

Arrest

nr. 169 792 van 14 juni 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 en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Soedanese nationaliteit te zijn, op 16 juni 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 mei 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 en van de beslissing van 4 mei 2015 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, beide beslissingen aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 18 mei 2015.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 9 juli 2015 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 maart 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 8 september 2014 dient verzoekster die verklaart van Soedanese nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 26 september 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 26 september 2014 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 13 oktober 2014 dient verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze wordt op 6 november 2014 aangevuld met een ondertekende versie van de aanvraag.

Op 7 januari 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard omdat de ondertekende aanvraag niet per aangetekende brief is ingediend.

Op 7 januari 2015 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 26 januari 2015 worden deze twee beslissingen ingetrokken.

Op 27 januari 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk wordt verklaard.

Op 4 februari 2015 worden aan verzoekster bijkomende inlichtingen gevraagd.

Op 20 april 2015 geeft de arts-adviseur zijn advies.

Op 4 mei 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.11.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*A., F. (R.R.: xxx)
nationaliteit: Soedan
geboren te E. op (...) 1952
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 onontvankelijk werd verklaard op 27.01.2015, 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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 20.04.2015 onder 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).

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

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A., F. te willen overhandigen.
(...)."*

Op 4 mei 2015 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

"De mevrouw,

Naam + voornaam: A., F.

geboortedatum: (...) 1952

geboorteplaats: E.

nationaliteit: Soedan

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum.

(...)"

Op 16 juni 2015 dient verzoekster een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van haar wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"Eerste middel : schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM, artikel 7 §1 van het KB van 17 mei 2007 en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.

2.1.1.

Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit 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 van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 20.04.2015 welke stelt dat verzoekster lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien er geen adequate behandeling voorhanden is, doch de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen, waaronder opvolging door een internist-hematoloog, medicatie als hydroxycarbamide en acetylsalicylzuur en langwerkende en intermediate werkende insuline, zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer van verzoekster naar Soedan.

Met betrekking tot de beschikbaarheid van deze zorgen, verwijst de arts-adviseur naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken.

Dienaangaande wenst verzoekster op te merken dat deze informatie niet toegankelijk is voor het publiek, zodat de inhoud ervan niet kan worden gecontroleerd.

Bovendien wordt in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling en er geen informatie beschikbaar is omtrent de toegankelijkheid (zie advies arts-adviseur dd. 20.04.2015, p. 2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in gans Soedan bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid van medische zorgen in Soedan is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 20.04.2015, p.2). Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Soedanezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de beschikbaarheid van medische zorgen in Soedan.

Dat de bestreden beslissing dan ook geenszins op volledige informatie gesteund is, nu door de arts-adviseur enkel werd aangetoond dat bepaalde medische zorgen in een welbepaalde ziekeninstelling aanwezig kunnen zijn, doch aan de hand van de gehanteerde informatie geenszins met zekerheid kan gesteld worden dat de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische zorgen ook toegankelijk zijn, zowel wat betreft de permanente aanwezigheid, als de financiële toegankelijkheid ervan.

Dat de bestreden beslissing dan ook onvoldoende gemotiveerd is en geenszins steunt op een correcte en volledige informatievergaring, zodat deze strijdig is met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, artikel 9ter Vw. en de algemene rechtsbeginselen van zorgvuldigheid en behoorlijk bestuur.

2.1.2.

Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie “bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken” om te poneren dat de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in Soedan beschikbaar zouden zijn.

Ook deze informatie is – net zoals de MedCOI-databank – niet publiek toegankelijk en kan dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd worden.

Ter zake geldt dezelfde opmerking dat de nodige medische zorgen welke voor verzoekster levensnoodzakelijk zijn mogelijks wel (ergens) beschikbaar zijn in het land van herkomst, doch door verweerder geenszins werd aangetoond dat deze ook (financieel) toegankelijk zijn!

Voor verzoekster betekenen deze medicijnen immers het verschil op leven en dood!

Meer nog, in het medisch advies wordt zelfs uitdrukkelijk vermeld dat bepaalde medicatie enkel verkrijgbaar is in privé-apotheken in Khartoum Center, zodat deze enkel in de hoofdstad van Soedan te bekomen zijn en dan nog enkel in privé-apotheken, wat reeds een indicatie is van de hoge kostprijs ervan!

Overigens werd door de arts-adviseur bevestigd dat verzoekster lijdt aan een medische problematiek welke een reëel risico kan inhouden voor zijn leven en fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, zodat de ononderbroken beschikbaarheid en toegankelijk van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen voor haar van levensbelang zijn.

Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bronnen dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische behandelingen en medicatie inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Soedan, zodat deze bronnen niet kunnen worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoekster kan behandeld worden in haar land van herkomst.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

2.1.3.

Verder verwijst de arts-adviseur naar het feit dat de huisarts van verzoekster zou attesteren dat het medicijn Hydrea in Soedan niet beschikbaar is, terwijl de arts-adviseur over gegevens van het jaar 2014 zou beschikken waaruit het tegendeel zou blijken :

“De huisarts attesteert dat Hydrea in Soedan niet beschikbaar is. Nochtans beschik ik over gegevens van 2014 die het tegendeel bewijzen”.

Nergens in het medisch advies wordt echter verdere informatie gegeven betreffende deze gegevens, noch wordt aan bronvermelding gedaan.

Bijgevolg kan nergens uit de bestreden beslissing worden opgemaakt of de arts-adviseur werkelijk over gegevens beschikt waaruit blijkt dat Hydrea beschikbaar zou zijn in Soedan.

De arts-adviseur steunt zich dan ook op niet vermelde en niet-verifieerbare informatie teneinde zomaar te beweren dat bepaalde medicatie in Soedan voorhanden zou zijn!

Dat een dergelijke handelswijze dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en de bestreden beslissing om deze reden alleen al dient vernietigd te worden!

2.1.4.

Met betrekking tot de medicatie Hydrea dient overigens opgemerkt te worden dat verzoekster omwille van haar ziekte dient behandeld te worden met het middel hydroxyurea en dit middel vervat is in het medicijn ‘Hydrea’, dat dus een merknaam is.

De samenstelling van het medicijn Hydrea is evenwel afhankelijk van het land waar dit medicijn wordt geproduceerd. Niet in alle landen worden immers dezelfde middelen en stoffen gebruikt om het medicijn Hydrea te maken. Vaak worden lokale of goedkopere middelen en stoffen in het medicijn verwerkt, afhankelijk van de afzetmarkt.

Het merk Hydrea dat in Soedan (sporadisch) voorhanden is, betreft evenwel de in India geproduceerde versie van het medicijn Hydrea, waaraan verzoekster allergisch en intolerant is.

Verzoekster behoeft dan ook het medicijn Hydrea dat in West-Europa wordt geproduceerd en voor welke samenstelling zij niet allergisch is.

In bijlage legt verzoekster een medisch attest voor van dr. O.H. M. van het Fedail Hospital te Khartoum waarin deze bevestigen dat verzoekster allergisch en intolerant is voor de Indische versie van het merk Hydrea dat in Soedan beschikbaar is. Er wordt dan ook bevestigd dat verzoekster nood heeft aan de Westerse versie van het merk Hydrea (stuk 2).

Ook dr. P. S. verklaart uitdrukkelijk dat verzoekster afhankelijk is van het medicijn Hydrea dat in Europa geproduceerd wordt en verwijst naar het hematologisch verslag dd. 14 juni 2015 van dr. D. H., welke stelt dat verzoekster inderdaad de Europese versie van het medicijn Hydrea behoeft, doch dit o.m. door invoerrestricties niet in Soedan beschikbaar is :

“De diagnose van essentiële trombocytose werd vermoedelijk gesteld in Soedan. Patiënte werd er toen behandeld met de Indische variant van hydroxycarbamide. Zoals ook geattesteerd door dr. O. H. M. wordt deze medicatie door patiënten wel niet getolereerd. Er treedt een onmiddellijk reactie op, van het allergische type, met massief braken, diarree, veralgemeende rillingen en algehele onwelzijn wat enige tijd aansleept totdat alle medicatie geëlimineerd is. Dit wijst toch op een duidelijke onmiddellijke overgevoeligheidsreactie die bij verdere blootstelling aanleiding kan geven tot een anafylactische reactie. Deze medicatie gat er, vermoedelijk omdat er geen resorptie is door de gastro-intestinale reactie, ook geen adequate controle van het bloedbeeld. Dit werd nadien door de familie opgevangen door invoer van hydroxyurea vanuit België in Soedan. Sinds kort is alle invoer van medicatie door de Soedanese autoriteiten verboden.

De behandelende hematoloog in Soedan, dr. O.H. M., opgeleid in het Verenigd Koninkrijk, bevestigt inderdaad dat de patiënt allergisch is aan de Indische variant en dient behandeld te worden met de Europese medicatie. Vermits deze niet langer beschikbaar is of kan gesteld worden in Soedan gezien invoerrestrictie, is verder verblijf van patiënte in België noodzakelijk gezien anders duidelijk verhoogd risico op voortijdig overlijden door uitgebreid CVA, hartinfarct of andere trombo-embolische verschijnselen mede gezien de slecht gecontroleerde diabetes mellitus, wat patiënte reeds voorbestemt tot cardiovasculaire complicaties”.

De door verzoekster behandelende artsen stellen allen dan ook formeel dat verzoekster verder in België dient te verblijven, nu zij in Soedan niet de nodige medicatie kan bekomen en er hierdoor sprake is van een voortijdig overlijden.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw.

2.1.5.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de medische zorgen in Soedan, verwijst de arts-adviseur vooreerst naar rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens volgens dewelke de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste zou zijn en dat, zelfs indien er een aanzienlijke kost zou bestaan, zulks er geenszins zou toe leiden dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 EVRM.

Verder verwijst de bestreden beslissing naar een “vragenlijst van de Alien’s Office – Belgium van de ambassade van België in Caïro” van 21 januari 2011 om te stellen dat de Nationale Gezondheidsdienst

in Soedan gratis is en naar het IOM country information report 'Returning to Sudan' dd. 3 december 2009 met o.m. tarieven van consultaties, ziekenhuisopnames, e.d.m.

Echter dateren deze bronnen van januari 2011, respectievelijk december 2009, hetzij meer dan 4 en 6 jaar geleden, zodat er geenszins sprake is van up to date informatie waarop verweerder zich gebaseerd heeft teneinde te stellen dat de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in Soedan toegankelijk zijn.

Verweerder is dan ook geenszins op een zorgvuldig en volledige manier te werk gegaan bij het onderzoek van het dossier van verzoester.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt 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 zorgvuldigheid verplicht 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, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van de zorgvuldigheidsplicht, zodat de bestreden beslissing dient vernietigd te worden.

2.1.6.

Dat in de bestreden beslissing tenslotte verwezen wordt naar het feit dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekster in Soedan – het land waar zij 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp en ook haar zoon vanuit België zijn moeder verder financieel kan ondersteunen.

Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekster hulp van haar familie zou krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).

De zoon van verzoekster ondersteunt zijn moeder reeds ettelijke jaren financieel, doch deze financiële ondersteuning kan niet verhelpen aan het feit dat bepaalde medische zorgen en medicatie gewoonweg in Soedan niet beschikbaar zijn, zoals o.m. de Europese variant van het medicijn Hydrea (zie infra).

Door de invoerrestricties op medicijnen kan de zoon van verzoekster deze medicatie ook niet opsturen, zodat verzoekster in Soedan verstoken blijft van de voor haar nodige medicatie.

Dat de bestreden beslissing dan ook foutief gemotiveerd werd.

2.1.7.

Dat verzoekster in haar aanvraag voldoende heeft aangetoond dat zij in Soedan geenszins de nodige behandeling en medicatie (waaronder de Europese variant van Hydrea) zal kunnen bekomen, wat zal leiden tot een voortijdig overlijden, zodat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

2.1.8.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.”

3.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“Betreffende het eerste middel

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

- Art. 9ter Vreemdelingenwet,
- Art. 62 Vreemdelingenwet,
- Art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991,
- Art. 3 EVRM,
- Art. 7, § 1 van het Koninklijk Besluit van 17.05.2007,
- Het zorgvuldigheidsbeginsel.

Er zou tevens sprake zijn van een kennelijke beoordelingsfout.

De verweerder stelt vooreerst vast dat nergens in de toelichting bij het middel nader wordt ingegaan op de, blijkens de opgave van beweerdelijk geschonden rechtsregels, door verzoekende partij nochtans voorgehouden schending van art. 7, §1 van het Koninklijk Besluit van 17.05.2007.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoekende partij vermelde rechtsregel zou zijn geschonden, kan de verweerder zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen, zodat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schending van deze rechtsregel naar het oordeel van laatstgenoemde om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Voorts laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 Vreemdelingenwet, die allen de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder 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 verweerder 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 betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht beslist heeft om verzoeksters aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“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.”

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer 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 Soedan behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer 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.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Soedan, 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 ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer 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.

Verzoekende partij voert aan dat de arts-adviseur niet vermocht verwijzen naar de MedCOI databank, nu de informatie hiervan niet publiek toegankelijk is en dus niet kan worden gecontroleerd. Verzoekende partij voert ook aan dat MedCOI enkel uitspraak doet over de beschikbaarheid van medicatie, en niet over de toegankelijkheid ervan. Verzoekende partij stelt ook dat MedCOI zich enkel uitspreekt over de beschikbaarheid in een welbepaalde instelling. Verzoekende partij stelt ook dat het 'mogelijk' is dat de medicatie niet ononderbroken beschikbaar is.

De kritiek is aldus gericht tegen het gegeven dat de arts-adviseur zich steunt op informatie van het MedCOI-project.

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).

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.

Verweerder stelt vooreerst vast dat de kritiek van verzoekende partij strikt hypothetisch van aard is. Verzoekende partij uit algemene opmerkingen met betrekking tot de werking van het MedCOI project, zonder dat verzoekende partij daarbij ook effectief iets inbrengt tegen de inhoud van de informatie die blijkt uit de verslagen van MedCOI. De vraag stelt zich dan ook naar het belang van verzoekende partij bij haar kritiek, die van algemene draagwijdte is, maar niet in concreto aanduidt of de bronnen in casu ook daadwerkelijk onbetrouwbaar of incorrect zouden zijn, zoals verzoekende partij voorhoudt.

Het loutere gegeven dat het MedCOI project samenwerkt met dokters die anoniem blijven, doet bovendien geen afbreuk aan de inhoud van de door dit project (dat zelf sterk gereguleerd is, en onder toezicht staat van het Europe Refugee Fund) aangeleverde informatie.

Bovendien is de informatie van het MedCOI project terug te vinden in het administratief dossier, zodat verzoekende partij de inhoud ervan kan toetsen.

Waar verzoekende partij zich beroept op het feit dat in het MedCOI verslag enkel uitspraak wordt gedaan over de beschikbaarheid, en niet over de toegankelijkheid, merkt verweerder op dat niet kan worden ingezien hoe deze kritiek afbreuk kan doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur, nu deze zich voor zijn onderzoek naar de toegankelijkheid heeft gebaseerd op andere bronnen (voetnoten 2 tem 12). De arts-adviseur heeft in zijn advies ten andere uitdrukkelijk bevestigd dat het MedCOI rapport enkel op de beschikbaarheid van de zorgen en medicatie betrekking heeft.

Verzoekende partij stelt nog dat het perfect mogelijk is dat in andere plaatsen in het land geen beroep kan worden gedaan op de nodige zorgen. Ter zake laat verweerder gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in elke regio in het betreffende land. De kritiek van verzoekende partij is dan ook niet relevant.

De kritiek van verzoekende partij als zou er 'mogelijk' geen ononderbroken beschikbaarheid zijn in de gezondheidsinstellingen aangehaald door het MedCOI rapport is (zoals ook blijkt uit de bewoordingen gehanteerd in het verzoekschrift) strikt hypothetisch. De stelling als zou door het MedCOI rapport geen informatie worden gegeven over de reële beschikbaarheid is bovendien zonder meer incorrect, nu in het request form expliciet werd gevraagd aan de dokters die het verslag invulden, om te verduidelijken of er al dan niet sprake was van 'medication supply problems'. In het verslag wordt vervolgens nergens melding gemaakt van dergelijke problemen, maar wordt integendeel uitdrukkelijk genoteerd: "All medication in use by this patient are available in good and guarantee quantities."

Waar verzoekende partij voorts kritiek uit op de verwijzingen in het advies naar informatie afkomstig van lokale artsen, gaat verzoekende partij er klaarblijkelijk aan voorbij dat de arts-adviseur hiermee verwijst naar hetzelfde MedCOI rapport. Verweerder verwijst ter zake naar hetgeen zij hoger reeds uiteenzetten. Zie dienomtrent:

"De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de drie documenten waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseert om te concluderen dat de zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, namelijk Kameroen, zijn opgesteld door "volstrekt anonieme bronnen", nu uit het advies duidelijk blijkt dat de drie documenten afkomstig zijn uit de MedCOI-databank, waarbij telkens het uniek referentienummer wordt weergegeven, en wordt aangegeven dat deze informatie afkomstig is van lokale artsen die in het land van herkomst zijn tewerkgesteld in contractueel verband met de Nederlandse overheid. Ook wordt in voetnoot 3 van het advies verduidelijkt dat de artsen in het kader van het MedCOI-project gegarandeerd anoniem blijven, en wordt de werking van de informatie-uitwisseling en

samenwerking verduidelijkt, net als in voetnoot 2. De verzoekende partij toont voorts niet aan waaruit zij afleidt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies de artsen op wiens informatie hij zich baseert bij naam moet noemen of persoonlijk identificeerbaar moet maken. Evenmin toont zij aan dat deze informatie ondertekend zou moeten zijn.” (R.v.V. nr. 132.694 dd. 03.11.2014)

“In verband met de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging, vermag de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijzen naar de informatie die blijkt uit de MedCOI-databank. Het gegeven dat de dokters anoniem blijven, doet hier geen afbreuk aan. De bronnen zijn ook opgenomen in het administratief dossier zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen.

Verzoekende partij gaat niet in op de concrete motieven, en toont derhalve niet aan dat deze motivering, met verwijzing naar de bronnen, kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 114 533 van 28 november 2013)

“De Raad stelt vast dat uit de voetnoot in het advies van de arts-adviseur is op te maken dat de gegeven informatie afkomstig is uit de MedCOI-databank. [...] Verzoeker brengt echter geen gegevens naar voor waaruit zou blijken dat deze informatie onjuist is, zodat er geen reden voorhanden is om aan te nemen dat de informatie waarvan verweerder zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.” (R.v.V. nr. 75 797 van 27 februari 2012)

“Voorts dient de verwerende partij gevolgd te worden in haar opmerking dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de aan Medcoi meewerkende artsen anoniem zijn, haar rechten van verdediging schenden, te meer de verzoekende partij wordt bijgestaan door artsen (gelet op de stukken die zij met het verzoekschrift neerlegt) en uit geen enkel medisch stuk blijkt dat er behandelingen nodig zijn die niet terug te vinden zijn in de informatie van Medcoi.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

De door verzoekende partij aangevoerde schendingen, die allen steunen op de premisse dat informatie van het MedCOI project niet verifieerbaar zou zijn, kunnen dan ook niet worden aangenomen.

Verzoekende partij uit nog kritiek op het feit dat bepaalde medicatie enkel beschikbaar is in privéapotheken, en enkel in de hoofdstad. Zij stelt dat er een hoge kostprijs zou verbonden zijn aan de medicatie.

De kritiek van verzoekende partij steunt aldus op een eigen interpretatie van het advies, zonder dat zij objectieve stukken voorlegt van aard om te doen aannemen dat medicatie in Soedan niet betaalbaar zou zijn.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij 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)).

Zie in die zin:

“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 [...] 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)

Verzoekende partij stelt verder dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geen rekening zou gehouden hebben met het feit dat zij allergisch is voor de Indische variant van Hydrea die in Soedan op de markt is.

Zij verwijst ter zake naar een attest van dr. OHM dd. 19.05.2015 en een attest van dr. P. dd. 14.05.2015. Deze attesten worden pas voor het eerst voorgelegd in het kader van onderhavige procedure, zodat de gemachtigde van de Staatssecretaris hiermee geen rekening kon houden.

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007).

In het middel van verzoekende partij is met deze regel geen rekening gehouden, waardoor het geenszins tot de beoogde nietigverklaring kan leiden.

Verzoekende partij stelt nog dat het niet duidelijk zou zijn op welke informatie uit 2014 de arts-adviseur zich zou beroepen om te stellen dat Hydrea beschikbaar is in Soedan, maar verliest daarbij klaarblijkelijk uit het oog dat de arts-adviseur ter zake verwees naar het MedCOI verslag uit 2014 dat verder in het verslag werd aangehaald, bij het onderzoek naar de beschikbaarheid van o.m. Hydrea. Er kan trouwens niet worden ingezien welk belang verzoekende partij heeft bij deze kritiek, daar waar zij zelf uitdrukkelijk erkent dat Hydrea beschikbaar is in Soedan (zij het dan dat zij beweert voor de variant in kwestie allergisch te zijn).

Verzoekende partij beweert verder dat de informatie waarop de gemachtigde van de Staatssecretaris zich beroept in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek gedateerd zou zijn, omdat verslagen worden gehanteerd die dateren uit 2009 en 2011. Deze kritiek heeft evenwel geen enkele grondslag, nu verzoekende partij niet aantoont dat de situatie in Soedan zou zijn gewijzigd sedert de redactie van deze verslagen. Zij beperkt zich tot hypothetische stellingen.

Verzoekende partij stelt daarnaast dat de arts-adviseur niet mocht verwijzen naar mogelijke steun van familie, vrienden of kennissen, zonder dat de arts-adviseur zelf onderzoek heeft gedaan naar hun financiële situatie en hun bereidheid om al dan niet verder in te staan voor de zorgen.

Verweerder laat gelden dat verzoekende partij tegenstrijdig is in haar kritiek, waar zij onmiddellijk vervolgt dat haar zoon nog steeds bereid is haar financieel te steunen, maar het niet mogelijk zou zijn om een variant van Hydrea in te voeren waarvoor zij niet allergisch is.

Voorts is deze kritiek van verzoekende partij gericht tegen slechts één van de motieven van het advies, op basis waarvan de arts-adviseur besloot dat de nodige behandeling toegankelijk is in Soedan.

Daarmee verwijst zij andermaal naar haar beweringen als zou zij allergisch zijn, zonder dat deze aan de gemachtigde van de Staatssecretaris werden ter kennis gebracht. De wettigheid van een beslissing moet, zoals reeds, gesteld beoordeeld worden op het ogenblik van deze beslissing.

In elk geval zou het aan verzoekende partij toekomen om aan te tonen waarom steun door familie, vrienden of kennissen niet mogelijk zou zijn. Zij kan deze taak niet verschuiven naar de arts-adviseur, daar waar de bewijslast op haar rust als aanvrager.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Soedan zorgvuldig werd nagegaan.

Verzoekende partij voert nog een schending aan van art. 3 EVRM.

Dienaangaande wijst de verweerder op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die het aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen:

“42. In summary, the Court observes that since *D. v. the United Kingdom*, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. *The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.*

44. *Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While it is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,*

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. *Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost.”*

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de hem voorliggende zaak:

“4. Application of the above principles to the present case

46. *The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.*

47. *In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).*

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof 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 onbepaalde gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden.

In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the *D.* case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over

bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Voorts is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het herkomstland niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Evenmin doorslaggevend is het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen geeft (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, *SCC v. Zweden*; EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, *Ndangoya v. Zweden*; EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, *Ameghigan v. Nederland*).

Het gegeven dat de omstandigheden voor de verzoekende partij in het land van herkomst minder gunstig zouden zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, *Bensaid./United Kingdom*, nr. 44599/98 ECHR 2001-I § 36-40).

Verder is er geen schending van artikel 3 van het EVRM wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zouden die zorgen niet van hetzelfde niveau zijn als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft; dat, al zou de gezondheidszorg in het land van herkomst niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

In casu geeft verzoekende partij niet aan wat de uitzonderlijke humanitaire omstandigheden zijn die pleiten tegen de bestreden beslissing, niet in het minst nu verzoekende partij ter zake vaag blijft en geen concrete gegevens naar voor brengt of bewijskrachtige stukken voorlegt.

Door in het verzoekschrift enkel te verwijzen naar artikel 3 EVRM en te stellen dat zij allergisch zou zijn aan bepaalde medicatie maakt de verzoekende partij een schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk, te meer nu zij deze allergie niet eerder ter kennis had gebracht.

Bovendien legt verzoekende partij geen enkel bewijs voor waaruit zou blijken dat het niet mogelijk is om over westerse medicatie te beschikken in Soedan. Zij beweert dat deze medicatie niet kan worden ingevoerd in Soedan, maar dit kan niet worden gelezen in het verslag van dhr. O.H. M., die integendeel simpelweg verklaart dat verzoekende partij zou moeten kunnen beschikken over medicatie van westerse makelij. Verzoekende partij bewijst hiermee dus niet dat de invoer hiervan niet mogelijk is, te meer nu zij zelf erkent dit in het verleden steeds te hebben gedaan. Zij legt enkel een stuk voor van haar behandelende arts in België, die verklaart dat 'sinds kort' de invoer van deze medicatie werd verboden, doch uit de inhoud van dit verslag blijkt dat deze arts hiervoor steunt op de eigen verklaringen van verzoekende partij. Er liggen geen objectieve stukken voor.

De verzoekende partij heeft geen (individuele) gegevens aangebracht die prima facie wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden handeling.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het middel faalt in rechte.

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.1.3.1. Het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing.

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

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de

toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat deze beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de eerste bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.1.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de eerste bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

De *in casu* relevante bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet luiden 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.”

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632, 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778).

3.1.3.3. *In casu* verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond, daar het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 20 april 2015 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van verzoekster. Dit advies werd onder gesloten omslag aan verzoekster overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waar het een integraal deel van uitmaakt.

Dit advies van 20 april 2015 luidt als volgt:

“(…)

ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.11.2014.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

— Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/08/2014 van Dr. S.P., huisarts te Vleteren;

Op datum van 04/02/2015 werd betrokkene per aangetekend schrijven gevraagd om de volgende documenten over te maken:

Recente verslagen hematologie en endocrinologie met vermelding van de evolutie en de precieze aard van de huidige behandeling.

In navolging van deze concrete vraag werden volgende stukken aan onze diensten overgemaakt:

Een medisch attest d.d. 15/04/2015 van Dr. S. P., huisarts te Vleteren;

Een medisch attest van Dr. D. M. H. d.d. 12/02/2015, hematoloog aan het Jan Yperman ziekenhuis met bloedresultaat gevalideerd door Dr. R. J.;

Een overzicht van de bloednames vanaf januari 2012 tot en met januari 2015 van het Medisch labo Bruyland;

Een print van de website hematologie Groningen Nederland. Het gaat hier niet om een medisch stuk dat ook niet is getekend door een arts. Ik kan er dan ook verder geen rekening mee houden.

Analyse van dit medisch dossier leert mij dat betrokkene lijdt aan een essentiële trombocytosis sinds het jaar 2006. Betrokkene is BCR-ABL negatief, wat aangeeft dat er weinig kans is op kwaadaardigheid. Betrokkene heeft een sterk gestegen aantal bloedplaatjes die voor de bloedstolling zorgen. Het risico van het teveel aan bloedplaatjes is vooral trombose dus bloedklontering. De diagnose werd gesteld op 23/11/2006 met een waarde van 1407(000)/mm³ aantal plaatjes. De rest van het bloedbeeld was toen normaal. Er werd op dat moment Asaflow en Hydrea opgestart. De dosis Hydrea die nodig is om het aantal bloedplaatjes te controleren is erg wisselend. De dosis werd opgedreven naar 4 tabletten van 500mg per dag maar omdat betrokkene daar licht anemisch van werd, bouwde men weer af naar drie tabletten per dag. De hoeveelheid trombocyten is erg wisselend. In januari 2012 was dat 1103(000)/mm³, in juli 2014 1411(000)/mm³, in september 2014 576(000)/mm³, in januari 2015 978(000)/mm³ en in februari 2015 643(000)/mm³. Deze waarden zijn zeker te hoog maar zolang ze onder de 1000(000)/mm³ blijven, is dit nog aanvaardbaar. Tussen de 1000 en de 1500 is ernstig gestoord en boven de 1500 is er ook een reëel gevaar op bloedingen omdat de (over)geproduceerde plaatjes dan in zekere zin misvormd zijn en hun stollingswerk niet meer correct doen. Een normale waarde situeert zich onder de 400(000)/mm³. De huisarts attesteert dat de behandeling met Hydrea onvoldoende beterschap brengt en dat de overstap naar een nieuw en duur medicijn Anagrelide nodig is.

Nochtans is de trombocytenwaarde erg wisselend en niet alarmerend. Tussen september 2014 en februari 2015 klom de waarde niet boven de 1000(000)/mm³ waarmee betrokkene buiten de gevarezone blijft. Het risico van betrokkene op trombose is een "intermediair" risico dat zich situeert tussen hoogrisico en laagrisico.

De anemie die wordt uitgelokt door de inname van de Hydrea is minimaal met een hemoglobine van 11,6 terwijl een normale waarde ligt tussen de 11,9 en de 14,7. Er is pas sprake van een echt anemieprobleem bij waarden onder de 10. Hydrea kan dus mijns inziens nog gebruikt worden, eventueel met tussenpozen.

Er worden geen andere bijwerkingen beschreven tgv de Hydrea(=hydroxycarbamide).

Opstarten van Anagrelide, een erg duur en nieuw medicijn dat enkel door een ziekenhuisapotheek kan aangekocht worden, is ook niet zonder risico. Er zijn heel wat gekende nevenwerkingen zoals palpaties, maaglast, pancreatitis wat een zeer ernstige bijwerking is.

Betrokkene heeft tot nu toe geen tromboses gedaan en ze heeft de aandoening al sinds 2006. Er is sprake van pijnlijke handen wat zou kunnen wijzen op "voorbijgaande kleine trombi" maar dit is niet zeker en niet duidelijk.

Er zijn andere therapeutische opties zoals Interferon alfa en P32 behandeling, die nog niet werden getest.

De huisarts attesteert dat Hydrea in Soedan niet beschikbaar is. Nochtans beschik ik over gegevens van 2014 die het tegendeel bewijzen.

Betrokkene lijdt ook aan insulinedependente diabetes mellitus. Echter de 9ter werd aangevraagd omwille van de essentiële trombocytopenie en niet omwille van de diabetes die in de 1ste lijn door de huisarts wordt opgevolgd.

Toch zal ik de beschikbaarheid van de behandeling van de insulinedependente diabetes mellitus onderzoeken omdat deze aandoening aanleiding kan geven tot ernstig lijden in afwezigheid van een correcte behandeling.

Betrokkene kan zeker reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Soedan.

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

- van lokale artsen die in het land van herkomst werken van 31/03/2014 met uniek referentienummer 3264;

- van lokale artsen die in het land van herkomst werken van 20/03/2015 met uniek referentienummer 6312;

Hieruit blijkt dat opvolging door een internist-hematoloog mogelijk is in Soedan, in Khartoum Teaching Hospital in Khartoum Center en in het Fedal Médical Centre in Khartoum Center. Hydroxycarbamide en acetylsalicylzuur zijn beschikbaar in de bovengenoemde ziekenhuizen en in privé apotheken Mac Neemer street in Khartoum Center en in yashfin in El Galy street in Khartoum Center.

Wat de insulinedependente diabetes mellitus betreft is opvolging mogelijk in het Khartoum Teaching Hospital Imam El Mahdi street te Khartoum. Daar kunnen ook de benodigde bloedanalyses gebeuren. Glucometers met strips zijn ook beschikbaar en er zijn ook oogartsen in het Eye Teaching Hospital El Nile Ave te Khartoum. Er zijn verschillende soorten insuline beschikbaar langwerkende en intermediate werkende.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 kosteloosheid 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 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: "(...) Volgens het Hof 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. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)"(Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012)

Wat de financiële toegankelijkheid² betreft, de Nationale Gezondheidsdienst is gratis. De patiënten betalen voor de laboratoriumonderzoeken en de voorgeschreven medicamenten. Er bestaat een sociale dienst voor de allerarmsten en voor « kwetsbare » personen, zoals de spoedgevallen, is de behandeling vrijwel gratis in openbare ziekenhuizen³.

Kosten van de medische verzorging in het openbaar gezondheidssysteem⁴:

Consultatie bij een specialist: gratis

Psychotherapeutische consultaties zijn gratis.

Toelatingskosten: 2 SDG (0.54 euro)⁵.

Glucosetest: 5 SDG (1.35 euro)⁶.

Ziekenhuisopname vrijwel gratis⁷.

Consultatie van een huisarts gratis⁸.

Kosten van medische verzorging in een privékliniek⁹ :

Consultatie van een specialist: 60-150 SDG.

Psychotherapeutische consultatie: 50-100 SDG.

Glucosetest: 20 SDG (5.40 euro)¹⁰.

Ziekenhuisopname (bijv. ICC/ICU): 1200 SDG (324 euro)¹¹.

Er is geen gratis behandeling voor diabetes in het land en er bestaat geen specifiek programma, de prijs van een behandeling tegen diabetes met injecties varieert tussen 40 en 60 Soedanese pond per maand¹².

Wat betreft de verwijzing naar de algemene toestand in Soedan: 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).

Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Soedan- 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. Ook haar zoon kan vanuit België zijn moeder verder financieel ondersteunen indien dit nodig mocht zijn.

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 door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RVV nr. 81574 van 23 mei 2012)"

Voetnoten bij dit advies:

"1 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners (11 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 de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/en/index.htm>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld .te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-alobal-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CVs van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken "m Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

2 Ambassade van België (Cairo, Egypte), Vragenlijst Alien's Office - Belgium (12-01-2011), geraadpleegd op 23-02-2012.

3 IOM, Returning to Sudan: country information (03-12-2009), geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]

4 Ambassade van België (Cairo, Egypte), Vragenlijst Alien's Office - Belgium (12-01-2011), geraadpleegd op 23-02-2012.

5 IOM, Returning to Sudan : country information (03-12-2009), geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]

6 IOM, Returning to Sudan : country information (03-12-2009), geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]

7 IOM, Returning to Sudan : country information (03-12-2009), geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]

8 IOM, Returning to Sudan : country information (03-12-2009), geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]

9 Ambassade van België (Cairo, Egypte), Vragenlijst Alien's Office - Belgium (12-01-2011), geraadpleegd op 23-02-2012; zie ook de prijslijst van de kliniek FEDAIL in Khartoem als voorbeeld.

10 IOM, Returning to Sudan : country information (03-12-2009), geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]

11IOM, *Returning to Sudan : country information (03-12-2009)*, geraadpleegd op 01-03-2012, [http://irrico.belgium.iom.int/images/stories/documents/sudan_edited.pdf]
12 *Ambassade van België (Caïro, Egypte), Vragenlijst Alien's Office - Belgium (12-01-2011)*, geraadpleegd op 23-02-2012.”

3.1.3.4. Verzoekster voert aan dat de bronnen die de ambtenaar-geneesheer gebruikt om te besluiten dat de nodige zorgen beschikbaar zijn, niet toegankelijk zijn voor het publiek, zodat de inhoud ervan niet kan worden gecontroleerd. Bovendien wordt in de disclaimer van de informatie afkomstig uit de MedCOI databank gesteld dat deze informatie slechts betrekking heeft op de beschikbaarheid en niet op de toegankelijkheid.

Inzake de informatie van de MedCOI databank, wordt opgemerkt dat deze zich in het administratief dossier bevindt. Het stond verzoekster vrij hiervan kennis te nemen, zij kon bij de Dienst Vreemdelingenzaken inzake vragen in het dossier in het kader van de Wet Openbaarheid van bestuur.

Waar verzoekster in het middel verschillende keren opmerkt dat de informatie afkomstig uit de MedCOI databank enkel de beschikbaarheid van de medische zorgen betreft en niet de toegankelijkheid, wordt opgemerkt dat dit klopt en dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies deze informatie enkel gebruikt heeft inzake de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Voor de toegankelijkheid van de zorgen gebruikt de ambtenaar-geneesheer andere bronnen.

Waar verzoekster aanvoert dat de informatie niet accuraat is omdat het mogelijk is dat de zorgen enkel beschikbaar zijn in één instelling in heel Soedan, wordt opgemerkt dat artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet slechts voorschrijft dat het in beginsel volstaat dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, namelijk Soedan, en niet in een welbepaalde regio. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, heeft immers betrekking op een ziekte of aandoening die “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” en bepaalt dat een beoordeling “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.(...)”

Uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet volgt dus geen verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekster redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar zij een behandeling kan verkrijgen. Verzoekster toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar Khartoum te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Verder stelt de Raad vast dat in het medisch advies m.b.t. de mogelijkheid tot reizen het volgende wordt gesteld: “Betrokkene kan zeker reizen.” Verzoekster betwist noch weerlegt deze beoordeling.

Waar verzoekster aanvoert dat de kans bestaat dat er een onvoldoende stock of een gebrekkige levering zou zijn van medicatie, moet vastgesteld worden dat dit een loutere bewering is van verzoekster die ze niet staaft met enig gegeven. In het aanvraagformulier met nr. 3264 (informatie afkomstig van het MedCOI) wordt gevraagd om te vermelden of er problemen zijn met de bevoorrading van medicatie en om dan te vermelden wat de termijn is voor herbevoorrading. In het antwoordformulier met nr. 3264 wordt gesteld dat één soort medicatie (die verzoekster niet nodig heeft) momenteel niet beschikbaar is in Soedan maar dat deze besteld kan worden zonder enige beperking en dat dit ongeveer 5 à 7 dagen duurt. Voor Hydrea wordt dit niet vermeld en wordt gewoon vermeld dat dit beschikbaar is. Verzoeksters ongestaafde bewering kan niet gevolgd worden.

3.1.3.5. Verzoekster voert aan dat de informatie “bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken” niet publiek toegankelijk is en niet gecontroleerd kan worden.

In dit verband wordt erop gewezen dat dit dezelfde informatie betreft: de informatie afkomstig uit de medCOI databank omvat de informatie van lokale artsen die in het land van herkomst werken met uniek

referentienummer 3264 en 6312. Het volstaat te herhalen dat deze informatie van de MedCOI databank zich in het administratief dossier bevindt. Het stond verzoekster vrij hiervan kennis te nemen, zij kon bij de Dienst Vreemdelingenzaken inzage vragen in het dossier in het kader van de Wet Openbaarheid van bestuur.

Zoals reeds gesteld wordt de toegankelijkheid van de medische zorgen in een volgend onderdeel van het advies besproken.

3.1.3.6. Uit de stukken van het dossier blijkt dat op het antwoordformulier nr. 3264 daterend van 2 april 2014 (informatie afkomstig uit MedCOI databank) vermeld wordt dat hydrea (hydroxycarbamide) beschikbaar is in Soedan. De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer in het advies strookt dus met de gegevens van het dossier. Verder in het advies wordt nog gespecificeerd dat uit de informatie afkomstig van de MedCOI databank met vermelding van de unieke referentienummers blijkt dat hydroxycarbamide beschikbaar is in twee ziekenhuizen in Khartoum en in twee privéapotheken in Khartoum. Uit de specificatie in het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat er wel degelijk een bronvermelding is en zoals reeds gesteld bevindt deze informatie zich in het administratief dossier.

3.1.3.7. Waar verzoekster aanvoert dat zij allergisch is aan de in India geproduceerde versie van het medicijn Hydrea en de in Europa geproduceerde variant nodig heeft, wordt opgemerkt dat verzoekster in haar aanvraag van 5 november 2014 of in de aanvullingen hierbij, nooit heeft laten weten dat zij allergisch zou zijn aan de variant van Hydrea die in Soedan wordt gebruikt en die in India wordt geproduceerd. Zij doet dit pas voor het eerst middels een standaard medisch attest van 15 juni 2015, aangetekend verstuurd op 16 juni 2015, waarbij een bijlage gevoegd is daterend van 19 mei 2015 uitgaande van een arts-hematoloog van het Fedail Hospital Khartoum, en een bijlage daterend van 14 juni 2015 uitgaande van de Belgische behandelende hematoloog waarin zij de bevindingen van de Soedanese hematoloog bevestigt.

In dit verband moet worden opgemerkt dat de bestreden beslissing dateert van 4 mei 2015 en aan verzoekster ter kennis werd gebracht op 18 mei 2015. De informatie dat verzoekster allergisch is aan de variant van Hydrea die in Soedan beschikbaar is, werd niet voor het nemen van de bestreden beslissing meegedeeld aan het bestuur.

De wettigheid van een administratieve beslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur kon beschikken op het ogenblik van het nemen van deze beslissing (RvS 23 september 2002, nr.110 548 en vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen). De Raad zou zijn bevoegdheid te buiten gaan door rekening te houden met stukken die dateren van na de bestreden beslissing (RvS 18 juni 2009, nr. 194 395).

Waar verzoekster erop wijst dat er in dit geval een gevaar is voor een schending van artikel 3 van het EVRM, wordt erop gewezen dat de eerste bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt en enkel een antwoord bevat op haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, die beoordeeld moet worden zoals hierboven vermeld. Als verzoekster de mening is toegedaan dat zij nieuwe elementen kan aanvoeren voor een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, staat het haar vrij een nieuwe aanvraag in te dienen. Uit de stukken van het dossier blijkt dat zij dit heeft gedaan op 15 juni 2015. Tevens wordt verwezen naar punt 3.1.3.11 en punt 3.2.3.4. van dit arrest.

Ten overvloede wordt erop gewezen dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer vermeld wordt: "*Er zijn andere therapeutische opties zoals Interferon alfa en P32 behandeling, die nog niet werden getest*".

3.1.3.8. Inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen in Soedan stelt verzoekster dat de door de ambtenaar-geneesheer geraadpleegde bronnen dateren van 2011 en 2009 en dus geenszins up to date zijn.

Vooreerst dient te worden opgemerkt dat verzoekster zich beperkt tot de mededeling dat de geraadpleegde bronnen niet up to date zijn maar hier voor het overige geen enkele conclusie aan verbindt. Zij voert niet aan dat deze bronnen achterhaald zijn om welbepaalde redenen en toont bijgevolg niet aan waarom deze bronnen niet zouden mogen geraadpleegd worden.

De omstandigheid dat het een feit van algemene kennis is dat Zuid-Soedan zich in 2011 heeft afgescheiden van Soedan, wordt door verzoekster niet vermeld als hebbende een invloed op de gezondheidszorg verstrekt in Khartoem, de hoofdstad van Soedan.

Verzoekster maakt niet met concrete gegevens aannemelijk waarom *in casu* geen bronnen daterend van 2009 en 2011 zouden mogen gebruikt worden.

In tegenstelling tot wat verzoekster beweert in punt 2.1.2. van het eerste middel, toont de verwerende partij wel aan dat de nodige medische zorgen voor verzoekster in Soedan toegankelijk zijn, onder het kopje "*Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf*" en de daar vermelde bronnen. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt vermeld dat de Nationale Gezondheidsdienst gratis is, dat patiënten betalen voor laboratoriumonderzoeken en de voorgeschreven medicamenten, dat er een sociale dienst is voor de allerarmsten, dat de behandeling in spoedgevallen vrijwel gratis is in openbare ziekenhuizen. Vervolgens worden de kosten vermeld van de medische verzorging in het openbaar gezondheidssysteem en van de kosten van medische verzorging in een privékliniek. Tevens wordt vermeld dat er geen gratis behandeling is voor diabetes en er geen specifiek programma is, de prijs van een behandeling tegen diabetes met injecties wordt vermeld. De ambtenaar-geneesheer voegt hier dan aan toe dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op artikel 3 van het EVRM, dat het erg onwaarschijnlijk lijkt dat verzoekster die meer dan 60 jaar in Soedan heeft verbleven, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp, dat verzoeksters zoon die in België woont vanuit België zijn moeder verder financieel kan ondersteunen indien dit nodig mocht zijn, dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens inzake toegankelijkheid van medicatie heeft geoordeeld dat blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat de eventuele moeilijke verkrijgbaarheid geen reden is voor een schending van artikel 3 van het EVRM. De ambtenaar-geneesheer vermeldt tevens dat uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat kosteloosheid van medische behandeling geen vereiste is en dat zelfs een aanzienlijke kost er niet toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM. De ambtenaar-geneesheer wijst er ook op dat een verblijfstitel niet kan worden afgegeven louter op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in België en in het land van herkomst sterk uiteen kan lopen en dat niet is vereist dat het kwaliteitsniveau van het systeem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het Belgisch systeem.

3.1.3.9. Verzoekster voert aan dat de loutere verwijzing naar familieleden en kennissen in het land van herkomst niet volstaat als motivering. In dit verband wordt opgemerkt dat deze verwijzing niet het enige element van de motivering is maar gepaard gaat met motieven over de financiële toegankelijkheid (onderzoek naar kosten van de medische verzorging in het openbaar gezondheidssysteem en in een privékliniek). Er kan bijgevolg niet aangenomen worden dat de verwijzing naar steun van familieleden het enige motief is.

Wat de Europese variant van het medicijn Hydrea betreft, wordt verwezen naar wat hierover gesteld werd in punt 3.1.3.7. van dit arrest.

3.1.3.10. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Het advies van de ambtenaar-geneesheer maakt deel uit van de bestreden beslissing en werd erbij gevoegd.

Door louter te verwijzen naar de datum van de geraadpleegde bronnen zonder verdere kritiek op deze bronnen te uiten, slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

Verzoekster toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. De schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

De schending van artikel 7, § 1 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, wordt aangehaald in de hoofding van het eerste middel maar is niet verder uitgewerkt. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618). Dit is *in casu* niet het geval. Dit onderdeel van het eerste middel is bijgevolg onontvankelijk.

3.1.3.11. Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM inzake de beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). In die zin kan dan ook geen schending van artikel 3 van het EVRM door de eerste bestreden beslissing worden vastgesteld.

Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

*"Tweede middel : schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van bestuurshandelingen, artikelen 74/11, 74/13 van de Wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen
Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten.
Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de gezondheidstoestand van de betrokkene, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :*

« Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9^{ter}, 48/3 en 48/4 Vw.

Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum.

Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster conform artikel 74/13 Vw. en het recht op internationale bescherming conform artikel 9^{ter} Vw. bij het afleveren van dit bevel.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel en van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw."

3.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Betreffende het tweede middel

In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Art. 2 en 3 van de Wet van 29.07.1991,

- Art. 74/11 en art. 74/13 Vreemdelingenwet.

Het middel is gericht tegen het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.

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

De verweerder 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 verweerder 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 betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht beslist heeft tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Verzoekende partij bevindt zich immers in het Rijk zonder houder te zijn van de bij art. 2 Vreemdelingenwet vereiste documenten (art. 7, eerste lid, 1° Vreemdelingenwet).

Verzoekende partij betwist deze motieven niet.

Verzoekende partij beroept zich op art. 74/11 Vreemdelingenwet, doch dit artikel heeft betrekking op beslissingen waarbij een inreisverbod wordt opgelegd, en kan dan ook niet in verband worden gebracht met de bestreden beslissing.

Verzoekende partij uit nog kritiek op de bestreden beslissing, omdat hieruit niet werd gemotiveerd met betrekking tot de gezondheidstoestand van verzoekende partij, onder verwijzing naar art. 74/13 Vreemdelingenwet.

Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, dat bepaalt dat “bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land”, kan slechts worden afgeleid dat de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening dient te houden met voormelde elementen.

Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet echter niet dat ook specifiek gemotiveerd wordt omtrent de in dit artikel bepaalde belangen.

Zie ter zake ook de vaste rechtspraak van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen:

“Uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan slechts worden afgeleid dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een verwijderingsbeslissing, zoals in casu, rekening dient te houden met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven, en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet echter niet dat ook specifiek gemotiveerd wordt omtrent de in dit artikel bepaalde belangen.” (R.v.V. nr. 105.706 van 19 november 2012)

“Dit artikel is een algemene bepaling dat een individueel onderzoek noodzakelijk maakt en er op gericht is te waarborgen dat de gemachtigde, ook in het kader van een gebonden bevoegdheid, bij het nemen van een verwijderingsbeslissing rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, met name het belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken vreemdeling.

Uit de gegevens van de zaak, weze het uit de stukken van het administratief dossier of uit de bestreden beslissing zelf, moet kunnen worden vastgesteld dat de gemachtigde bij het nemen van de verwijderingsbeslissing is overgegaan tot het individueel onderzoek dat in wezen uit voornoemd artikel 74/13 voortvloeit.” (R.v.V. nr. 146 296 van 26 mei 2015)

“Er dient evenwel op te worden gewezen dat, in tegenstelling tot wat de verzoeker voorhoudt, artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet geen motiveringsplicht omvat. Bovendien blijkt uit de stukken van het administratief dossier dat wel degelijk rekening werd gehouden met het gezins- en familieleven van de verzoeker en met het hoger belang van zijn kind en dat ter zake een afweging is gebeurd. Zo blijkt uit de synthesesnota 5926245 van 29 juli 2014, die zich in het administratief dossier bevindt, dat de verblijfsaanvraag van de verzoeker op basis van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet werd onderzocht, vooraleer huidig bevel om het grondgebied te verlaten werd genomen, en dat rekening werd gehouden met de volgende elementen uit de aanvraag [...]” (R.v.V. nr. 145 109 van 8 mei 2015)

Terwijl in casu uit de stukken van het administratief dossier afdoende blijkt dat de gemachtigde van de Staatssecretaris rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij, nu eerder reeds een omstandig onderzoek werd uitgevoerd naar haar situatie op dit punt, in het licht van de door haar aangevoerde medische elementen bij de aanvraag op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Verzoekende partij toont geen schending aan van art. 74/13 Vreemdelingenwet.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

3.2.3.1. Het tweede middel is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten.

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

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven van de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet. Tevens bevat deze beslissing een motivering in feite, met name dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten, zij is niet in het bezit van een geldig visum. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht. Verzoekster voert echter aan dat een motivering ontbreekt over haar gezondheidstoestand, zoals vereist door artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

3.2.3.2. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokkenen onderdaan van een derde land."

Verzoekster voert aan dat in de tweede bestreden beslissing op geen enkele wijze rekening werd gehouden met haar medische toestand.

Er dient in dit verband te worden vastgesteld dat het bestreden bevel op dezelfde dag aan verzoekster ter kennis werd gebracht als de beslissing inzake haar aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet. Deze beslissingen werden ook op dezelfde dag genomen. Hieruit blijkt dat de verwerende partij heeft gewacht om een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekster te geven, tot de aanvraag om medische regularisatie werd onderzocht. Uit de stukken van het dossier en uit de omstandigheid dat het bevel en de beslissing genomen op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet van dezelfde datum zijn, blijkt dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de medische situatie van verzoekster. Haar aanvraag in dit verband werd eerst onderzocht, waarna pas werd beslist tot het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt bijgevolg dat rekening werd gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster. Dat dit niet als dusdanig wordt vermeld in het bevel, houdt *in casu* geen schending in van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet, aangezien verzoekster op hetzelfde moment kennis kreeg van de beslissing over haar medische regularisatieaanvraag, uitgaande van hetzelfde bestuur.

De schending van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen, evenmin als de schending van de formele motiveringsplicht.

3.2.3.3. Artikel 74/11, § 3 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 3

Het inreisverbod treedt in werking de dag waarop de beslissing met betrekking tot het inreisverbod wordt betekend.

Het inreisverbod kan niet ingaan tegen de bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9^{ter}, 48/3 en 48/4."

Deze bepaling heeft betrekking op een inreisverbod. De tweede bestreden beslissing betreft echter geen inreisverbod maar een bevel om het grondgebied te verlaten, zodat artikel 74/11, § 3 van de vreemdelingenwet niet toepasselijk is op de bestreden beslissing en de schending ervan niet dienstig wordt aangevoerd.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale bepaling betreft en geen recht op internationale bescherming inhoudt, zoals verzoekster stelt.

Het Hof van Justitie heeft bij arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'BODJ) geoordeeld dat artikel 15, sub b van de Kwalificatierichtlijn aldus moet worden uitgelegd dat *“de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkwijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd”*. Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat dit een louter nationale bepaling betreft.

De situatie bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm beschouwd worden, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde expliciet dat *“Derdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, zijn dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus, op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn”*.

Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving.

Het Grondwettelijk Hof heeft hierover inmiddels geoordeeld. In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

3.2.3.4. De schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangevoerd als middel tegen het bevel om het grondgebied te verlaten. In de mate waarin verzoeksters uiteenzetting in het eerste middel dat het een onmenselijke behandeling als gevolg zou hebben dat zij naar Soedan wordt teruggestuurd waar er enkel een in India geproduceerde variant van het geneesmiddel aanwezig is dat zij nodig heeft en dat zij daaraan allergisch is, ook zou gericht zijn tegen de tweede bestreden beslissing, wordt het volgende opgemerkt.

Artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoekster doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat zij in het land waarnaar zij mag worden teruggelid, een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM vindt immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Een loutere bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op voornoemd artikel.

De vraag rijst waarom verzoekster pas na de kennisgeving van de bestreden beslissing laat weten dat zij allergisch is voor de in India geproduceerde variant van Hydrea. Haar Soedanese arts deelt dit mee op 19 mei 2015. Gezien verzoekster minstens sinds 8 september 2014 (datum eerste aanvraag) in België verblijft, kan niet anders dan dat de Soedanese arts van verzoekster deze allergie heeft vastgesteld toen verzoekster nog in Soedan verbleef, dus voor 8 september 2014. Alleszins dient te worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst grondig heeft onderzocht en heeft geoordeeld dat de medische behandeling van verzoekster daar mogelijk is. Verzoekster kon haar dossier stofferen met alle medische getuigschriften die zij nuttig achtte. Er dient te worden vastgesteld dat verzoekster niet met concrete bewijskrachtige gegevens

aantoont dat een terugkeer naar haar land van herkomst een schending zou inhouden van artikel 3 van het EVRM. Tevens wordt erop gewezen dat zij volgens de nota een nieuwe aanvraag zou hebben ingediend op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Het tweede middel is, in de mate waarin het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET