiopathie, hemodialyse, majeure glycemisch onevenwicht

Tweede onderdeel

Doordat de bestreden beslissing, minstens het advies waarop zij zich baseert bol staat van de appreciatiefouten; dat zij stelt dat "insuline een medicatie is die overal ter wereld te vinden is, aangezien diabetes over heel de wereld verspreid is

en andere chronische aandoeningen zoals een verhoogde bloeddruk, en bij momenten verhoogd cholesterol ook wereldwijd verspreide zaken zijn, die wereldwijd behandeld worden.. "

Dat zij door deze affirmatie lijkt te stellen dat ziektes die overal ter wereld voorkomen, daardoor-dus-overal ter wereld behandeld worden;

Terwijl dergelijke redenering niet redelijk is en totaal indruist tegen de ratio van artikel 9 ter, die daardoor volledig van haar inhoud wordt geledigd en elk nuttig effect aan de procedure ontnemt; terwijl deze redenering er immers op neerkomt te stellen dat alleen nog zeldzame ziektes die niet overal ter wereld voorkomen moeten onderzocht worden op de beschikbaarheid ... ; terwijl de onredelijkheid manifest is en er sprake is van een appreciatiefout;

Terwijl de Raad voor Vreemdelingen in het kader van zijn wettigheidstoezicht moet onderzoeken of de beslissing in redelijkheid wordt gemotiveerd en genomen, quod non.

Derde onderdeel

Doordat de bestreden beslissing stelt dat de behandeling voor de aandoening in Bangladesh beschikbaar en toegankelijk is.

Terwijl-zoals hierboven reeds werd aangeklaagd- de bestreden beslissing manifest nalaat deze verschillende aandoeningen te onderzoeken, dewelke steeds volgens de meegedeelde medische attesten zware medicatie vereisen, zoals blijkt uit de bijgevoegde lijst (zie fax dd 28/3/2013 (en tevoren)

met als ernstige complicaties ingeval de behandeling niet kan verdergezet worden : Macro angiopathie, hemodialyse, majeure glycemisch onevenwicht

Terwijl het dus helemaal niet werd onderzocht of de medicatie en behandeling voor deze verschillende aandoeningen beschikbaar en toegankelijk is.

Terwijl bovendien, voor zoverre de beschikbaarheid van insuline wordt geviseerd,, verzoeker er op wijst dat het algemeen voorkomen van een medicatie niet garant staat voor de beschikbaarheid in concreto voor iedere patiënt, laat staan de toegankelijkheid.

Terwijl het Bangladesh COI verslag immers vermeldt dat er onvoldoende medicatie beschikbaar is, ook al bestaat ze wel ...

Dat het probleem is dat ook medicatie voor hart en nieren niet kostenloos wordt afgegeven.

Dat de bestreden beslissing zich heeft beperkt tot een uiterst oppervlakkig onderzoek dat zeker niet adequaat is.

dat een zorgvuldige ambtenaar dit manifest had kunnen afleiden en besluiten op grond van de meegedeelde inlichtingen."

3.2 De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 1 tot 4 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ondergrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het feit dat de ambtenaar-geneesheer de aangehaalde medische elementen in hoofdte van verzoeker evalueerde in zijn verslag van 18 maart 2013. Het medisch advies waarnaar de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst en die in gesloten omslag werd gevoegd bij de bestreden beslissing maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

In de bestreden beslissing wordt besloten dat de aangehaalde medische problemen niet kunnen worden weerhouden als een grond om een verblijfsvergunning te bekomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De aanvragen van 30 juni 2011 en 29 september 2011 worden bijgevolg ongegrond verklaard. Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaken op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud verzoeker het genoemde inzicht verschaft en hem aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van 18 maart 2013, dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoeker bezorgd, wat door verzoeker niet wordt betwist of weerlegd.

Verzoeker meent dat in de bestreden beslissing geen precieze beschrijving is gegeven van de ziekten die door hem werden ingeroepen.

De Raad wijst erop dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821). In deze stelt de Raad bovendien vast dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar de ingediende aanvragen om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet van 30 juni 2011 en 29 september 2011; dat in de bestreden beslissing de verzoeker bij naam wordt vermeld en dat de bestreden beslissing duidelijk verwijst naar medische elementen die werden aangehaald in hoofde van verzoeker, waarbij dan wordt verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 maart 2013. Na lezing van dit medisch advies, dat zich in het rechtsplegingsdossier bevindt, blijkt duidelijk dat dit medisch advies betrekking heeft op de aangehaalde medische elementen van verzoeker.

De Raad wijst erop dat omwille van privacyredenen de aangehaalde medische elementen niet in de bestreden beslissing worden vermeld, aangezien tevens de burgemeester van de verblijfplaats van verzoeker wordt ingelicht over de bestreden beslissing. Het is om die reden dat een evaluatie van de aangehaalde medische problemen persoonlijk aan verzoeker wordt meegegeven onder gesloten omslag.

Verzoeker kan niet ernstig voorhouden dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, niet voldoende geïndividualiseerd is. Er blijkt voorts zeer duidelijk een reëel verband tussen het advies van de ambtenaar-geneesheer en de besluitvorming in de bestreden beslissing.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Waar verzoeker inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert hij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

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

De Raad wijst erop dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

De schending van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en waarop de bestreden beslissing tevens is gesteund.

De bestreden beslissing werd getroffen op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet dat 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 vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

Verzoeker betoogt dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer geen precieze omschrijving is vermeld van zijn aandoeningen. Het is voor hem niet duidelijk op welke ziekte de ambtenaar-geneesheer zich baseert, laat staan dat hij zich op alle door verzoeker ingeroepen ziekten baseert. Verzoeker verwijst tevens naar zijn laatste faxberichten van 28 februari 2013 en 28 maart 2013 die niet meer besproken zijn in de bestreden beslissing.

Uit het medisch advies van 18 maart 2013 waarnaar de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat de aangehaalde medische elementen in hoofdte van verzoeker door de ambtenaar-geneesheer werden geëvalueerd.

Het medisch 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 30.06.2011 en 29.09.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten

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

- 13/5/2011, dr. D, betrokkene heeft diabetes type 2, een coronopathie ten gevolge van arteriosclerose, en een lichte nierinsufficiëntie.*
- 13/5/2011, bloedanalyse.*
- 26/1/2011, dr. M, cardioloog, normale bloeddruk 12/8. Vermelding van een infarct in 2006.*
- 17/3/2011, dr. Van I, nefrologie, de niersituatie van betrokkene is globaal genomen bevredigend, met een stabiele nierfunctie. Er wordt een bloed analyse van 14/3/2011 bijgevoegd.*
- 22/9/2011, 22/9/2011, 10/7/2012, 9/11/2013, dr. T, huisarts, betrokkene heeft een hartinfarct gehad, en heeft enkele risicofactoren zoals een verhoogde bloeddruk en een diabetes type 2 alsook een chronische nierinsufficiëntie, waarvan de ernst verder niet gepreciseerd werd. Er worden geen hospitalisaties vermeld.*
- 24/8/2011, 24/8/2012, 20/11/2012, 14/1/2013, dr. F, cardioloog, hartinfarct in 2006, er werd een coronarografie uitgevoerd die een stenose van de interne ventrikulaire arterie aantoonde, de huidige medicamenteuze behandeling is correct en evenwichtig, betrokkene moet om de 6 maand op controle komen. De bloeddrukwaarden zijn normaal. Betrokkene klaagt dat hij wat sneller buiten adem is bij inspanning.*
- 7/10/2011, verslag van de urgentiedienst, betrokkene had een hypoglycemie omdat hij niet op tijd gegeten had.*
- 17/10/2011, oogonderzoek bij dr. L.*
- 20/10/2011, 18/1/2012, 12/1/2012, dr. H, diabetes, hoge bloeddruk en chronische nierinsufficiëntie. De glycemiewaarde was correct op 115. Licht verhoogd cholesterol zoals blijkt uit de bloedanalyse van 23/1/2012.*
- 13/12/2011, dr. H, neuroloog, perifere neuropathie ten gevolge van diabetes.*
- 23/6/2012, ontsteking van de rechter achillespees.*
- 19/6/2012, bloedanalyse, de cholesterolwaarde is genormaliseerd op 146.*
- 29/8/2012, dr. D, normale thoraxfoto.*
- 20/11/2012, dr. G, regeling van de insuline toediening.*
- 7/11/2012, nieuwe bloedanalyse, licht verhoogd creatine, wijzend op een lichte chronische nierinsufficiëntie.*
- 31/12/2012, Dr. N, betrokkene heeft een maagzweer en een oesofagitis met zure oprispingen, maar het onderzoek was niet erg betrouwbaar want de maag was niet leeg op het ogenblik van het onderzoek.*
- 7/1/2013, Dr N, nieuwe gastroscopie, enkel de oesofagitis wordt bevestigd.*

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

Deze 55-jarige man vertoonde een hartinfarct in 2006, waarvoor een passende behandeling werd uitgevoerd.

Er wordt ook behandeld voor een verhoogde bloeddruk en een lichte chronische nierinsufficiëntie die daardoor genormaliseerd zijn. Het resultaat was zeer bevredigend.

Betrokkene wordt wel behandeld met insuline, maar dit is een medicatie die overal ter wereld te vinden is, aangezien diabetes over heel de wereld verspreid is, en betrokkene dit ook reeds vertoonde alvorens naar België te komen.

De andere chronische aandoeningen zoals een verhoogde bloeddruk, en bij momenten verhoogd cholesterol zijn ook wereldwijd verspreide zaken, die wereldwijd behandeld worden. Overigens is er een stabiele nierfunctie.

Verder vertoont hij ook een voor zijn leeftijd banale arteriosclerose. De vastgestelde oesofagitis kan aangepakt worden met dieetmaatregelen.

Er zijn geen verdere medische complicaties geweest. Er waren hier geen verdere hospitalisaties en ook geen acute opstoten.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Bangladesh.

II. 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) :

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank[1] van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst en die gecontracteerd zijn door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 17/06/2010 met uniek referentienummer BMA Case Reference BMA 4364 Intl. SOS reference 3PAR004616 (bijgevoegd in het medisch dossier).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat insuline beschikbaar is in Bangladesh.

III. Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst:

Uit het administratief dossier blijkt dat op het vlak van gezondheidszorg en ziekteverzekering er in Bangladesh onder meer een systeem van "Micro Health Insurance" bestaat. Het concept bestaat erin dat er een bijdrage wordt geleverd in ruil voor medische zorgen. Er zijn een aantal organisaties die zich hier mee bezig houden:

Het 'Dhaka Community Hospital' wil medische zorg tegen een betaalbare prijs leveren zowel in urbane als rurale gebieden in Bangladesh. Zij hebben een hospitaal in Dhaka en hebben eerstelijnscentra op 24 verschillende plaatsen in Bangladesh. Zij hebben een ziekteverzekeringssysteem op poten gezet. Zij verkopen ook medicatie.

Ze hebben een diagnostiek centrum dat volgens de website 30 tot 40% goedkoper is dan een ander centrum in Dhaka.[1]

De 'Gonoshashthaya Kendra' heeft een uitgebreid netwerk van ziekenhuizen en medische diensten verspreid over heel Bangladesh.[2] Zij behandelen iedereen in hun klinieken maar armen dienen een kleinere bijdrage te betalen dan de rijkere Bengali's.

De 'Sajida Foundation' geeft medische zorgen, micro-verzekeringen en microkredieten aan stedelijke armen in Bangladesh.[3]

Hun health care programma voorziet medische zorgen in 2 ziekenhuizen: Keranganj en Narayanganj en heeft ook mobiele zorgteams. De ziekenhuizen voorzien inpatient, outpatient zorg en secundaire zorg (operaties). De mensen moeten een jaarlijkse bijdrage leveren van 150 thaka (individuele kaart). Deze kaart geeft recht op gratis consultaties, 50% korting voor gespecialiseerde zorg, 30 % korting voor operaties en tests en 10 % korting voor X-ray en sonografie.

Verder bieden ze ook een Micro-ziekteonkostenverzekering (HELP) aan. Deze geeft de verzekeringsnemer financiële steun zodat de risico's verminderd worden. Er wordt een vooropgesteld bedrag gegeven voor de meeste behandelingen en er worden ook andere voordelen gegeven voor behandelingen in een van de SAJIDA ziekenhuizen.

Betreffende de medische problematiek waaraan betrokkene lijdt, kunnen we het volgende melden.

In Dhaka zijn zowel publieke als private gezondheidszorg voorhanden.[4]

Er zijn initiatieven om de kosten betaalbaar te houden zoals het 'Health Care Model van Diabetic Association of Bangladesh' dat ijvert voor toegankelijke en betaalbare zorg voor diabetici. Zij hebben ook hospitalen.[5]

In Dhaka bevindt zich onder meer ook het 'Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation in Diabetes, Endocrine and Metabolic disorders' (BIROEM) van de Diabetic Association of Bangladesh.[6]

Dit hospitaal biedt voor alle geregistreerde diabetici uitgebreide medische zorg, ongeacht hun socio-economische situatie. De patiënten hebben recht op gratis consultatie na bemiddeling van het Departement sociaal welzijn?[7]

Betrokkene legt verder geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene verklaarde immers tegenover de asiendiensten (zie administratief dossier dd. 06.04.2011) dat hij een universitair diploma heeft behaald en dat hij voor zijn vertrek uit zijn land van herkomst twee familiebedrijven had, alsook een NGO waarmee hij verschillende projecten deed voor de armen. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Bangladesh - het land waar hij tenslotte ruim 53 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene verklaarde immers tegenover de asiendiensten (zie administratief dossier dd. 06.04.2011) dat zijn echtgenote, meerderjarige dochter en minderjarige kinderen in Bangladesh verblijven.

Verder verblijven zijn 2 meerderjarige broers en zijn 2 meerderjarige zussen eveneens in Bangladesh.

De financiële toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen is bijgevolg voldoende gegarandeerd.

De advocaat van betrokkene haalt in haar verzoekschrift aan dat verzoeker in Bangladesh niet de nodige zorgen kan genieten, dit door een structureel gebrek aan middelen, know-how en infrastructuur. De advocaat van betrokkene heeft echter geen enkel document aan het administratief dossier toegevoegd om haar beweringen in deze te staven. Tevens dient vermeld te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen 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.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het IOM over een Reintegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus; accommodatie/huur, extra bagage.[8]

Dit alles in overweging genomen kan gesteld worden dat betrokkene aanspraak kan maken op een medische behandeling, en er dan ook geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland van betrokkene, zijnde Bangladesh.

IV. Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns ziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die in abstracto een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling in concreto beschikbaar en toegankelijk is in Bangladesh.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

[1] Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information);

het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer: de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

(1) Dhaka Community Hospital, Dhaka Community Hospital. <http://www.dchtrust.org/abouthospital.htm>. geraadpleegd op 15.06.2011.

(2) Gonoshasthaya Kendra, Health Centres of Gonoshasthaya Kendra, http://www.gkbd.org/index.php?option=com_content&view=article&id=106&Itemid=133 en Gonoshasthaya Kendra,

Referral Hospital. http://www.gkbd.org/index.php?option=com_content&view=article&id=104&Itemid=131, geraadpleegd op 14.02.2012.

[3] Sajida Foundation, Annual report 2010, 2011, p. 24.

- [4]Hospital Services Management, Government Hospital in Secondary and Tertiary Level Hospitals all over the country, <http://www.hsmgghs-bd.org/GovtHospital.htm> , geraadpleegd op 14.06.2011.
- [5]Diabetic Association of Bangladesh, Health Care Model, http://www.dab-bd.org/about_dab/ibrahim_model.php, geraadpleegd op 09.01.2012.
- [6]Diabetic Association of Bangladesh, BIRDEM (Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation in Diabetes, Endocrine and Metabolic Disorders), <http://www.dab-bd.org/birdem.php>, geraadpleegd op 06.03.2013.
- [7]Bangladesh Institute of Research and Rehabilitation in Diabetes, Endocrine and Metabolic Disorders, home, <http://www.birdem-bd.org/index.php>, geraadpleegd op 07.02.2013.
- [8] Re-integratiebijstand IOM, <http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-reintegratie.html>, geraadpleegd op 07.03.2012.”

Anders dan verzoeker voorhoudt, blijkt uit de analyse van de voorgelegde medische attesten en de uiteenzetting onder “I. Analyse van dit medisch dossier (...)” in het medisch verslag dat de arts-adviseur wel degelijk rekening heeft gehouden met al de aangehaalde aandoeningen door verzoeker. Waar verzoeker verwijst naar een faxbericht van 28 maart 2013 stelt de Raad vast uit de stukken van het administratief dossier dat dit faxbericht is verzonden op 29 maart 2013. De arts-adviseur die zijn medisch advies heeft gegeven op 18 maart 2013 kan niet worden verweten geen rekening te hebben gehouden met dit faxbericht dat ruimschoots na het medisch advies is voorgelegd. Het kan de arts-adviseur aldus niet worden verweten geen rekening te hebben gehouden met dit faxbericht dat niet tijdig is voorgelegd. Waar verzoeker verwijst naar een faxbericht van 28 februari 2013 stelt de Raad vast uit de stukken van het administratief dossier dat het faxbericht is verzonden op 1 maart 2013. De Raad herinnert eraan dat, in overeenstemming met artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, de aanvraag en alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte per aangetekend schrijven moeten worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde. Verzoeker is in gebreke gebleven deze inlichtingen per aangetekend schrijven over te maken. Bovendien laat verzoeker na aan te tonen dat het faxbericht van 1 maart 2013 inlichtingen bevat die een invloed kon hebben op het advies van de arts-adviseur, in die zin dat de arts-adviseur tot een andere conclusie zou zijn gekomen, mocht hij met deze inlichtingen rekening hebben gehouden. Uit het schrijven van 28 februari 2013 blijkt dat verzoeker opnieuw verwijst naar de slechte nierfunctie en de diabetes en naar het feit dat hij een oeso-gastroduodenoscopie diende te ondergaan. Rekening houdende met de vermeldingen in het medisch advies blijkt aldus niet dat het schrijven van 28 maart 2013 nieuwe elementen toevoegt aan de reeds door verzoeker aangehaalde aandoeningen die allen zijn onderzocht en beoordeeld door de arts-adviseur.

Verzoeker meent dat het advies van de arts-adviseur bol staat van de appreciatiefouten. Het is niet omdat bepaalde ziektes overal ter wereld voorkomen dat deze ziektes overal ter wereld worden behandeld.

In tegenstelling tot verzoekers betoog is het advies niet beperkt tot de loutere overweging dat de ziektes die overal ter wereld voorkomen ook overal ter wereld worden behandeld. De arts-adviseur verwijst onder “II. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst” naar informatie dat aan het administratief dossier is toegevoegd en voornamelijk afkomstig is van plaatselijke artsen die werkzaam zijn in het land van herkomst. Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat insuline beschikbaar is in Bangladesh. Dit wordt niet weerlegd door verzoeker in zijn verzoekschrift. Vervolgens is de arts-adviseur de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst nagegaan. De bewering van verzoeker dat de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie niet heeft onderzocht, is niet ernstig, nu uit een eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid op uitgebreide wijze is gemotiveerd.

Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat de voorgelegde aandoeningen een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit maar enkel indien deze niet adequaat behandeld worden. Waar in de medische attesten de dodelijke gevolgen van stopzetting van de behandelingen worden uiteengezet, stelt de ambtenaar-geneesheer dat dit risico op dodelijke gevolgen zich bij terugkeer naar het land van herkomst niet zal voordoen aangezien de benodigde behandelingen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk of onzorgvuldig van de gemachtigde om op basis van het medische advies van de ambtenaar-geneesheer te besluiten dat uit het medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Verzoeker betoogt dat uit het Bangladesh COI verslag blijkt dat er onvoldoende medicatie beschikbaar is en dat de medicatie voor hart en nieren niet kosteloos wordt afgegeven.

De Raad stelt vast dat verzoeker zich beperkt tot het loutere betoog dat de bronnen niet overtuigen, maar dat hij verder op geen enkele concrete wijze verduidelijkt waarom de bronnen niet overtuigen. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet verduidelijkt dat de beoordeling van de beschikbaarheid van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst gebeurt door een ambtenaar-geneesheer.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn beoordeling omtrent de beschikbaarheid van zorgen en opvolging in het land van herkomst heeft gebaseerd op internationale en officiële bronnen, met name informatie uit de MedCOI-databank, dat gebaseerd is op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering en wordt gefinancierd vanuit het Europees Vluchtelingenfonds. Daarnaast heeft de arts-adviseur verschillende websites geraadpleegd. In het advies wordt gesteld dat uit deze informatie blijkt dat behandeling en regelmatige opvolging voorhanden zijn alsook de benodigde medicatie. Dit alles vindt steun in de desbetreffende stukken die zich bevinden in het administratief dossier. Verzoeker laat na aan te tonen dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert voor zijn beoordeling omtrent de beschikbaarheid en toegankelijk, foutief of incorrect zou zijn. Verzoeker slaagt er niet in de bronnen waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert te weerleggen.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Verzoeker maakt ook niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer de voorliggende gegevens op kennelijk onredelijk wijze heeft beoordeeld en onredelijk tot het besluit is gekomen dat *“hoewel (de aandoening) kan beschouwd worden als een aandoening die in abstracto een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling in concreto beschikbaar en toegankelijk is in Bangladesh.”*

Verzoeker toont voorts niet aan dat de gevolgtrekkingen die de gemachtigde uit de feitelijke vaststellingen en het advies van de ambtenaar-geneesheer afleidt, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk zijn. Er wordt niet aangetoond dat het kennelijk onredelijk is van de gemachtigde om de bestreden beslissing te baseren op het advies van de arts-adviseur en de aanvragen ongegrond te verklaren.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301), wat hier niet het geval is.

Verzoeker toont met zijn betoog niet aan dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd miskend.

Het enige middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig mei tweeduizend veertien door:

mevr. N. MOONEN,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN