

## Arrest

nr. 160 982 van 28 januari 2016  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 3 maart 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 2 december 2013, 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 29 september 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 oktober 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat A. ACER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, 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 bestreden beslissing luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.09.2011 en 24.01.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*[...]*

*nationaliteit: Egypte*

*geboren te [...]*

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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 17.07.2013, 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 worden medische elementen aangehaald voor verzoekster. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.11.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage).*

Derhalve

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

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

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

*> Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd (m.n. : de problemen in het land van herkomst) welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene. Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*

*Gezien de asielprocedure van betrokkene nog lopende is (nog geen bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd door de asielinstanties), verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkene werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.*

*Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen. "*

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1. Het enig middel luidt als volgt:

*"ENIG MIDDEL*

*Kennelijk gebrek aan materiële en formele motivering in strijd met het artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, de artikelen 2 tot en met 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen en schending van het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, schending van artikel 3 E.V.R.M.*

*IN RECHTE*

*Enig middel*

*Onverminderd alle andere middelen aan te voeren na onderzoek van het administratief dossier of ambtshalve op te werpen door de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen, werpen verzoekster de volgende middelen tot nietigverklaring op:*

*De schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ( hierna: artikel 9ter Vw. ), schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel, de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), schending van artikel 62 Vreemdelingenwet*

*De wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 voorzien dat de bestuurshandelingen, onder haar toepassingsgebied vallend, uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en de feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.*

*Krachtens het materieel motiveringsbeginsel dient elke administratieve beslissing te berusten op zowel in feite als in rechte aanvaardbare motieven. Deze bepalingen en dit beginsel zijn door de bestreden beslissing geschonden.*

*De motivering is niet afdoende als het gaat om: Vage, duistere of niet terzake dienende uitleg, onduidelijke, onnauwkeurige, ongeldige of niet plausibele motiveringen, stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen (Van Reule D., De motiveringsplicht en vreemdelingenwet, TVVR 1993,67 cv.).*

*De omvang van de motivering moet aangepast zijn aan het belang van de beslissing. De minister van Migratie- en asielbeleid heeft tevens de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding.*

*Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.*

*Dat de bestreden beslissing nu wel gemotiveerd wordt doch deze motivering zeker niet afdoende is na voldoende onderzoek van de concrete omstandigheden van de zaak.*

*Verweerder stelt dat er in de aanvraag van 03.09.2011 en 24.01.2013 medische elementen worden aangehaald die niet weerhouden werden, doch dit mag verweerder niet beletten om deze grondig te onderzoeken.*

1.

*Ten eerste is het duidelijk dat de aangevochten beslissing foutief is en onafdoende gemotiveerd en dat zij een schending uitmaakt van de motiveringsplicht zoals bepaald in de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, o.a. het materiële motiveringsbeginsel.*

*Het gegeven dat een medisch probleem niet levensbedreigend is, laat immers niet zonder meer toe te veronderstellen dat er geen reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat wanneer er geen adequate behandeling voor deze aandoening bestaat in het land van herkomst of gewoonlijk verblijf van de betrokken vreemdeling. Het gegeven dat niet werd nagegaan of de medische elementen, aangehaald voor verzoekster, een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst is strijdig met artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.*

*De arts-attaché is dus niet nagegaan of de medische elementen die verzoekster heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.*

*In haar medische evaluatie dd. 29.11.2013 meldt de arts-attaché dat verzoekster medische zorgen krijgt in het kader van een status na een coronaire bypass-chirurgie in oktober 2005 omwille van 3-taksziekte*

en insuline-dependente diabetes mellitus. Zij wordt hiervoor medicamenteus behandeld met Lipitor, Asaflo, Enalapril, Amlodipine, Selozok en Mixtard; het betreft een chronische (permanente) behandeling. Er is sprake van een progressieve verergering en een toename van het risico op complicaties, zeker indien onvoldoende medische opvolging; de behandelende arts adviseerde dat continue opvolging door een cardioloog post-hartchirurgie en een diabetoloog met insulinetherapie, en monitoring vereist is.

Desalniettemin stelt de bestreden beslissing dat “uit het voorgelegd medische dossier niet (kan) worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, en dat in tweede instantie met vastheid gesteld kan worden dat verzoekster niet 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”.

Voor zover begrepen dient te worden dat verweerder van oordeel is dat aangezien verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, bijgevolg zij niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst, dient de Raad op te merken dat deze stelling geen steun vindt in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

Uit artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat indien een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar leven of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico is voor haar fysieke integriteit zij derhalve niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Verweerder kan zich te dezen niet dienstig verschuilen achter het advies van de arts-adviseur en betogen dat aangezien de arts-adviseur adviseert dat de aangehaalde aandoeningen niet overeenstemmen met een ziekte zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet hij niet verder diende in te gaan op de behandeling in het land van herkomst.

Het komt de verweerder immers toe het gestelde in artikel 9ter, § 1, eerste lid en laatste lid te respecteren en zonodig de arts-adviseur verzoeken om bijkomende onderzoeken te verrichten. Een bestuurlijke beslissing dient de bestuurde minimaal toe te laten te begrijpen waarom deze beslissing genomen werd zodat zij met kennis van zaken haar rechtsmiddelen kan aanwenden.

Deze vereiste impliceert dat wanneer, met verwijzing naar een advies van een ambtenaar-geneesheer, geponeerd wordt dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die twee situaties voorziet er uit voormeld advies duidelijk dient te blijken waarom geen van beide situaties van toepassing is en dat de motieven in dit advies deugdelijk moeten zijn.

Aan deze vereiste is in casu niet voldaan, zodat de motivering van de bestreden beslissing niet als pertinent en draagkrachtig kan worden beschouwd.

2.

Ten tweede schendt verweerder de zorgvuldigheidsverplichting (algemeen rechtsprincipe) door na te laten binnen een ‘redelijke termijn’ de bestreden beslissing te nemen.

De aanvraag cfr. art. 9ter Vw. van verzoekster dateert van 03.09.2011 en 24.01.2013, terwijl de bestreden beslissing pas werd genomen op 02.12.2013 hetzij 2 jaar later.

Verweerder schendt het principe van “goed beheer”.

Dit principe houdt in dat verweerder door zijn optreden of het nalaten hiervan, geen schade mag berokkenen aan de verzoekende partij.

De vraag dient te worden gesteld of de vertraging in casu had kunnen vermeden of beperkt worden.

De lange duur van de procedure zou desgevallend kunnen worden verantwoord door de zorg om een grondige enquête te voeren.

*Het principe van goed beheer omvat het recht op (juridische) zekerheid en het nodige respect voor het rechtmatige vertrouwen van de burger.*

*Het principe van de beoordeling van de belangen dat gekoppeld is aan het principe van goed beheer, houdt in dat de beslissingen tijdens de voorbereidingsfase zorgvuldig worden voorbereid en dat tijdens de beslissingsfase een redelijke keuze wordt gemaakt (principe van proportionaliteit).*

*In casu bestaat er geen enkele objectieve grondslag waarom verweerder 2 jaar tijd nodig had om de bestreden beslissing te nemen.*

3.

*Ten derde houdt de bestreden beslissing een schending in van de bepalingen van art. 9ter Vw.*

*Dit artikel bepaalt het volgende :*

*Art. 9ter. Vw. § 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.*

*Art. 9ter. Vw. § 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :*

*4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.*

*De bestreden beslissing dd. 02.12.2013 is gebaseerd op het medisch advies van arts-attaché waarin deze laatste gesteld heeft dat de aandoening van verzoekster niet direct levensbedreigend zou zijn gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderd stadium van de ziekte.*

*De arts-attaché verwijst hiervoor naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens die een dergelijke (strengere) interpretatie zou hebben gegeven aan de bepalingen van artt. 3 EVRM.*

*Echter, nergens in de bepalingen van Artikel 9ter Vw wordt een "directe" levensbedreiging vereist.*

*Artikel 9ter Vw. laat ook ziekten toe die (op termijn) een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, bij gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het herkomstland.*

*Artikel 9ter Vw zelf vereist geen "directe" levensbedreiging wegens "kritieke" gezondheidstoestand of "vergevoerd stadium" van de ziekte.*

*Door te eisen dat de aandoening van verzoekster 'levensbedreigend' zou moeten zijn, heeft verweerder een voorwaarde toegevoegd aan artikel 9ter Vw, en miskent daardoor art. 9ter Vw.*

*Art. 9ter, §3,4° Vw. laat verweerder slechts toe om de zgn. 'medische filter' toe te passen rekening houdend met alle elementen van art. 9ter §1, eerste lid Vw:*

*Artikel 9ter Vw. beschermt zieken die (kennelijk) een reëel risico lopen voor het leven of de fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling, in het geval er geen adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling is in het land van herkomst of het buitenland waar betrokkene naar zou moeten terugkeren na afwijzing van de 9ter aanvraag.*

*Verweerder verklaart in casu de 9ter Vw. aanvraag van verzoekster ongegrond alleen op basis van het eerste deel van deze definitie, mét bovendien een (veel te) strenge (en onwettige) invulling ervan ("direct" risico op leven of fysieke integriteit).*

*Verweerder gaf daarbij geen enkele motivering over het tweede en derde deel van de definitie van art. 9ter Vw : namelijk : of er geen van de genoemde risico's is in het geval dat verzoekster geen adequate behandeling meer zou krijgen na terugkeer.*

*Nergens in de bestreden beslissing is weergegeven of verweerder, hetzij de arts-attaché in concreto een onderzoek hebben gevoerd naar de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in verzoeksters herkomstland.*

*Door dit onderzoek niet te voeren, worden de bepalingen van art. 9ter§ 1 Vw. ontegensprekelijk geschonden.*

*Nergens uit de lezing van het medisch advies van de arts-attaché blijkt dat deze laatste een concreet onderzoek heeft verricht naar het al dan niet bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in verzoeksters herkomstland in geval van een eventuele terugkeer bij een afwijzing van de aanvraag.*

*In casu lijdt verzoekster wel degelijk aan een aandoening dewelke wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.*

*Het medisch advies van de arts-attaché is in strijd met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier.*

4.

*Ten vierde blijkt uit de lezing van het advies van de arts-attaché alleszins niet dat deze laatste een grondig onderzoek heeft gevoerd van de door verzoekster voorgelegde medische verslagen.*

*De door verzoekster voorgelegde medische getuigschriften bevatten wel degelijk meer dan voldoende gegevens waaruit blijkt dat de aandoeningen van verzoekster ernstig zijn en dat een terugkeer naar het herkomstland om die reden is uitgesloten.*

*Deze gegevens zouden redelijkerwijze moeten kunnen volstaan.*

*Het advies van de ambtenaar-geneesheer is uiterst summier en is in hoofdzaak beperkt tot het louter weergeven van de datum en de opsteller van de door verzoekster voorgebrachte medische getuigschriften.*

*Dit kan onmogelijk als een ernstig (inhoudelijk) onderzoek worden aanzien van de voorgelegde medische getuigschriften.*

*Minstens werden de medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat.*

*De medische aandoeningen waaraan verzoekster lijdt laten haar niet toe om te reizen.*

*Uit de door verzoekster voorgelegde medische attesten bleek integendeel dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn dat een verdere medische opvolging in België noodzakelijk is.*

*Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.*

5.

*Ten vijfde schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Verweerder had de mogelijkheid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen.*

*Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak.*

*Door verzoekster niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Indien de arts-attaché tot een andersluidende conclusie wilde komen, had zij bij verzoekster of bij haar artsen specifieke informatie kunnen opvragen aangaande de mogelijkheid om te reizen naar Egypte; gelet op haar medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beide; of verzoekster onderwerpen aan een medisch onderzoek om haar actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen alsook het causaal verband tussen beide, wat in casu ten onrechte niet is gebeurd. De arts-attaché raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de geraadpleegde arts van verzoekster aangaande de (actuele) gezondheidsproblemen van verzoekster. De arts-attaché heeft op voorbarige en onterechte wijze de door verzoekster voorgelegde verslagen tegengesproken.*

*Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.*

*Mits consult van de behandelende arts had verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.*

*Uit de door de FOD Binnenlandse Zaken gegeven motivering blijkt niet dat verweerder in de bestreden beslissing van niet-gegrondheid van de aanvraag om machtiging van verblijf de diverse gegevens die beschikbaar zijn in het dossier van verzoekster op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen. Door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen op grond van het feit dat de aandoening van verzoekster geen levensbedreigende aandoening zou zijn, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift tot verblijfsmachtiging dd 03.09.2011 en 24.01.2013, zowel afzonderlijk alsook gemeenschappelijk, voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen.*

*Verweerder had de mogelijkheid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen doch heeft ten onrechte nagelaten om dit te doen. Een medisch onderzoek had ongetwijfeld een ander licht geworpen op de zaak. Door verzoekster niet aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch zich te beperken tot het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat voorbarig was, schendt verweerder de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, waaronder het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Gezien het advies van de arts-attaché enerzijds en anderzijds de medische verslagen van de arts van verzoekster tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoekster minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaar-geneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. ongegrond te verklaren. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting doordat op deze argumenten in de aanvraag dd. 03.09.2011 en 24.01.2013*

*De aandoeningen van verzoekster worden "niet beschouwd als een direct levensbedreigende aandoening Mevrouw SAMI heeft echter ernstige gezondheidsproblemen.*

*Verzoekster heeft objectieve en verifieerbare verslagen voorgelegd aangaande de medische aandoening waaraan zij lijdt. Aan de hand van de verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen waaraan zij lijdt van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is, met name dat een regelmatige opvolging door verschillende specialisten noodzakelijk is. Minstens werden de medische aandoeningen waaraan zij lijdt door de ambtenaar-geneesheer ten onrechte geringschat. Uit de door verzoekster voorgelegde medische verslagen bleek dat een gegronde verklaring van de aanvraag tot verblijfsmachtiging cfr. artikel 9ter van de Vw. wel degelijk een rationele en aanvaardbare oplossing is.*

*De kwestie die derhalve oplossing behoeft, is deze van de toegankelijkheid van zorg in het land van herkomst in hoofde van verzoekster.*

*Verzoekster is niet bij machte om na een lang verblijf in België, de medische kosten te betalen. Zij moet terug van nul beginnen in Egypte.*

*Er kan vastgesteld worden dat de verwerende partij duidelijk aan haar verplichtingen van goed bestuur, voorzichtigheid en zorgvuldigheid heeft verzaakt omdat zij geen rekening heeft gehouden met het feit dat het opvolgen met de juiste medicijnen met het oog op het verbeteren van de fysieke gezondheid niet efficiënt kan gebeuren in het land van herkomst.*

*Artikel 3 van het EVRM verbiedt om iemand te onderwerpen aan onmenselijke of vernederende behandelingen. Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet bepaalt dat een vreemdeling 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, dient te worden toegelaten tot verblijf.*

*Geenszins is aangetoond dat verzoekster met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die zij nodig heeft. Integendeel, het risico is reëel is dat verzoekster gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.*

*Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoekster in de kou zal blijven staan in haar land van herkomst.*

*In Egypte heeft verzoekster enkel nog verre familieleden met wie zij geen nauwe banden onderhoudt. De bestreden beslissing gaat bovendien niet in op het risico van een onderbreking van de medische behandeling door een vertrouwensarts in België. De vertrouwensrelaties die verzoekster heeft opgebouwd met haar artsen en therapeuten mogen onder geen beding worden onderbroken gezien de ernst van de aandoening.*

*De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (R.v.St. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (R.v.St. VAN KOUTER, nr. 21 .094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.*

*Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THIJS, nr. 24.651, 18september 1984, R W, 1984-85, 946, LAMBRECHTS, W Geschillen van bestuur, 43).*

*Het afwijzen van een aanvraag 9ter Vw. is in casu strijdig met artikel 3 van het Europees Verdrag inzake tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden die absolute bescherming garandeert tegen een onmenselijke en vernederende behandeling.*

*Dit omdat de aanvrager de bescherming inroept wegens zijn gezondheid.*

*Terwijl reden tot afwijzen van het verzoek tot regularisatie inzake gegrondheid niet opgelegd is volgens de wet.*

*Dat in de bestreden beslissing door verweerder het verzoekschrift conform artikel 9, ter van de wet van 15.12.1980 ongegrond wordt verklaard zonder motivatie waarom het afwijzen van de aanvraag om medische redenen geen vernederende behandeling uitmaakt of kan uitmaken.*

*Dat de bestreden beslissing derhalve niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.*

*Het afwijzen van een verzoek van een vreemdeling wiens aanvraag conform artikel 9ter Vw. onontvankelijk werd verklaard, kan mogelijk een schending inhouden van artikel 3 EVRM.*

*Wanneer niet blijkt uit de motivering van de beslissing dat de overheid onderzocht heeft of de ziekte, ingeroepen door de aanvrager, een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, schendt die maatregel artikel 3 EVRM.*



*Dat verzoekster dienaangaande opmerkt dat de motivatie van verweerder gestoeld is op onjuiste feiten en derhalve niet afdoende is.*

*Dat de bevoegdheid in deze zaak niet zorgvuldig werd gehanteerd.*

*Dat ook op dit punt de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd is en de zorgvuldigheidsverplichting schendt.*

*Dat in elk geval door verweerder een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt wanneer deze geen rekening hield met het geheel van de door verzoekster aangehaalde elementen ter ondersteuning van de gegrondheid van haar aanvraag, waaruit kon worden afgeleid dat het voor verzoekster bijzonder moeilijk is medische verzorging te genieten in Egypte, wanneer deze geen rekening hield met de medische problematiek van verzoekster en in het land van herkomst en de andere argumenten.*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is.”*

2.2.1. De verzoekende partij betoogt in eerste instantie dat, in strijd met deze bepaling, niet werd nagegaan of zij 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 zij gewoonlijk verblijft. Zij lijdt daaruit een schending van de formele motiveringsplicht af, en 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).

2.2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222)

De bestreden beslissing is, voor wat betreft de beoordeling van de medische elementen, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 29 november 2013. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN).

Het advies luidt als volgt:

*“Geachte mevrouw,*

*[...]*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvragen om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 03.09.2011 & 24.01.2013.*

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

- Medisch getuigschrift d.d. 19/08/2011, opgesteld door dr. H. B., huisarts.*
- Medisch getuigschrift d.d. 22/11/2012, opgesteld door dr. Ph. Van C., cardiovasculaire heelkunde, A.Z.M. Campus Middelheim.*

*Ik meen het dossier zoals het nu voorligt te kunnen beoordelen, spijts het gebrek aan actualisering van de medische informatie door de aanvrager sinds 22/11/2012.*

*Uit een studie van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt dat deze 64-jarige vrouw medische zorgen krijgt in het kader van een status na coronaire bypass-chirurgie in oktober 2005 omwille van 3-taksziekte en insuline-dependente diabetes mellitus.*

*In betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling zoals vermeld in het medisch getuigschrift van 19/08/2011 [Dit is het recentste medisch getuigschrift met vermelding van de precieze aard van betrokkenes lopende medicamenteuze behandeling waarover wij beschikken cfr. in het medisch getuigschrift van 22/11/2012 is enkel melding gemaakt van medicale therapie post coronair chirurgie, doch dit is niet verder gespecificeerd.] noteren we Lipitor 20 mg (farmaceutische stof atorvastatine: een hypolipemiërend geneesmiddel), Asaflow (farmaceutische stof acetylsalicylzuur (aspirine): een anti-aggregans), Enalapril (farmaceutische stof enalapril: een ACE-inhibitor), Amlodipine (farmaceutische stof amlodipine: een calciumantagonist), Selozok 100 mg (farmaceutische stof metoprolol: een bèta-blokker) en Mixtard (insuline + insuline-isofaan: een combinatiepreparaat van een snelwerkende insuline en een insuline met intermediaire werkingsduur); dit betreft een chronische (permanente) behandeling. In verband met de evolutie en de prognose vermeldde dr. Bols in het medisch getuigschrift van 19/08/2011 progressieve verergering en een toename van het risico op complicaties, zeker indien onvoldoende medische opvolging; dr. Bols attesteerde dat continue opvolging/monitoring vereist is op medisch vlak.*

*Dr. Van C. attesteerde in het medisch getuigschrift van 22/11/2012 dat regelmatige controle bij de cardioloog post-hartchirurgie (10/2005) aangewezen is en om medische redenen noodzakelijk is en dat opvolging door een diabetoloog van betrokkenes diabetes mellitus met insuline therapie noodzakelijk is. We dienen op te merken dat we niet beschikken over aanvullende medische getuigschriften/verslagen aangaande een lopende cardiologische en endocrinologische opvolging in verband met de beschreven status na coronaire bypass-chirurgie in oktober 2005 omwille van 3-taksziekte en insuline-dependente diabetes mellitus en/of aangaande de verdere evolutie van deze cardiologische en endocrinologische problematiek en de verdere medische (cardiologische, endocrinologische) behandeling/opvolging ha november 2012 (bijvoorbeeld (een) consultatieverslag(en) cardiologie en/of endocrinologie, resultaten van uitgevoerde aanvullende onderzoeken zoals labo-analysen (lipiden, HbA1c, nuchtere glycemie,...), ECG, echocardiografie, cyclo-ergometrie, jaarlijkse screeningsonderzoeken naar diabetescomplicaties (urine-analysen, oftalmologische controles)).*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: we noteren dat dr. Van C. in het medisch getuigschrift van 22/11/2012 attesteerde dat een terugkeer naar Egypte in de omstandigheden op dat ogenblik om medische redenen af te raden was, dit is echter niet verder gespecificeerd; uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins niet dat er bij de betrokkene sprake was van een instabiele medische (cardiale en/of endocrinologische) toestand en/of van een strikte medische contra-indicatie om te reizen in dit verband en door de betrokkene werden in deze context ook na november 2012 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.*

*Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat mantelzorg op dit ogenblik strikt medisch vereist is bij de betrokkene.*

*Wat betreft de beschikbaarheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Egypte: 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 [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 geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er zijn geen gegevens bij over de toegankelijkheid van de behandeling] :*

*o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties [Deze dokters, die gegarandeerd anoniem blijven, werden gevonden door bemiddeling van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken en zijn ambassades overzee. Zij werden vervolgens contractueel aangenomen door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (IND). Deze dokters bezorgen de informatie over de beschikbaarheid van behandelingen in de landen waar ze actief zijn] van 05/01/2012 met het uniek kenmerknummer EG-2305- 2011.*

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 03/10/2012 met het uniek kenmerknummer EG-2621- 2011. Met aanvulling (EG-2621-2012 CLARIFICATION van 03/10/2012).

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 31/01/2013 met het uniek kenmerknummer EG-2752- 2013.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 11/07/2013 met het uniek kenmerknummer EG-2931- 2013.

o van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door de Medische Adviesdienst van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties van 31/07/2013 met het uniek kenmerknummer EG-2971- 2013.

Uit deze informatie blijkt dat medicamenteuze behandeling met atorvastatine, acetylsalicylzuur, enalapril, amlodipine, metoprolol en insulines (ultrasnelwerkend (insuline aspart, insuline lispro, insuline glulisine), intermediaire werkingsduur (insuline-isofaan), langwerkend (insuline glargine, insuline detemir)) beschikbaar is in Egypte. De huidige beschikbaarheid van het insuline-combinatiepreparaat Mixtard in Egypte kan aan de hand van deze informatie niet bevestigd worden, doch op voorschrift van de behandelende arts kan de beschreven insulinetherapie met Mixtard vervangen worden door een ander insulineschema.

Behandeling/opvolging door een huisarts, een cardioloog en een internist is beschikbaar in Egypte.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het land van herkomst, Egypte:

Verwijzend naar de Nota Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf d.d. 25/11/2013:

"Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijk opvolging dooreen specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Egypte.

Dit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

Het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra. Deze openbare infrastructuur biedt een breed gamma aan diensten en zorgniveaus, zoals diensten voor kinder- en zuigelingenzorgen, preventie van besmettelijke ziekten, curatieve zorgen, eerstelijnszorg, tandverzorging.... In Egypte is het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging; het bestaat uit ongeveer 5000 gezondheidscentra (gegevens van 2005). Er bestaat een stelsel van sociale verzekering van de regering: Health Insurance Organisation (HIO).

Sinds 1964 omvat dit verzekeringssysteem een verplichte gezondheidsverzekering voor de ondernemingen en hun werknemers. Bijna 30 jaar later werd het uitgebreid en omvat het ook weduwen, gepensioneerden, schoolgaande kinderen en studenten.

Uit de asielverklaring van verzoekster blijkt dat verzoekster sinds 2001 weduwe is waardoor verzoekster in aanmerking komt voor een gezondheidsverzekering.

Egypte is bovendien de grootste producent en consument van farmaceutische producten in het Midden-Oosten en Noord-Afrika. De regering legt de prijs van de geneesmiddelen vast om ervoor te zorgen dat deze betaalbaar is voor de armste Egyptenaren, met winstmarges van 8% tot 10%.

Het Ministerie van Gezondheid maakte in maart 2010 bekend dat het instructies had gegeven voor een vermindering van de kleinhandelsprijzen van 40 geneesmiddelen die worden ingevoerd of lokaal in licentie geproduceerd door buitenlandse bedrijven. De verminderingen, van 20% tot 40%, betreffen een brede waaier van geneesmiddelen, met inbegrip van behandelingen voor diabetes, hepatitis, arteriële hypertensie, osteoporose, hypercholesterolemie en astma. Ze werden van kracht op 1 mei. Dit zou de kosten van geneesmiddelen gedragen door de Staat of door individuen moeten beperken.

Sedert lang is de prioriteit van de regering, de belangrijkste medicijnen betaalbaar houden en zij legt dienovereenkomstig de prijzen vast.

De bewering dat medicatie van verzoekster in het land van herkomst niet betaalbaar is kan omwille van bovenstaande redenen niet aanvaard worden.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Egypte - het land waar zij tenslotte meer dan 60 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bovendien verklaarde verzoekster tijdens haar asielaanvraag dat onder andere twee dochters, drie broers en twee zussen in Egypte verblijven. De bewering dat verzoekers niet over een sociaal netwerk beschikken voor verzorging kan bijgevolg niet aanvaard worden.

*Wat betreft de bewering dat Egypte een arm land is, dat het een illusie is te stellen dat personen aldaar gratis gezondheidszorg krijgen kunnen en de verwijzing naar de corruptie en de gebrekkige gezondheidszorg dient er verwezen te worden naar het volgende.*

*'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, Mamatkuiov en Askamv/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."*

*Het gaat er bovendien 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. Daarnaast geldt ook nog het volgende: (...) L article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire.*

*Uit deze informatie kunnen we besluiten dat er geen bezwaren zijn wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst, Egypte.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat deze status na coronaire bypass- chirurgie in oktober 2005 omwille van 3-taksziekte en insuline-dependente diabetes mellitus bij de betrokkene zoals hierboven beschreven, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling' gezien medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte.*

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

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft"*.

Uit de bestreden beslissing, samengelezen met het hiervoor geciteerd advies, blijkt dat de verwerende partij en de ambtenaar-geneesheer zich niet hebben beperkt tot de vaststelling dat de aandoening van de verzoekende partij niet levensbedreigend is om de aanvraag af te wijzen. Er werd, in weerwil van wat de verzoekende partij argumenteert, wel degelijk nagegaan of zij 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 zij gewoonlijk verblijft. De ambtenaar-geneesheer kwam, op grond van de motieven in het advies en de raadpleging van de bronnen waarnaar in dit advies werd verwezen, tot de conclusie dat een behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Egypte. Het eerste middelonderdeel mist dan ook feitelijke grondslag.

2.3.1. In een tweede middelonderdeel wordt een schending van de zorgvuldigheidsplicht aangevoerd, doordat werd nagelaten binnen een redelijke termijn te beschikken op de aanvraag.

2.3.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De verzoekende partij toont niet aan welk belang zij heeft bij een schending van de door haar aangevoerde redelijke termijn: de gemachtigde van de staatssecretaris en de ambtenaar-geneesheer dienen elke aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen afzonderlijk te behandelen. De Vreemdelingenwet voorziet geen termijn waarbinnen deze aanvragen behandeld moeten worden. Evenmin bestaat er in hoofde van de overheid een verplichting om te motiveren waarom zij een bepaalde tijd nodig heeft gehad om tot een beslissing te komen en, nog minder, om de aanvrager een

verblijfsmachtiging te verstrekken na het verloop van een bepaalde termijn. Een dergelijke verplichting vloeit ook niet voort uit de wet of uit het aangevoerde zorgvuldigheidsbeginsel. Daarbij komt nog dat een termijn van 2 jaar niet per definitie de redelijke termijn overstijgt, en de verzoekende partij voert ook niet aan waarom dat in casu wél het geval zou zijn; zij beperkt zich tot algemene beschouwingen, zonder meer. Het tweede middelonderdeel kan niet worden aangenomen.

2.4.1. In een derde onderdeel voert de verzoekende partij een schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Haar uitgangspunt daarbij is dat de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies heeft beperkt tot de vaststelling dat geen directe levensbedreigende situatie aanwezig is en dat geen concreet onderzoek werd gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

2.4.2. Vooreerst moet worden vastgesteld dat, in weerwil van wat de verzoekende partij meent te moeten stellen, geen toepassing werd gemaakt van artikel 9ter, §3, 4°, dat de verwerende partij toelaat de aanvraag onontvankelijk te verklaren indien de ambtenaar-geneesheer in zijn advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet.

Verder is het advies, zoals ook reeds is gebleken bij de bespreking van het eerste middelonderdeel, niet beperkt tot de vaststelling dat er geen directe levensbedreiging aanwezig is, maar werd wel degelijk overgegaan tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Het middelonderdeel berust dan ook andermaal op een foutieve lezing van het advies, waar het ten onrechte stelt dat geen concreet onderzoek werd gevoerd naar het bestaan van een adequate, beschikbare en toegankelijke medische behandeling in het herkomstland.

In de mate, ten slotte, dat de verzoekende partij stelt dat haar aandoening wel degelijk een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, en dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer in strijd is met de voorhanden zijnde stukken in het administratief dossier, moet worden vastgesteld dat zij zich vergenoegt met niet meer dan deze algemene, vage beschouwing, terwijl het haar toekomt om met concrete argumenten aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer een medische beoordeling heeft gemaakt die kennelijk niet te rijmen valt met de voorgelegde stukken. Ter zake kan verder worden verwezen naar het vierde middelonderdeel.

2.5.1. In het vierde middelonderdeel wordt betoogd dat de ambtenaar-geneesheer geen ernstig inhoudelijk onderzoek heeft gevoerd naar de voorgelegde medische getuigschriften, dat de aandoeningen waaraan zij lijdt worden geringschat, dat zij niet in staat is om te reizen en dat uit de medische attesten is gebleken dat een verdere opvolging in België noodzakelijk is.

2.5.2. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt geenszins dat de aandoening van de verzoekende partij werd geringschat, de aandoening en de noodzaak tot medische opvolging werden wel degelijk erkend, op grond van de bijgebrachte stukken, waarna werd overgegaan tot het onderzoek naar de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst. Waar de verzoekende partij stelt dat een medische opvolging in België noodzakelijk is, toont zij niet aan om welke reden die niet in haar herkomstland doorgang zou kunnen vinden. De vage beweringen van de verzoekende partij volstaan niet om aannemelijk te maken dat de ambtenaar-geneesheer zou hebben geoordeeld in strijd met de voorliggende medische gegevens, daarbij in acht genomen de autonome bevoegdheid die hem door de wetgever werd toebedeeld om deze te beoordelen. Overigens is het niet ernstig te beweren dat de ambtenaar-geneesheer zich niet zou mogen steunen op de stukken die door de aanvrager zelf werden bijgebracht om de aandoening vast te stellen en te beoordelen.

De verzoekende partij stelt, ten slotte, dat haar medische aandoeningen haar niet toelaten te reizen. Ter zake kan worden verwezen naar hetgeen in het advies van de ambtenaar-geneesheer werd gesteld:

*“Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen: we noteren dat dr. Van C. in het medisch getuigschrift van 22/11/2012 attesteerde dat een terugkeer naar Egypte in de omstandigheden op dat ogenblik om medische redenen af te raden was, dit is echter niet verder gespecificeerd; uit de voorgelegde medische getuigschriften blijkt alleszins niet dat er bij de betrokkene sprake was van een instabiele medische (cardiale en/of endocrinologische) toestand en/of van een strikte medische contra-indicatie om te reizen in dit verband en door de betrokkene werden in deze context ook na november 2012 geen aanvullende medische getuigschriften/verslagen ter beschikking gesteld.”*

In het licht van de gemotiveerde mening dat verzoekster wel degelijk kan reizen, mede in acht genomen de stukken die door haar werden voorgelegd, volstaat het geenszins om dit tegen te spreken zonder dat daar een concrete, objectieve argumentatie tegenover wordt gesteld. De verzoekende partij toont dan ook niet aan dat het advies niet deugdelijk zou zijn. Het vierde middelonderdeel is niet gegrond.

2.6.1. In een vijfde en laatste middelonderdeel wordt een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aangevoerd, omdat de ambtenaar-geneesheer zou hebben nagelaten de verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen, specifieke informatie op te vragen bij de behandelende artsen aangaande de mogelijkheid om te reizen en haar actuele gezondheidstoestand in het algemeen en een deskundige te raadplegen.

2.6.2. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen bij een deskundige of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het voeren van een eigen medisch onderzoek worden gelezen. Ook artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, stelt dat *“Indien nodig [...] de ambtenaar-geneesheer, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, tweede lid, van de wet, een bijkomend advies [vraagt] aan een deskundige”*, en legt daartoe geen verplichting daartoe op. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen zijn niet vereist indien de ambtenaar-geneesheer tot een conclusie kan komen. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder bijkomende inlichtingen te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel de ambtenaar-geneesheer toe. Het is daarbij evident dat de mogelijkheid bestaat dat de laatstgenoemde een andere beoordeling maakt van de medische situatie van de betrokkene dan de behandelende artsen, zonder dat dat op zich moet lijden tot het niet deugdelijk of onwettig bevinden van het advies dat hij uitvaardigt. Indien daar anders over zou worden gedacht, zou de hele aanvraagprocedure worden uitgesteld. Andermaal moet derhalve worden benadrukt dat de verzoekende partij concrete argumenten moet stellen tegenover deze van de ambtenaar-geneesheer, hetgeen zij niet doet.

Daarbij komt nog dat de ernst van de aandoening van verzoekster wel degelijk werd erkend in het advies, zodat niet valt in te zien hoe bijkomende informatie relevant zou kunnen zijn voor de totstandkoming ervan. In zoverre de verzoekende partij de kwestie zou toespitsen op de vraag of zij al dan niet kan reizen, ingevolge haar medische conditie, kan worden verwezen naar hetgeen reeds onder punt 2.5.2. werd gesteld. Bovendien toont zij niet aan welk belang zij heeft bij deze grief, nu zij geen enkel concreet argument bijbrengt dat erop zou kunnen wijzen dat, mocht de ambtenaar-geneesheer het hebben gekend alvorens zijn advies en conclusie op te stellen, het mogelijks een andere draagwijdte zou hebben gekend. De verzoekende partij toont met andere woorden niet met concrete gegevens aan dat het inwinnen van bijkomende informatie of een bijkomend medisch onderzoek tot een andere beslissing zou hebben geleid.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de noodzakelijke medische opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Egypte. De verzoekende partij stelt daar tegenover dat zij de medische kosten niet zal kunnen betalen, dat het risico reëel is dat zij gedurende lange tijd zal verstoken blijven van medische opvolging en dat derhalve niet is aangetoond, met een hoge graad van waarschijnlijkheid, dat zij de zorg zal kunnen bekomen die zij nodig heeft. Zij heeft in Egypte enkel nog verre familieleden met wie zij geen nauwe banden onderhoudt, en bovendien wordt geen rekening gehouden met het risico van onderbreking door een vertrouwensarts in België: de vertrouwensrelaties die verzoekster heeft opgebouwd mogen, zo stelt zij, niet worden onderbroken, gezien de ernst van de aandoening.

Uit het advies van 29 november 2013 blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat de medische behandeling en opvolging financieel toegankelijk is, op grond van de vaststelling dat het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat, de verzorging gratis wordt verstrekt in de gezondheidscentra, die een breed gamma aan diensten en zorgniveaus bieden, dat het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging

is en uit ongeveer 5000 gezondheidscentra bestaat. Verder wordt erop gewezen dat er een stelsel van sociale verzekering van de regering bestaat, dat een verplichte gezondheidsverzekering omvat, dat de regering de prijs van de geneesmiddelen vastlegt om ervoor te zorgen dat deze betaalbaar is voor de armste Egyptenaren, dat het Ministerie van Gezondheid in maart 2010 bekendmaakte dat het instructies had gegeven voor een vermindering van de kleinhandelsprijzen van 40 geneesmiddelen die worden ingevoerd of lokaal in licentie geproduceerd door buitenlandse bedrijven, dat die verminderingen, van 20% tot 40%, een brede waaier van geneesmiddelen betreffen, met inbegrip van behandelingen voor diabetes, hepatitis, arteriële hypertensie, osteoporose, hypercholesterolemie en astma en dat dit de kosten van geneesmiddelen gedragen door de Staat of door individuen zou moeten beperken, dat het sedert lang de prioriteit is van de regering, de belangrijkste medicijnen betaalbaar houden en zij legt de prijzen vastlegt, zodat de bewering dat medicatie van verzoekster in het land van herkomst niet betaalbaar is niet aanvaard kan worden. Verder wordt ook nog gesteld dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene in Egypte geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. De concrete argumenten die hebben geleid tot de conclusie in het advies zijn gesteund op de informatie die zich in het administratief dossier bevindt. De verzoekende partij tracht deze onderuit te halen door het poneren van loutere beweringen, die op geen enkele wijze worden gesteund door objectieve informatie. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat zij verstoken zal blijven van de noodzakelijke opvolging en behandeling in haar land van herkomst.

Waar zij nog wijst op het feit dat de vertrouwensband die zij heeft met haar artsen en therapeuten in België niet mag worden verbroken of onderbroken, moet er samen met de verwerende partij in haar nota op worden gewezen dat het ter zake niet gaat over een psychische aandoening, en dat niet wordt aangetoond waarom de opvolging en medicamenteuze behandeling niet onder supervisie van de daartoe bevoegde artsen in het land van herkomst doorgang zouden kunnen vinden.

Nu de verzoekende partij niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij in Egypte niet de vereiste opvolging en behandeling zal kunnen genieten, maakt zij evenmin aannemelijk dat zij in een situatie zal terechtkomen van een onmenselijke of vernederende behandeling zoals geviseerd door artikel 3 van het EVRM.

Het vijfde middelonderdeel kan, gelet op hetgeen voorafgaat, niet worden aangenomen.

2.7. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk 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 achtentwintig januari tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. VALGAERTS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. VALGAERTS

A. WIJNANTS