



Arrest

nr. 128 078 van 14 augustus 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X
Alias : X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn, op 17 maart 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 19 november 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding 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 ongegrond verklaard wordt.

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 30 april 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat I. DECLERCK, die *loco* advocaat V. VEREECKE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoeker verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn en geboren te zijn op 15 juli 1973.

Op 18 november 2009 dient de verzoeker 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).

Op 25 februari 2013, met kennisgeving op 12 maart 2013, verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ongegrond.

De beslissing van 25 februari 2013 wordt door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd bij arrest nr. 105 704 van 24 juni 2013.

Op 19 november 2013 verklaart de gemachtigde de aanvraag andermaal ongegrond. Dit is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoeker ter kennis gebracht op 17 februari 2014 en is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.11.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

P(...), D(...) R(...)
[...]

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.04.2010 deel ik u mee dat dit verzoek **ongegrond** is*

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald voor P(...), D(...) R(...) die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 18.11.2013 in gesloten omslag).

Derhalve 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 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

Aan de verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verweerder om de kosten van het geding ten laste van de verzoeker te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van de artikel 9ter van de vreemdelingenwet *juncto* de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht als beginselen van behoorlijk bestuur.

De verzoeker verschaft de volgende toelichting:

“Schending van het aangevoerde middel doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen (onvoldoende) in concreto werd onderzocht.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (artikel 9ter Vw.) ongegrond en steunt zich hiervoor exclusief op volgende conclusie/overweging uit het verslag van de arts-adviseur (stuk 2):

“Derhalve 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 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).”

De wet vereist dat de medische behandeling niet enkel beschikbaar moet zijn, doch ook dat er een reële toegankelijkheid bestaat van de medische zorgen.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer erkent het ernstig, zelfs levensbedreigend karakter van de ziekte, doch meent dat de vereiste behandeling in Nepal beschikbaar en toegankelijk is.

Op het vlak van de beschikbaarheid van de behandeling verwijst de ambtenaar-geneesheer opnieuw, net zoals bij de eerste (vernietigde) beslissing, naar verschillende websites. Het belang van deze websites is echter gering, gelet op de motivering van Uw Raad (pagina 9-11, stuk 5):

“De link <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19769242> betreft een link naar een artikel met als titel “In-center hemodialysis for end stage kidney disease at Nepal Medical College and Teaching Hospital”, dat betrekking heeft op de resultaten van een studie betreffende de ervaring met behandelingen in het genoemde hospitaal. De link <http://www.nmcth.edu/index.php> betreft de website van het “Nepal Medical College”. Uit de aan het administratief dossier toegevoegde uittreksels van deze site blijkt dat er een dienst nefrologie is. Verder bevat het administratief dossier slechts een uurrooster van verschillende dokters waarbij de specialisatie niet opgegeven wordt.”

(...)

Ten slotte kan niet worden ingezien hoe de achtste voetnoot, die verwijst naar de website van het IOM waar een beschrijving wordt gegeven van de

werking van de IOM in Nepal, bij kan dragen tot het aantonen van het bestaan van een toegankelijke behandeling voor de verzoekende partij in Nepal, te meer deze, met uitzondering van de beschrijving van de aanpak van tuberculose, geen medische informatie behandelt.”

De studie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst vermeldt overigens ook het volgende (stuk 13):

“Forty five percent of patients lost to follow up mainly because of financial problem. Some patients were shifted to other nearby HD centres inside and outside the valley. Only 20.0% of the patients were able to continue twice a week hemodialysis in our center. In Nepal patients are put on twice a week dialysis mainly because of the cost which the patients cannot afford. (...) In one study from Nepal, 60.0% of the patients dropped out from the dialysis by the 2nd month mainly because they could not afford the dialysis and only 22.0% afforded to continue MHD. (Eigen onderlijning)

Vrij vertaling:

45% van de patiënten konden niet verder opgevolgd worden, voornamelijk door financiële problemen. Sommige patiënten werden overgebracht naar andere HD centra binnen en buiten het dal. Slechts 20.0% van de patiënten konden tweemaal per week hemodialyse verderzetten in het centrum. In Nepal krijgen patiënten tweemaal per week dialyse, voornamelijk door de kostprijs die ze niet kunnen betalen. In één study van Nepal, 60.0% van de patiënten stopten met dialyse tegen de 2de maand, voornamelijk omdat ze de dialyse niet konden betalen, en slechts 22.0% betaalde om de dialyse verder te zetten.

De ambtenaar-geneesheer citeert daarnaast ook de website <http://www.ndcnepal.com>, waarop geïnformeerd wordt dat ‘The National Dialysis Centre’ ongeveer 9000 sessies dialyse per jaar bewerkstelligd, en wil hiermee aantonen dat er degelijk aanbod bestaat. Hij laat echter na ook de laatste zin mee te citeren (stuk 9):

“But there are very few hospitals and centres for kidney disease so the treatment cost is very expensive.”

Vrije vertaling : “Maar er zijn zeer weinig ziekenhuizen en centra voor nierziektes dus de kost van de behandeling is zeer hoog.”

Als men bedenkt dat elke patiënt wekelijks 2 dialyses ondergaat, dan lijkt het nummer 9000 trouwens niet behoorlijk veel.

Verdere documentatie leert overigens dat de behandeling voor verzoeker helemaal niet beschikbaar is in Nepal.

De geneesheer-specialist stelt in zijn gedetailleerd verslag (stuk 2):

“Evenwel kregen we via mail van dergelijke centra te horen dat pt enkel in aanmerking komt voor ‘conservatieve behandeling’, dwz met medicatie”.

Op 24 maart 2013 stuurde verzoeker zelf een schrijven aan de directeur van het Ziekenhuis van Kathmandu met de vraag of hij aldaar terecht zou kunnen voor dialyse en/of transplantatie. Dr. S(...) S(...) R(...) antwoordde negatief (stuk 7).

In een artikel van 2009 over niervervangende behandelingen in Nepal staat te lezen dat er gemiddeld 0.31% een behandeling krijgt. Het artikel besluit dan ook dat de meerderheid van de patiënten de dialyse stopzetten en sterven binnen de 3 maand (stuk 14).

Er dient bovendien gewezen te worden op de wetgeving van Nepal. Er geldt immers de Human Body Organ Transplantation (Regulation and Prohibition) Act van 1998, waarin het volgende bepaald wordt (stuk 7, 8, 11):

- Organen kunnen enkel gedoneerd worden door levende mensen;*
- Organen mogen enkel van een naast familielid afkomstig zijn;*

Daarbij komt dat de familieleden van verzoeker niet geschikt zijn om een nier af te staan (stuk 8,7).

In een internetartikel staat het volgende (www.anichoying.be) (stuk 11):

“Nierziekten maken 2500 tot 3000 slachtoffers in Nepal elk jaar. Om dat er geen betaalbare dialyse centrum is worden de mensen niet behandeld of moeten ze naar het buitenland gaan, wat niet iedereen kan doen”.

In een Nepalese krant verscheen op 13 maart 2013 een artikel omtrent de afwezigheid van behandeling voor nierinsufficiëntie (stuk 12):

“Expert say around 90 percent of people with kidney failure die due to a lack of proper care in the country”

Vrij vertaling:

Experten stellen dat 90 procent van de mensen met een nierfalen overlijden wegens een gebrek aan behoorlijke behandeling in het land.

Geneesheer-specialist dr. S(...) is dan ook duidelijk in zijn besluitvorming:

“in de gegeven omstandigheden, met de kennis die we via mailen, opzoeken op internet, hebben kunnen bekomen, is de reële uitkomst bij terugsturen van deze man:

- hij zal geen dialyse krijgen bij gebrek aan infrastructuur en afwezigheid van terugbetaling door de openbare gezondheidszorg*
- hij zal geen toegang krijgen tot de private sector, bij gebrek aan financiële mogelijkheden van hemzelf en zijn familie*
- hij zal binnen de maand sterven gezien zijn 100% afhankelijkheid van dialyse; met medicatie alleen kan hij onmogelijk overleven*
- zijn kans op transplantatie is sowieso NUL”.*

Op het vlak van de toegankelijkheid van de behandeling voor verzoeker, is het oordeel van de ambtenaar-geneesheer dat er verschillende ziekenhuizen zijn waar iemand terecht kan voor nierdialyse en niertransplantaties.

De toegankelijkheid moet uiteraard betrekking hebben op de behandeling die vereist is voor verzoeker, zodat een loutere theoretische benadering niet volstaat.

De ziekenhuizen en centra die de ambtenaar-geneesheer aanhaalt, zijn geenszins zomaar toegankelijk voor verzoeker.

a) Human Organ Transplant Center

Vooreerst is er het Human Organ Transplant Center. Dit centrum zou deel uitmaken van een ziekenhuis in Bhaktapur. De ambtenaar-geneesheer vermeldt dat de patiënt zelf moet instaan voor de kosten van de dialyse, en zijn eigen medicatie en dialyzer moet meebrengen naar het centrum. De ambtenaar-geneesheer stelt dat het centrum ook gratis dialyses aanbiedt op vraag van de overheid. Hij staakt deze bewering enkel door een krantenartikel.

Krantenartikels hebben een twijfelachtige juridische inhoud, en zijn meer dan eens gekleurd door overheidsinmenging. Er is geen sprake van een juridisch vaststaand feit indien enkel gesteund kan worden op een krantenartikel.

Bijgevolg blijkt er niet op ondubbelzinnige wijze dat de noodzakelijke hemodialyse voorhanden is op een financiële toegankelijke wijze in dit specifieke centrum.

Doordat een patiënt zijn eigen medicatie en dialyzer dient mee te brengen, is de behandeling ook verre van goedkoop. Een dialyzer is namelijk een kunstnier, die voor elke nieuwe dialyse aangekocht moet worden. De kostprijs daarvan kan al snel oplopen (stuk 15).

b) National Kidney Center

Hetzelfde geldt ten aanzien van het tweede centrum dat de ambtenaar-geneesheer opsomt, met name het National Kidney Center. Dit centrum bevindt zich in Kathmandu. Ook hier dient een patiënt te betalen voor zijn behandeling, doch volgens een krantenartikel zou op vraag van de overheid gestart zijn met gratis nierdialyses. De ambtenaar-geneesheer vermeldt zelf dat de overheid volgens hetzelfde artikel problemen heeft om terugbetalingen te doen aan het centrum.

Het is meer dan twijfelachtig of er daadwerkelijk een gratis behandeling wordt voorzien.

De ambtenaar-geneesheer somt vervolgens drie categorieën op die gratis dialyse krijgen van het HECAF (Health Care Foundation-Nepal); verzoeker behoort echter tot geen van deze categorieën. Opnieuw slaagt de ambtenaar-geneesheer er niet in op ondubbelzinnige wijze aan te tonen dat de noodzakelijke hemodialyse voorhanden is op een financiële toegankelijke wijze in dit centrum.

c) Nepal Medical College & Teaching Hospital

Een laatste instantie waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst is het Nepal Medical College & Teaching Hospital.

Op de website van dit ziekenhuis wordt vermeld dat er een hemodialyse behandeling aangeboden zou worden. Er kan hier echter niet op doorgelinkt worden, waardoor er geen verdere informatie over deze behandeling ter beschikking wordt gesteld.

Overigens oordeelde Uw Raad het volgende over deze instantie (pagina 10, stuk 5):

“Uit de aan het administratief dossier toegevoegde uittreksels van deze site blijkt dat er een dienst nefrologie is. Verder bevat het administratief dossier slechts een uurrooster van verschillende dokters waarbij de specialisatie niet opgegeven wordt.”

De ambtenaar-geneesheer verschaft zelf ook geen informatie aangaande de behandeling in dit ziekenhuis. Hij volstaat door te stellen dat deze instantie een sociale dienst zou hebben, en dat er geld gestort wordt door philanthropen en organisaties.

Op geen enkele wijze maakt de ambtenaar-geneesheer hiermee hard dat de vereiste behandeling in deze instantie beschikbaar, laat staan toegankelijk is voor verzoeker.

In fine stelt de ambtenaar-geneesheer dat het volstaat dat er medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM.

Dit is echter geenszins het geval voor verzoeker. Uit de voorgelegde medische attesten, die niet betwist worden door de arts-geneesheer, blijkt dat verzoeker geen medicamenteuze behandeling ondergaat, doch een hemo-dialyse omwille van de terminale nierinsufficiëntie. Ook het advies, dat verwijst naar de talrijke medische verslagen, noteert dat verzoeker leidt aan een nierinsufficiënte en verzorgd wordt door dialyse, alsmede op de wachtlijst staat voor transplantatie.

Het advies verwijst ondermeer naar het laatste medisch getuigschrift dd. 18 december 2012 overgemaakt door verzoeker, waarbij onder punt "C/ actuele behandeling" vermeld wordt (stuk 4):

*"-medicamenteuze behandeling/medisch materiaal
Zie bijgevoegde medicatielijst – eveneens R/ met chronische hemodialyse.
(...)
Voorziene duur van de noozakelijke behandeling
Chronische hemodialyse levensnoodzakelijk tot moment van niertransplantatie".*

Op vraag "D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet ?" schrijft de specialist dr. VANDERMARLIERE:

"stop hemodialyse -> overlijden".

Zonder de diagnose te weerleggen noteert het verslag kennis te nemen van volgende medische verslagen (stuk 2, punt I.):

"-8/5/2012, 18/12/12, Dr. V(...), nierinsufficiëntie met dialyse en medicatie nodig".

Er bestaat geen betwisting over, in elk geval wordt in het advies niet tegengesproken laat staan weerlegd, dat de vereiste behandeling bestaat uit "hemodialyse en medicatie" en het stopzetten van de behandeling onvermijdelijk leidt tot het overlijden van verzoeker.

Bijgevolg volstaat het niet dat er enkel medicatie aanwezig is voor verzoeker.

Bovendien toont de ambtenaar-geneesheer op geen enkele manier aan hoe snel verzoeker in aanmerking zou komen voor dialyse bij een bepaald centrum. Zoals blijkt uit attesten van de Belgische behandelende artsen, kan verzoeker niet lang wachten. Hij kan hoogstens 3 à 4 weken overleven zonder dialyse (stuk 3, 4). Een wachttijd doorlopen zou hem bijgevolg fataal worden.

Geheel buiten zijn taak om oordeelt de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker overigens wel over voldoende financiële middelen zou beschikken. Naast het feit dat het niet aan de ambtenaar-geneesheer toekomt hieromtrent een oordeel te stellen, baseert hij zich bij deze uitspraak ook niet op enige actuele informatie omtrent de sociale situatie van verzoeker.

Zo heeft verzoeker zijn winkel in Nepal verkocht op het ogenblik dat hij naar België kwam. Hij kan er bijgevolg niet op terugvallen.

Daarnaast stelt de ambtenaar-geneesheer dat verzoeker zich kan richten tot de IOM. Opnieuw kan verwezen worden naar de argumentatie van Uw Raad (pagina 11 stuk 5):

“Tot slot kan niet worden ingezien hoe de achtste voetnoot, die verwijst naar de website van de IOM waar een beschrijving wordt gegeven van de werking van de IOM in Nepal, bij kan dragen tot het aantonen van het bestaan van een toegankelijke behandeling voor de verzoekende partij in Nepal, te meer deze, met uitzondering van de beschrijving van de aanpak van tuberculose, geen medische informatie behandelt.”

De bestreden beslissing heeft aldus helemaal niet, minstens onvoldoende zorgvuldig onderzocht of de vereiste behandeling (i.c. hemodialyse met medicatie en/of transplantatie) toegankelijk is in het land van herkomst.

In subsidiaire orde is verwerende partij bij het nemen van haar beslissing uitgegaan van een onjuiste feitengaring, aangezien uit de voorgelegde gedetailleerde, betrouwbare documentatie blijkt dat de vereiste medische behandeling voor verzoeker NIET toegankelijk is in het land van herkomst.”

3.2 De verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;*
- de artikelen 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen ;*
- de motiveringsplicht ;*
- de zorgvuldigheidsplicht.*

De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst onvoldoende in concreto zou zijn onderzocht. De verzoekende partij meent dat de verschillende websites waar de arts-adviseur naar verwijst een gering belang hebben, waarbij wordt verwezen naar een eerder arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Voorts meent de verzoekende partij dat de ziekenhuizen en centra dewelke door de arts-adviseur worden aangehaald niet zomaar toegankelijk zijn.

Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991, die de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin inhoudelijke kritiek levert, en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

De verwerende partij is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verwerende partij merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie, gezien het advies van de arts-adviseur inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen, terecht een ongegrondheidsbeslissing heeft genomen.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet 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.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Nepal behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

De arts-adviseur maakt hierbij uitdrukkelijk melding van de volgende elementen:

“II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 39-jarige man een nierinsufficiëntie vertoont waarvoor hij verzorgd wordt met een dialyse. Hij staat op een wachtlijst voor transplantatie

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de chronische verdere behandeling met dialyse en zelfs niertransplantaties zijn er mogelijkheden in Nepal, zoals blijkt uit de bijgevoegde overvloedige documentatie en die ook kan teruggevonden worden via Internet op de volgende sites:

(...)

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Wel is er nog noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nepal.

In Nepal zijn er verschillende ziekenhuizen waar iemand terecht kan voor nierdialyse en niertransplantaties.

(...)

Gezien betrokkene in zijn asielrelaas (zie administratief dossier) bedragen beweert te hebben betaald tot 50000 roepies aan de Maobadi, is het niet onlogisch te veronderstellen dat betrokkene zelf kan voorzien in zijn medische verzorging. Betrokkene zou in het verleden ook een voedingswinkel uitgebaat hebben en kan dus voorzien in zijn eigen onderhoud.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal - het land waar hij tenslotte ruim 36 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.

Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nepalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.

De verzoeker beweert dat zij in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangt, en in verband hiermee heeft zij het over een schending van artikel 3 van het EVRM in geval van terugkeer. Zij baseert zich op een rapport van de WHO uit 2005 met de titel «Mental Health Atlas 2005». Zij verklaart met name dat het sociale zekerheidssysteem het niet mogelijk maakt om haar essentiële behoeften te dekken.

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 waarde aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de Organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, *Vivaraiah en cons. V. Verenigd Koninkrijk*, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, *Y./Rusland*, § 9; EHRM 28 februari 2008, *Saadi/Italië*, § 131; EHRM 4 februari 2005, *Mamatkulov en Askarov/Turkije*, § 73; EHAM 73; EHRM 26 april 2005, *Mtislin V. Turkije*, § 68).

Bovendien volstaat het dat de medicatie aanwezig is en het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene is geen reden om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (arrest nr. 26.565105 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. Vs. het Verenigd Koninkrijk).

VI. Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoening ook al houdt ze onbehandeld een reëel risico in voor zijn leven en voor zijn verdere fysieke Integriteit, dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nepal is, aangezien zijn aandoening adequaat behandeld kan worden in Nepal, zodat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in zijn herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nepal.” (eigen markerings)

Uit het omstandige advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

In zoverre de verzoekende partij kritiek levert op het onderzoek naar de beschikbaarheid van de behandelingsmogelijkheden en hiervoor steun meent te vinden in het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen dd. 105.704 dd. 24.06.2013, laat verweerder gelden dat door de rechter in Vreemdelingenzaken als volgt werd geoordeeld:

“Hoewel de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van behandelingsmogelijkheden voor nierpatiënten in Nepal is nagegaan, blijkt nergens uit zijn advies of de concrete voor de verzoekende partij noodzakelijke behandeling, namelijk dialyse, voor haar toegankelijk is.”

Verweerder laat gelden dat uit het vernietigingsarrest dd. 24.06.2013 afdoende blijkt dat nopens het onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling geen opmerkingen werden geformuleerd, doch enkel voor wat betreft de toegankelijkheid. De verzoekende partij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat de websites waarnaar wordt verwezen door de arts-adviseur van gering belang zouden zijn voor wat betreft het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische behandeling.

Dienaangaande benadrukt verweerder nog dat het loutere feit dat de kwaliteit van de medische behandeling in Nepal niet van een vergelijkbaar niveau is als deze in België op zich uiteraard niet volstaat om te besluiten tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

“Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

Terwijl voorts uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat gedegen onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de nierdialyse en niertransplantaties.

Het loutere feit dat de door de arts-adviseur geconsulteerde bronnen geen eenduidig positief beeld ophangen van de gezondheidszorg in Nepal, impliceert uiteraard geenszins dat het onderzoek gebrekkig zou zijn gevoerd. Integendeel blijkt hieruit dat door de arts-adviseur op evenwichtige wijze werd onderzocht of de behandelingen voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn.

Terwijl uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nergens blijkt dat de noodzakelijke medische behandeling voor de verzoekende partij “zomaar toegankelijk” zou moeten zijn.

Verweerder merkt dienaangaande op dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet én artikel 3 EVRM (zie infra) een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Verweerder laat voorts gelden dat het onderzoek door de arts-adviseur dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen.

Het EHRM oordeelde in Grote Kamer dat artikel 3 van het EVRM niet het recht aan een vreemdeling waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan zijn land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand beïnvloedt en de levensverwachting op significante wijze vermindert, niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Het EVRM is volgens het EHRM immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het EHRM kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05, N. t. het Verenigd Koninkrijk).

Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Ameghian v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Het loutere feit dat niet op ondubbelzinnige wijze zou zijn vastgesteld dat de noodzakelijke medische behandelingen gratis kunnen worden verschaft aan de verzoekende partij, volstaat niet om afbreuk te doen aan het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt dat uit de vele arresten van het EHRM die in het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (nr. 26565/05) worden aangehaald, blijkt dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst.

De verzoekende partij maakt bovendien geenszins aannemelijk dat zij niet de nodige financiële mogelijkheden heeft. Door de arts-adviseur werd dienomtrent geheel terecht verwezen naar het feit dat de verzoekende partij in het kader van haar asielaanvraag zelf verklaarde een aanzienlijk bedrag betaald te hebben. Terwijl voorts werd vastgesteld dat de verzoekende partij in het verleden een winkel heeft uitgebaat en dus in beginsel zou moeten kunnen voorzien in haar eigen onderhoud.

De verzoekende partij levert kritiek op het feit dat de arts-adviseur zich een oordeel velt over de financiële middelen van de verzoekende partij, doch dienaangaande merkt verweerder op dat het de arts-adviseur uiteraard niet ten kwade kan worden geduid om -in het onderzoek naar de toegankelijkheid van de medische zorgen- na te gaan in welke mate de verzoekende partij zelf financieel zal kunnen instaan voor gebeurlijke kosten.

“Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de beoordeling van de ziekte en of 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, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde. Deze ambtenaar-geneesheer dient volgens artikel 9ter van de

vreemdelingenwet eveneens de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, en de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, te beoordelen. Deze ambtenaar-geneesheer verschaft over al deze elementen een advies.” (R.v.V. nr. 85.215 dd. 21.02.2012)

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Nepal, 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 te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Zie in die zin:

“De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: “Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”.

Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat in de bestreden beslissing ten onrechte werd geoordeeld dat zij zich niet kan beroepen op artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.3 Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) bepaalt dat bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

De bestreden beslissing geeft duidelijk de redenen aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, vastgesteld dat het aangehaalde medisch probleem waaraan de verzoeker lijdt niet kan weerhouden worden als reden om een verblijfsmachtiging toe te staan. Er wordt in de bestreden beslissing tevens expliciet verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer dat uitgebracht werd overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet en dat aan de verzoeker werd meegedeeld samen met de bestreden beslissing zodat de inhoud ervan dient te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Uit dit advies van 18 november 2013 blijkt dat de door de verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de verzoeker lijdt aan een aandoening die onbehandeld gewis een reëel risico inhoudt voor het leven of de verdere fysieke integriteit, doch dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst gezien de aandoening er adequaat behandeld kan worden zodat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien deze behandeling beschikbaar en

toegankelijk is in het land van herkomst. De beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de behandeling wordt in het advies nader toegelicht en de verzoeker bekritiseert in zijn betoog de verschillende motieven waardoor hij aantoont de juridische en feitelijke overwegingen te kennen.

Een schending van artikel 2 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.4 De verzoeker beroept zich in de aanhef van het middel op een schending van “*de motiveringsplicht*” als beginsel van behoorlijk bestuur. Uit het concrete betoog ter ondersteuning van het middel blijkt dat de verzoeker in wezen de schending aanvoert van de materiële motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur. Immers onderwerpt de verzoeker de motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer en dus van de bestreden beslissing aan een inhoudelijke kritiek. Ook de verweerder gaat er in de nota met opmerkingen van uit dat de schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd.

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

De verzoeker beroept zich tevens op een schending van de zorgvuldigheidsplicht. Dit beginsel van behoorlijk bestuur legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheidsplicht gebiedt de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden en dat bij dit onderzoek wordt gesteund op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953; RvS 29 januari 2013, nr. 222.290; RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

De Raad benadrukt evenwel dat hij bij het beoordelen van de (materiële) motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht niet optreedt de Raad als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen.

Onderzoek van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op datum van de bestreden beslissing luidt als volgt:

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

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet betekent dit dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen kan worden toegestaan indien de betrokken vreemdeling een reëel risico loopt voor het leven of fysieke integriteit bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of gewoonlijk verblijf of indien deze vreemdeling bij een terugkeer een reëel risico loopt op het ondergaan van een onmenselijke of vernederende situatie omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.

Het komt enkel aan de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer toe om het al dan niet bestaan van deze risico's te beoordelen. Wat het onderzoek naar de adequate behandeling zoals vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet betreft, wordt de onderzoeksplicht van de aangestelde ambtenaar-geneesheer verduidelijkt in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet: de ambtenaar-geneesheer moet, met inachtnaam van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, de mogelijkheid van de behandeling - dit is de beschikbaarheid ervan - en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf nagaan.

3.5 *In casu* verwijst de gemachtigde naar het advies dat de ambtenaar-geneesheer op 18 november 2013 uitbracht en dit in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet.

Het bedoelde advies luidt als volgt:

"NAAM: P(...), D(...) R(...)

Mannelijk

nationaliteit: Nepal

geboren te (...)

Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.11.2009.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- 13/11/2009, 16/11/2009, 17/11/2009, 2/1/2012, Dr. S(...), V(...) en C(...), nierproblematiek.

- 8/5/2012, 18/12/12, Dr. V(...), nierinsufficiëntie met dialyse en medicatie nodig.

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

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 39-jarige man een nierinsufficiëntie vertoont waarvoor hij verzorgd wordt met een dialyse. Hij staat op een wachtlijst voor transplantatie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de chronische verdere behandeling met dialyse en zelfs niertransplantaties zijn er mogelijkheden in Nepal, zoals blijkt uit de bijgevoegde overvloedige documentatie en die ook kan teruggevonden worden via internet op de volgende sites:

<http://www.omhospitalnepal.com/index.php>

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19769242>

<http://www.nmcth.edu/index.php>

Nog andere behandelingsmogelijkheden werden nagegaan :

<http://www.ndcnepal.com/>

<http://www.iom.edu.np/?option=comcontent&view=article&id=132&Itemid=27>

De betrokken documentatie werd bijgevoegd in het administratief dossier.

Hieruit blijkt dat bijvoorbeeld dat "The National Dialysis Centre Pvt. Ltd. (NDC) was founded in 2011 with 10 haemodialysis machines. On the requirement basis different numbers of machines are placed in different units and wards. 6 machines in HD units for regular dialysis, 2 machines in ICU for critical patients and 2 machines in Ward unit for emergency and admitted patients. The NDC has modern, up-to-date facility and latest machines with the capacity to serve up to 30 patients per day. Thus the overall capacity of NDC is 10 HD machines X 3 shifts X 300 days = 9000 sessions dialysis per year.

Kidney disease patients are increasing day by day and it is emerging as a major public health concern in Nepal. It is estimated that 10% of Nepali people suffer from kidney related problems..."

Ook niertransplantaties zijn mogelijk, zoals uit de meegeleverde documentatie blijkt.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen. Wel is er nog noodzaak tot mantelzorg.

V. Toegankelijkheid:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Nepal.

In Nepal zijn er verschillende ziekenhuizen waar iemand terecht kan voor nierdialyse en niertransplantaties.

Human Organ Transplant Center : <http://hotc.org.np/#/0>

Volgens hun website beschikken ze over 20 dialysemachine's.

Dit center vraagt sinds november 2012 Rs 250 (€ 1.79) voor een dialysesessie maar de patiënt moet zelf zijn medicatie en dialyzer (filter) meebrengen. Het ziekenhuis hoopt een apotheek uit te bouwen zodat de patiënten deze medicatie en filter in het ziekenhuis kunnen kopen.

Ook dit centrum biedt gratis dialyse aan op vraag van de overheid.

Hier voert men ook niertransplantaties uit. De prijs ligt rond de Rs 350 000 (€ 2512,44).

National Kidney Center:

Het NKC wordt gesponsord door Health Care Foundation-Nepal (HECAF). Het center had in 2009 35 haemodialysemachine's en kan ongeveer 90 patiënten per dag behandelen.

Hun site vermeldt de prijs van Rs 2500 per sessie (€ 17,95).

In maart 2013 startte dit centrum met gratis nierdialyse. De overheid betaalt de Rs 2500 per sessie terug. Zij heeft immers aan alle dialysecentra gevraagd om de nierdialyse gratis aan te bieden.

Uit een artikel van La Republica blijkt dat in mei 2013, de Nepalese overheid problemen heeft om deze terugbetalingen te doen. Ze vragen wel aan de ziekenhuizen om de gratis nierdialyse niet te stoppen en zou de ziekenhuizen verzekerd hebben dat de dialysesessies zouden terugbetaald worden. Hiervoor zoekt het Ministerie van Gezondheid en Bevolking Rs 70 miljoen (€ 502 487,10) voor het lopende belasting jaar.

Al 5 jaar wordt er door HECAF gratis dialyse aangeboden aan:

1. Nepalese burgers van ouder dan 75 jaar
2. Inheemse volkeren van Nepal
3. HIV-patiënten, patiënten met Hepatitis B en C en nierfalen

Sinds maart 2013 wordt er gedurende een jaar (104 sessies) gratis dialyse gegeven aan de arme bevolking van Nepal in de meeste dialysecentra.

Bij een niertransplantatie geeft de overheid een subsidie van maximum Rs 200 000 (€1435,68) en daarna een subsidie van Rs 100 000 (€ 717,84) voor de immunosuppressieva.

Nepal Medical College & Teaching Hospital

Dit ziekenhuis heeft een sociale dienst die als doel heeft om ook medische behandelingen mogelijk te maken voor de minderbedeelden. Zij zorgen er voor dat het geld dat gestort wordt door philantropen, organisaties, etc terecht komt bij de minderbedeelde patiënten van dit ziekenhuis.

Gezien betrokkene in zijn asielrelaas (zie administratief dossier) beweert bedragen te hebben betaald tot 50000 roepies aan de Maobadi, is het niet onlogisch te veronderstellen dat betrokkene zelf kan voorzien in zijn medische verzorging. Betrokkene zou in het verleden ook een voedingswinkel uitgebaat hebben en kan dus voorzien in zijn eigen onderhoud.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal - het land waar hij tenslotte ruim 36 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.

Verder kan betrokkene zich ook richten tot IOM die Nalezen begeleidt bij hun terugkeer naar en herintegratie in Nepal.

De verzoeker beweert dat zij in geval van terugkeer naar haar land van herkomst niet zou kunnen genieten van de toegang tot medische zorgen zoals de zorgen die zij momenteel in België ontvangt, en in verband hiermee heeft zij het over een schending van artikel 3 van het EVRM in geval van terugkeer. Zij baseert zich op een rapport van de WHO uit 2005 met de titel « Mental Health Atlas 2005 ». Zij verklaart met name dat het sociale zekerheidssysteem het niet mogelijk maakt om haar essentiële behoeften te dekken.

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.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).

Bovendien volstaat het dat de medicatie aanwezig is en het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene is geen reden om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk).

VI. Conclusie

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze aandoening ook al houdt ze onbehandeld een reëel risico in voor zijn leven en voor zijn verdere fysieke integriteit, dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nepal is, aangezien zijn aandoening adequaat behandeld kan worden in Nepal, zodat er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in zijn herkomstland.

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

Uit de redactie van voormeld advies van 18 november 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op grond van de door de verzoeker bijgebrachte medische attesten constateert dat deze laatste lijdt aan nierinsufficiëntie waarvoor hij wordt verzorgd middels dialyse en medicatie en waarvoor hij tevens op een wachtlijst staat voor transplantatie. Uit de conclusie van het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk erkent dat deze ziekte onbehandeld een reëel risico inhoudt voor zijn leven en voor zijn verdere fysieke integriteit. De ambtenaar-geneesheer oordeelt evenwel dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Nepal aangezien de aandoening er adequaat kan worden behandeld zodat er tevens geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling nu de behandeling er beschikbaar en toegankelijk is. Gelet op de duidelijke conclusie van het advies, kan dan ook worden vastgesteld dat de evaluatie in het advies van de ambtenaar-geneesheer, en dus meteen ook het

ongegrond verklaren van de aanvraag op basis van dit advies, staat of valt met het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling in verzoekers land van herkomst. Immers heeft de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot elk van de twee onderscheiden toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet geoordeeld dat het desbetreffende risico in het geval van de verzoeker niet aanwezig is omdat de aandoening in het land van herkomst adequaat kan worden behandeld resp. omdat de behandeling er beschikbaar en toegankelijk is.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij onderzocht heeft of dialyses en niertransplantaties in Nepal kunnen worden verkregen. Omtrent de beschikbaarheid van deze twee onderscheiden behandelingsmogelijkheden verwijst de ambtenaar-geneesheer naar een aantal bij het administratief dossier gevoegde bronnen.

De ambtenaar-geneesheer gaat vervolgens ook in op de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen. Hiertoe verwijst hij naar informatie omtrent drie ziekenhuizen in Nepal waar de verzoeker volgens de ambtenaar-geneesheer terecht kan voor nierdialyse en voor niertransplantatie:

1. Het Human Organ Transplant Center
2. Het National Kidney Center
3. Het Nepal Medical College & Teaching Hospital

In zijn betoog ter ondersteuning van het enig middel brengt de verzoeker inhoudelijke kritiek uit omtrent de vaststellingen die de verweerder deed omtrent elk van deze drie ziekenhuizen of instellingen. De verzoeker voert aan dat de toegankelijkheid tot de nodige behandeling op grond van de informatie die de ambtenaar-geneesheer hanteert niet ondubbelzinnig vaststaat.

Omtrent het Human Organ Transplant Center wijst de verzoeker er op dat de ambtenaar-geneesheer vermeldt dat de patiënt er zelf moet instaan voor de kosten van de dialyse en dat hij zijn eigen medicatie en zijn eigen dialyzer moet meebrengen. De verzoeker brengt informatie bij aangaande de kostprijs van een dialyzer en stelt dat verplichting om deze dialyzer en de medicatie zelf mee te brengen de kostprijs van de behandeling erg doet oplopen. Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat dit centrum gratis dialyse aanbiedt op vraag van de overheid, wijst de verzoeker er op dat deze bewering enkel wordt gestaafd met een krantenartikel, terwijl krantenartikels een twijfelachtige juridische inhoud hebben en meer dan eens zijn gekleurd door overheidsinmenging. De verzoeker meent dat dan ook niet op ondubbelzinnige wijze vaststaat dat de noodzakelijke hemodialyse in dit centrum voorhanden is op een financieel toegankelijke wijze.

Ook met betrekking tot het National Kidney Center stelt de verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer niet op een ondubbelzinnige wijze heeft vastgesteld dat de noodzakelijke hemodialyse er voorhanden is op een financieel toegankelijke wijze. Wederom verwijst de ambtenaar-geneesheer naar een krantenartikel terwijl in ditzelfde krantenartikel wordt vermeld dat de overheid problemen heeft om de terugbetalingen te doen. Bovendien wordt verwezen naar drie categorieën van personen die gratis dialyse krijgen van het HECAF, doch de verzoeker stelt tot geen van deze drie categorieën te behoren.

Over het Nepal Medical College & Teaching Hospital stelt de verzoeker dat de website vermeldt dat er een hemodialyse behandeling aangeboden wordt, doch dat via deze website geen verdere informatie kan worden bekomen over te ter beschikking gestelde behandeling terwijl de ambtenaar-geneesheer evenmin informatie geeft aangaande de behandeling in dit ziekenhuis. Mede in verwijzing naar het arrest nr. 105 704 van 24 juni 2013 waarbij de Raad een vorige ongegrondheidsbeslissing vernietigde, betoogt de verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer met zijn verwijzingen niet hard maakt dat de vereiste behandeling in deze instelling voor hem beschikbaar, laat staan toegankelijk is.

De Raad stelt vast dat de verweerder in de nota met opmerkingen niet concreet ingaat op de bovenvermelde concrete kritiek.

Samen met de verzoeker stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies baseert op twee artikels gepubliceerd in de Nepalese krant 'Republica' op resp. 16 maart 2013 en 7 mei 2013 en dat hij op grond van deze informatie tot de vaststelling komt dat nierdialyse in het Human Organ Transplantation Center en het National Kidney Center op vraag van de overheid gratis wordt aangeboden. Noch in het administratief dossier noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer is enige andere informatie terug te vinden ter ondersteuning van de vaststelling dat de voormelde centra

gratis nierdialyse aanbieden. Gelet op het gebrek aan verifieerbaarheid en objectiviteit van dergelijke berichtgeving in de media, waarbij zoals de verzoeker opmerkt overheidsinmenging niet geheel valt uit te sluiten, dient te worden vastgesteld dat de loutere verwijzing naar twee krantenberichten van 16 maart 2013 en 7 mei 2013 niet in redelijkheid kan volstaan om de vaststelling in het advies van de ambtenaar-geneesheer dat het Human Organ Transplant Center en het National Kidney Center de door de verzoeker benodigde nierdialyse gratis aanbieden, te schragen.

Voorts vermeldt de ambtenaar-geneesheer het volgende:

“Al 5 jaar wordt er door HECAF gratis dialyse aangeboden aan:

- 1. Nepalese burgers van ouder dan 75 jaar*
- 2. Inheemse volkeren van Nepal*
- 3. HIV-patiënten, patiënten met Hepatitis B en C en nierfalen*

Sinds maart 2013 wordt er gedurende een jaar (104 sessies) gratis dialyse gegeven aan de arme bevolking van Nepal in de meeste dialysecentra.

Bij een niertransplantatie geeft de overheid een subsidie van maximum Rs 200 000 (€1435,68) en daarna een subsidie van Rs 100 000 (€ 717,84) voor de immunosuppressieva.”

Waar de verzoeker stelt dat hij tot geen van deze drie categorieën behoort en waar zulks door de verweerder in de nota met opmerkingen ook niet wordt betwist, merkt de Raad op dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst moet worden beoordeeld in het specifieke geval van de verzoeker zelf. Het volstaat dan ook niet te verwijzen naar informatie die niet op de persoon van de verzoeker van toepassing is. Dit klemmt *in casu* des te meer nu de ambtenaar-geneesheer ter ondersteuning van de boven geciteerde vaststellingen in een 10^e voetnoot verwijst naar een e-mail bericht van 2 september 2013 ‘*person of contact NP 1 of National Kidney Center, Information about free dialysis in Nepal*’ terwijl dit e-mailbericht niet is terug te vinden in de stukken van het administratief dossier zodat het werkelijke bestaan ervan door de Raad niet kan worden nagegaan. De afwezigheid van het betrokken document in het administratief dossier moet *in casu* dan ook worden gelijkgesteld met de afwezigheid van deugdelijke materiële motieven waarop de desbetreffende vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer zijn gesteund (cf. RvS 29 januari 2014, nr. 226.252).

Samen met de verzoeker stelt de Raad voorts vast dat uit de verwijzing naar twee afschriften afkomstig van de website van het Nepal Medical College & Teaching Hospital geenszins blijkt dat in deze instelling een behandeling met nierdialyse voor de verzoeker effectief toegankelijk is. De link http://www.nmcth.edu/page.php?_page=menuDescription&mod=menu&menuid=32&m=24 bevat slechts de vermelding dat er, onder andere, een dienst Haemodialysis bestaat en de link http://www.nmcth.edu/page.php?_page=menuDescription&mod=menu&menuid=43&m=25 bevat slechts algemene informatie omtrent de algemene filosofie, het oogmerk en de doelstellingen van de sociale dienst waarop echter geen enkele concrete informatie is terug te vinden omtrent het aanbieden van nierdialyse behandelingen noch omtrent de kosten ervan.

De verzoeker kan *in casu* dan ook worden bijgetreden waar hij stelt dat uit de informatie die de ambtenaar-geneesheer hanteert niet ondubbelzinnig kan worden afgeleid dat de verzoeker effectieve toegang zal hebben tot de noodzakelijk medische behandeling voor zijn aandoening, *in concreto* hemodialyse en desgevallend een niertransplantatie. Van de ambtenaar-geneesheer, aan wie het krachtens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet toekomt de in artikel 9ter, §1, eerste lid van diezelfde wet vermelde risico's alsook de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te beoordelen, mag *in casu* verwacht worden dat hij een zorgvuldiger onderzoek voert, zeker nu de ambtenaar-geneesheer de door de verzoeker bijgebrachte medische attesten niet betwist waarin onder meer wordt vermeld dat deze lijdt aan een terminale nierinsufficiëntie, dat de duur van de behandeling levenslang is en bestaat uit chronische hemodialyse in afwachting van een niertransplantatie en dat de verzoeker zal overlijden bij stopzetting van de hemodialyse.

De door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde motieven en de gebrekkige informatie waarnaar hij verwijst met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in Nepal kunnen de conclusie van de ambtenaar-geneesheer dat verzoekers aandoening “*ook al houdt ze onbehandeld een reëel risico in voor zijn leven en voor zijn verdere fysieke integriteit, dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nepal is, aangezien zijn aandoening adequaat behandeld kan worden in Nepal, zodat er geen reëel risico is op een onmenselijke of*

vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in zijn herkomstland" niet schragen.

Bijgevolg dient te worden vastgesteld dat de bestreden beslissing, waarbij de gemachtigde de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer bijtreedt, tot stand is gekomen met miskenning van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet aan deze vaststellingen geen afbreuk. De verweerder betwist in de nota met opmerkingen overigens niet dat het *in casu* niet op ondubbelzinnige wijze werd vastgesteld dat de noodzakelijke medische behandelingen gratis kunnen worden verschaft aan de verzoeker, doch hij stelt slechts dat dit louter feitelijk gegeven niet volstaat om afbreuk te doen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer.

Voorts verwijst de verweerder naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens waaruit hij afleidt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet volstaat om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag ter Bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM) en dat zelfs een aanzienlijke kost van gezondheidszorg in het land van herkomst geen beletsel vormt voor een uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling naar zijn land van herkomst. Daargelaten de vraag of dergelijke beoordeling inzake de schending van artikel 3 van het EVRM dienstig is bij het beoordelen van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die van de situatie van de uitwijzing van ernstig zieke vreemdelingen moet worden onderscheiden, stelt de Raad vast dat de verweerder met deze uiteenzettingen motieven poogt toe te voegen die als dusdanig niet in het advies van de ambtenaar-geneesheer of in de bestreden beslissing zelve zijn terug te vinden. Weliswaar wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer ingegaan op de door de verzoeker in zijn verblijfsaanvraag aangehaalde problematiek in verband met artikel 3 van het EVRM, doch hieruit blijkt geenszins dat de concrete beweegredenen waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst aan de grondslag zouden liggen van de thans bestreden beslissing. Bovendien wordt noch in het advies van de ambtenaar-geneesheer noch in de bestreden beslissing concreet geduid dat de (aanzienlijke) kosten van een behandeling in het land van herkomst niet relevant zouden zijn bij de beoordeling van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst. Met dergelijke *a posteriori* gegeven motieven, kan de verweerder het hoger vastgestelde motiveringsgebrek dan ook niet herstellen.

Waar de verweerder stelt dat de verzoeker niet aannemelijk maakt dat hij niet de nodige financiële middelen heeft om de behandeling in zijn land van herkomst te bekostigen en dat de ambtenaar-geneesheer terecht heeft overwogen dat de verzoeker in het kader van haar asielaanvraag zelf verklaarde een aanzienlijk bedrag betaald te hebben, terwijl tevens werd vastgesteld dat de verzoeker in het verleden een winkel heeft uitgebaat en dus in beginsel zou moeten kunnen voorzien in haar eigen onderhoud, refereert hij aan de volgende motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer:

"Gezien betrokkene in zijn asielrelaas (zie administratief dossier) beweert bedragen te hebben betaald tot 50000 roepies aan de Maobadi, is het niet onlogisch te veronderstellen dat betrokkene zelf kan voorzien in zijn medische verzorging. Betrokkene zou in het verleden ook een voedingswinkel uitgebaat hebben en kan dus voorzien in zijn eigen onderhoud."

Gelet op de niet als een eenduidige vaststelling te begrijpen bewoordingen die de ambtenaar-geneesheer te dezen hanteert ("*is het niet onlogisch te veronderstellen dat*") enerzijds en gelet uit de overige en aan de boven geciteerde vaststelling voorafgaande vaststellingen in het advies van 18 november 2013 en de grote aandacht die de ambtenaar-geneesheer *in casu* onmiskenbaar besteedt aan de vaststellingen dat de overheid sinds maart 2013 gratis nierdialyse in bepaalde centra mogelijk maakt en dat ook de sociale dienst van het Nepal Medical College & Teaching Hospital als doel heeft om een medische behandeling mogelijk te maken voor de minderbedeelden anderzijds, kan de Raad evenwel niet vaststellen dat de motieven in verband met de gratis nierdialyse ondergeschikt zouden zijn aan de enkele veronderstelling van de ambtenaar-geneesheer dat de verzoeker een eigen inkomen heeft om in te staan voor zijn medische verzorging. Het komt *in casu* dan ook niet aan de Raad toe om in de plaats van het bevoegde bestuur te oordelen of de conclusie van de ambtenaar-geneesheer nog steeds dezelfde zou zijn en of bijgevolg aan de verzoeker nog steeds de verblijfsmachtiging zou zijn

geweigerd indien abstractie zou worden gemaakt van de motieven in verband met de mogelijkheid om de nierdialyse gratis te bekomen in Nepal (*cf.* RvS 16 september 2013, nr. 224.645).

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat *in casu* niet op deugdelijke wijze is gemotiveerd en dat er geen voldoende zorgvuldige feitengaring voorligt omtrent de in artikel 9ter, §1, eerste lid van de vreemdelingenwet genoemde risico's.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt aannemelijk gemaakt. Deze vaststelling leidt tot de nietigverklaring van de thans bestreden beslissing.

Het enige middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de overige onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden dienen deze niet te worden onderzocht (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

4. Korte debatten

De verzoeker heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 19 november 2013 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding 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 ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

toegevoegd griffier.

De griffier,

De voorzitter,

I. VAN DEN BOSSCHE

C. DE GROOTE