

Arrest

nr. 182 911 van 24 februari 2017
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 Angolese nationaliteit te zijn, op 27 oktober 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 2 september 2016 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, ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 27 september 2016.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 januari 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, komt in 2000 België binnen en dient een asielaanvraag in op 14 november 2000.

Op 20 maart 2001 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de bevestigende beslissing tot weigering van verblijf.

Bij arrest van de Raad van State nr. 119.113 van 8 mei 2003 wordt het beroep van verzoeker tegen deze beslissing verworpen.

Op 21 februari 2006 wordt aan verzoeker een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten.

Op 27 september 2007 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 27 juni 2008 dient verzoeker een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 22 januari 2009 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat deze aanvraag onontvankelijk is.

Op 26 juni 2009 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 29 oktober 2009 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet.

Op 9 november 2010 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 65 234 van 29 juli 2011 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 24 november 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 26 juni 2009 onontvankelijk is.

Bij arrest van de Raad nr. 65 056 van 25 juli 2011 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 9 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*bis* van de vreemdelingenwet van 29 oktober 2009 onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 123 439 van 30 april 2014 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 10 oktober 2012 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 24 oktober 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarin de aanvraag van 26 juni 2009 onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 123 437 van 30 april 2014 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 24 oktober 2012 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 1 juli 2013 dient verzoeker een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet.

Op 4 september 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij deze aanvraag onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 123 438 van 30 april 2014 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 4 september 2013 wordt ten opzichte van verzoeker een inreisverbod genomen. Bij arrest van de Raad nr. 123 442 van 30 april 2014 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 2 juni 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag op grond van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet van 26 juni 2009 onontvankelijk wordt verklaard. Bij arrest van de Raad nr. 166 214 van 21 april 2016 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 2 juni 2014 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Bij arrest van de Raad nr. 166 215 van 21 april 2016 wordt deze beslissing vernietigd.

Op 17 juli 2015 wordt verzoeker aangetroffen en wordt er een administratief verslag vreemdelingencontrole opgesteld.

Op 18 juli 2015 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 25 augustus 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 2 september 2016 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 26 juni 2009 op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.06.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*N., S. (R.R.: xxx)
Geboren te C.-F. op (...)1983
Nationaliteit: Angola
Adres: (...)*

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

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

Er werden medische elementen aangehaald voor N. S., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 25.08.2016 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoeker haalt aan dat hij sinds 2000 in België verblijft, goed geïntegreerd is, redelijk goed Nederlands spreekt, hier middelbaar onderwijs volgde in de richting 'bouw', hier een ruime vriendenkring heeft opgebouwd, legt getuigenverklaringen en schoolattesten voor). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procédures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procédure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

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

Op 2 september 2016 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing wordt aangevochten in de zaak met rolnummer 196 151.

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn 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. Verzoeker voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM.

Eerste onderdeel,

Artikel 9ter § 1 vreemdelingenwet bepaalt dat de beoordeling van het in het risico voor zijn leven of fysieke integriteit of reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of 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 advies verschaft. De geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

In casu gaat het om de vierde beslissing over dezelfde aanvraag tot medische regularisatie. De drie vorige beslissingen werden vernietigd in essentie omdat de arts-adviseur niet het advies had gegeven dat door de wet was vereist.

De twee voorgaanden beslissingen steunden op een advies van dr B..

Ook de huidige beslissing steunt op een advies van dr B..

In de twee voorgaande adviezen heeft dr B. zijn door de wet voorgeschreven advies niet gegeven.

Het is in hoofde van verwerende partij een schending van artikel 9ter vreemdelingenwet en van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel om opnieuw dr B. te vragen om advies uit te brengen, waar deze voorheen al twee foute adviezen heeft uitgebracht.

Dit is nog des te flagranter waar dr B. in ondermeer het vorige advies van 27.5.2014 (zie stuk 3) gesteld heeft dat 'het medisch dossier, zoals het voorligt, momenteel niet aantoont dat er een risico bestaat voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst...

In 2014 stelt dr B. dus uitdrukkelijk dat op basis van dezelfde ziekte het niet eens nodig is te onderzoeken of er adequate medische zorgen in Angola bestaan. Hoe is het dan verantwoord om diezelfde arts twee jaar later te laten advies geven over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Angola, waarvan hij eerder van mening was dat dit er niet toe deed.

Het advies miskent de noodzakelijke objectiviteit en het is duidelijk dat dr B. zichzelf (zijn twee vorige adviezen) niet wenst te desavoueren.

Het actuele advies van 25.8.2016 waarop de beslissing nu steunt getuigt van een louter formalisme.

Zo vermeldt het advies wel de diverse medische attesten die verzoeker heeft voortgebracht, maar dit is louter voor de vorm, want er wordt op geen enkele wijze op de inhoud van deze attesten ingegaan.

Een exacte lezing van het advies leert dat het advies inhoudelijk op geen enkele wijze motiveert (zie passage 'Analyse.. .in Angola' op pagina 2 van het advies) of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. De conclusie uit vermelde passage is niet dat dat risico niet bestaat, maar enkel: 'De vraag stelt zich dan of deze medische zorgen beschikbaar zijn in Angola.'

Opnieuw onderzoekt dr B. één van de twee aspecten van artikel 9ter niet; deze keer, in tegenstelling tot de vorige adviezen, het aspect reëel risico voor leven of fysieke integriteit.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de diverse medische attesten die in casu worden neergelegd niet eens inhoudelijk bij het advies betrokken worden; het advies is nergens opgebouwd als een beoordeling en/of weerlegging van de totaal andere medische stellingen die in de diverse medische attesten worden aangehaald.

Welke medische attesten ook worden neergelegd: zij kunnen rekenen op een volledige negatie ervan door de arts-adviseur.

Nochtans dient de arts-adviseur te fungeren als een volledig onafhankelijk medisch adviseur die zich buiten het beleid van verwerende partij dient te houden, maar strikt de criteria van artikel 9ter dient te hanteren.

Het advies van dr B. kan reeds om vermelde redenen geen basis vormen voor een beslissing; het is duidelijk dat objectiviteit niet verzekerd is. Verwerende partij had minstens een andere arts-adviseur of een specifiek aan te duiden arts met het advies dienen te gelasten.

Tweede onderdeel,

Zoals in het eerste onderdeel reeds gesteld bevat het advies van dr B. geen advies over het al of niet bestaan van een risico voor het leven of de fysieke integriteit als gevolg van de ziekte.

De beslissing die hier op steunt schendt artikel 9ter vreemdelingenwet.

Derde onderdeel,

Het advies, en bijgevolg de bestreden beslissing die daar op steunt, miskent de inhoud van de diverse medische attesten.

Zo wordt de zwakbegaafdheid van verzoeker en zijn 'zwerfen' in geen enkele mate weerhouden met betrekking tot de ziektebeelden.

Zo wordt de ernst van de ziektebeelden en inzonderheid de cumul ervan (psychose, angststoornis, PTSD, alcoholprobleem) alsmede de noodzaak van belangrijke medicatie, opnames en maandelijkse psychiatrische opvolging, genegeerd.

Verzoeker wijst er uitdrukkelijk nog op dat het advies op diverse punten flagrant in tegenspraak is met wat in de diverse medische getuigschriften ondermeer van gespecialiseerde artsen is vermeld.

Op alle punten is het advies in tegenspraak met de attesten van 11.6.2009 van dokter M, van 4.6.2009 van dokter V. die verbonden is aan het St Amadeusziekenhuis te Mortsel waar verzoeker is opgenomen geweest, van 2.8.2011 en 17.10.2011 van dokter psychiater VE. Al deze attesten spreken van ernstige ziekte, van noodzaak op behandeling, van noodzaak op medicatie, van risico op psychose en suicide in geval van stopzetting behandeling, dat het gaat om een persoon met een IQ van 51, enzovoort.

Het roept ernstige vragen op dat al deze gegevens meestal door specialisten geattesteerd en dit dan nog zonder enige argumentatie of contradictie in het advies worden genegeerd.

De motivering die steunt op het attest van dr B. is bijgevolg niet afdoende.

Vierde onderdeel,

Het advies van dr B. stelt dat de medische zorgen in Angola beschikbaar en toegankelijk zijn.

Eerste subonderdeel,

Voor wat betreft de beschikbaarheid verwijst dr B. naar aanvraag Medcoi dd. 22.3.2016 met een uniek referentienummer. Daaruit zou moeten blijken dat medische zorgen en medicatie beschikbaar is.

Verzoeker en zijn arts dr. M. betwisten dit formeel.

Verzoeker noch zijn arts(en) zijn door dr B. met de beweerde informatie geconfronteerd en hebben er geen tegenspraak over gehad. Het gaat niet op om post factum hier enkel verweer over te kunnen voeren in de procedure voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen.

Artikel 9ter vreemdelingenwet bepaalt uitdrukkelijk dat de arts-adviseur, indien nodig, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen.

Het begrip 'indien nodig' impliceert dat de behandelende geneesheer van verzoeker diende geconfronteerd te worden met de gegevens over de beschikbaarheid van de medische zorgen in Angola, des te meer om dat dr M. nog in haar recent arrest van 10.6.2016, en waarvan dokter B. kennis had, gesteld had dat 'zijn zorgbehoefte chronisch is en specifiek en niet kan gegarandeerd worden in het land van herkomst.'

Dr B. negeert volkomen dit attest van dr M. dat overigens dateert van na zijn informatie bij Medcoi, maar dat hem ter kennis kwam voordat hij zijn advies uitbracht.

Dr B. negeert volkomen het standpunt van dr M. in verband met het 'specifiek' karakter van de aandoening van verzoeker, en beperkt zich tot een loutere inschatting, quod non, van de algemene toestand in Angola op vlak van de beschikbaarheid.

Tweede subonderdeel,

Wat betreft de toegankelijkheid steunt dr B. zijn advies uitsluitend op informatie gedateerd op 14.1.2010 (zie voetnoten 2 tot en met 11), of ruim zes jaar voor zijn advies. Het is niet omdat dr B. deze informatie op 25.8.2016 raadpleegt dat zij nog actueel zou zijn.

Het gaat om niet recente informatie.

Een advies kan daar niet op steunen. Op zes jaar kan er zeer veel veranderen in verband met de toegankelijkheid van behandeling.

Een beslissing die steunt op een advies dat op haar beurt op verouderde informatie steunt dient vernietigd te worden.

De bewering in het advies dat er geen bewijs wordt voorgelegd van algemene arbeidsongeschiktheid, negeert de ernstige medische problematiek en de zwakbegaafdheid van verzoeker. Deze medische elementen vormen wel een bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid. Zijn arbeidsongeschiktheid is zelfs in België uiterst problematisch, laat staan in Angola.

Ook de bewering in het advies dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben waarbij hij terecht kan voor opvang is niet aanvaardbaar. Dokter B. heeft hiernaar geen enkel onderzoek gedaan, laat staan dat hij hierover bij verzoeker of derden informatie zou ingewonnen hebben, of verzoeker hierover zou gehoord hebben. Maar dat standpunt is ook flagrant in tegenspraak met de gegevens van het dossier: verzoeker is al sedert 2000, of dus 16 jaar (!) in België; zijn beide ouders en twee oudste broers zijn destijds vermoord in de burgeroorlog in Angola; verzoeker zelf werd op tienjarige leeftijd als kindsoldaat ingelijfd; hij had nog één jongere broer, wiens lot hij niet kent en met wie hij geen enkel contact meer heeft.

Verzoeker verwijst in dit kader ook nog naar wat verder gesteld wordt onder het tweede onderdeel van het tweede middel en naar de beoordeling van het advies van dr B. door de behandelende arts Dr M. (zie stuk 4).

Het advies van dr B.:

-negeert de realiteit van de persoon van verzoeker doordat hij hem niet eens gezien of onderzocht heeft; verzoeker zien, met hem praten, zien hoe hij eruit ziet, zou duidelijk maken dat deze geen enkele kans heeft op overleven in een omgeving zoals Angola; hij overleeft amper in België;

-negeert volledig de zwakbegaafdheid en de ernst van de psychische toestand waarin deze verkeert; stellen dat verzoeker geen mantelzorg nodig heeft miskent die realiteit; verzoeker heeft om de veertien dagen een injectie nodig van een verpleegkundige; hij moet op dit punt zeer stipt opgevolgd worden; hij heeft ook nood aan regelmatige consultaties bij zijn huisarts, psychotherapeut en psychiater; hij logeert ook in een opvangtehuis en wordt daar opgevolgd; hij moet op zeer regelmatige tijdstippen medicatie nemen; ook hier is opvolging voor nodig.

-dat stelt dat verzoeker wel arbeidsongeschikt is miskent de ernst van de aandoeningen en de zwakbegaafdheid met lichte mentale handicap; in België zou hij hooguit nog in een beschutte werkplaats kunnen functioneren, maar zelfs dat lijkt problematisch;

-dat stelt dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben, is volledig onaanvaardbaar; dokter B. heeft hiernaar geen enkel onderzoek gedaan, laat staan dat hij hierover bij verzoeker of derden informatie zou ingewonnen hebben, of verzoeker hierover zou gehoord hebben. Maar dat standpunt is ook flagrant in tegenspraak met de gegevens van het dossier: verzoeker is al sedert 2000, of dus 16 jaar (!) in België; zijn beide ouders en twee oudste broers zijn destijds vermoord in de burgeroorlog in Angola; verzoeker zelf werd op tienjarige leeftijd als kindsoldaat ingelijfd; hij had nog één jongere broer, wiens lot hij niet kent en met wie hij geen enkel contact meer heeft.

-dat het suicidegevaar in hoofde van verzoeker in geval van terugkeer naar Angola volledig miskent, hoewel dit reëel is.

Bijgevolg schendt de bestreden beslissing naast artikel 9ter dan ook de formele motiveringsplicht.”

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

“In een eerste middel stelt verzoeker een schending voor van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM.

Hij betoogt dat de vorige adviezen, naar aanleiding waarvan de Raad de beslissingen vernietigde, ook werden opgesteld door dr. B. en dat huidig advies door iemand anders diende te worden opgesteld. Hij meent dat de ambtenaar-geneesheer niet ingaat op de door hem bijgebrachte medische attesten. Hij zou het aspect ‘reëel risico voor het leven of fysieke integriteit’ niet onderzoeken. Het advies zou ingaan tegen de attesten van de specialisten en de ernst van de ziektebeelden alsmede de noodzaak aan medicatie zou worden genegeerd.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de ambtenaar-geneesheer op 25 augustus 2016 een advies verleende aangaande de medische problematiek zoals ingeroepen in de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf, ingediend op 26 juni 2009. Het advies luidt onder meer als volgt:

“(…) In antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/6/2004 van dr. M. (...)

□ Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/6/2016 (...)

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 33-jarige man afkomstig uit Angola, blijkbaar reeds meer dan 13 jaar in België vertoeft nadat hij in 2003 een definitieve negatieve beslissing van het CGVS kreeg. 6 jaar later blijkt hij dan een aanvraag 9ter te doen. Betrokkene lijdt aan een psychiatrische problematiek van psychose, angststoornis, PTSD, en worstelt blijkbaar met een alcoholprobleem. Uit de voorgelegde attesten leren we dat hij reeds sinds 2003 psychiatrische behandeling en opvolging krijgt met periodes van verbetering maar ook van herval en opname. Er wordt tevens geattesteerd dat zijn zorgbehoefte niet gegarandeerd kan worden in zijn land van herkomst, hetgeen wordt weerlegd door ons onderzoek van de aanwezigheid van de medische zorgen in Angola de recente gegevens van 22/3/2016, zie infra).

Wat betreft dit reeds sinds zijn aankomst in België (<2003) bestaand chronisch psychiatrisch ziektebeeld, kunnen we onderschrijven dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om een stabilisatie van het blijkbaar fragiel evenwicht te handhaven. Medicamenteuze ondersteuning is hierbij nodig.

De vraag stelt zich dan of deze medische zorgen beschikbaar zijn in Angola.

Onderzoek van de beschikbaarheid van de medische zorgen:

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

□ Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag MedCOI d.d. 22/3/2016 met et unieke referentienummer BMA-7945

Hieruit blijkt dat psychiatrische en psychologische zorgen en begeleiding mogelijk zijn in Angola, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting. Crisisinterventie is aanwezig.

Wat betreft de medicatie die vermeld wordt in de meest recente attesten:

Risperdal (risperidone): is beschikbaar

Solian (...) is beschikbaar.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Angola.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.(...)

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 25/8/2016 blijkt het volgende (...)

De openbare psychiatrische kliniek van Luanda, de grootste Angolese infrastructuur, behandelt alle soorten van psychische stoornissen kan psychosociale ondersteuning bieden. In de andere provincies wordt deze verzorging verstrekt door de provinciale ziekenhuizen. Het is ook mogelijk zich te wenden tot privéklinieken die over het hele land te vinden zijn. Voor toegang tot de openbare ziekenhuizen is een fotokopie van de identiteitskaart vereist en het betalen van een symbolisch bedrag voor de raadpleging.

Therapeutische medicatie is over het algemeen beschikbaar op het niveau van de eerstelijnszorg:

Carbamazepine, (...). De prijzen variëren volgens beschikbaarheid van het medicament.(...)

Wat de ziekteverzekering betreft (...)

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong.(...)"

De kritiek die verzoeker uit op de vorige adviezen en de vorige beslissingen niet dienstig is nu de Raad deze heeft vernietigd en zijn niet meer in het rechtsverkeer aanwezig zijn. Het loutere feit dat de adviezen niet konden behouden blijven en er thans op 25 augustus 2016 een nieuw advies werd opgesteld door dezelfde ambtenaar-geneesheer is geen afdoende argument om de beslissing te vernietigen. De beslissing dient beoordeelde te worden op grond van de inhoud en de inhoud van het advies dat hiermee één geheel vormt.

Waar verzoeker stelt dat de inhoud van de attesten die hij bijvoegde niet werd besproken, laat hij vooreerst na aan te tonen welk attest of welke medische elementen die te lezen staan in de attesten dan wel veronachtzaamd zouden zijn bij het opstellen van het advies. Anderzijds laat hij na aan te tonen dat het de verplichting in hoofde van de ambtenaar-geneesheer is om de inhoud van de attesten die door verzoeker werden voorgelegd, volledig op te nemen in het advies.

Verzoeker concretiseert niet op welke wijze het advies zou ingaan tegen de attesten die hij heeft bijgevoegd, nu de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoeningen van verzoeker wel degelijk erkende en oordeelde dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om een stabilisatie van het blijkbaar fragiel evenwicht te handhaven en dat medicamenteuze ondersteuning hierbij nodig is. De ambtenaar-geneesheer stelde bovendien expliciet dat verzoeker lijdt aan een psychiatrische problematiek van psychose, angststoornis, PTSD, en blijkbaar worstelt met een alcoholprobleem.

Vervolgens ging de ambtenaar-geneesheer over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, waarbij hij beroep deed op informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is. Hij stelde vast dat de verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Angola en er geen medisch bezwaar is tegen een terugkeer. De ambtenaar-geneesheer concludeerde, nadat hij vaststelde dat de zorgen ook toegankelijk zijn, dat niet kan worden afgeleid dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Uit het voorliggende advies blijkt duidelijk dat de twee voorwaarden zoals bepaald in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werden onderzocht. Hij stelt immers dat de aandoeningen zoals beschreven in het standaard medisch getuigschrift en waarbij hij preciseert dat het onder meer gaat om een psychiatrische problematiek, geen reëel risico inhouden voor het leven en de fysieke integriteit en precies omdat er een adequate behandeling is in het land van herkomst. Waar hij de ambtenaar-geneesheer verwijt zich te beroepen op informatie van 2010 en hij stelt dat er in de zes jaar veel veranderd kan zijn, laat hij na aan te tonen dat er recentere informatie beschikbaar is die de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer zou doen ondergraven. Verzoeker betwist niet dat hij niet heeft aangetoond dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. De bestreden beslissing en het advies van 25 augustus 2016 komen tegemoet aan het vernietigingsarrest met nr. 166.214 van 21 april 2016 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Het eerste middel is ongegrond.”

3.1.3.1. 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 wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de 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. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem 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.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker 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 aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

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

behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

3.1.3.2. In een eerste onderdeel van het eerste middel voert verzoeker aan dat het medisch advies gegeven werd door dezelfde ambtenaar-geneesheer die de adviezen heeft verschaft naar aanleiding van de vorige beslissingen inzake verzoekers aanvraag, die vernietigd werden. Daardoor is de objectiviteit niet verzekerd, de verwerende partij had een andere ambtenaar-geneesheer moeten aanduiden. Bovendien getuigt het huidige advies van 25 augustus 2016 van een louter formalisme. De door verzoeker neergelegde medische attesten worden vermeld maar er wordt niet ingegaan op de inhoud ervan. Er wordt op geen enkele wijze gemotiveerd of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, er wordt enkel nagegaan of de medische zorgen beschikbaar zijn in Angola. Volgens verzoeker wordt dus één van de twee aspecten van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet niet onderzocht. In het advies is geen beoordeling of weerlegging te vinden van de totaal andere medische stellingen weergegeven in de diverse medische attesten.

3.1.3.2.1. Waar verzoeker meent dat de verwerende partij een andere ambtenaar-geneesheer had moeten aanduiden omdat de objectiviteit van de ambtenaar-geneesheer niet meer gegarandeerd zou zijn, wordt opgemerkt dat de vorige adviezen verstrekt door deze ambtenaar-geneesheer, samen met de vernietigde beslissingen, uit het rechtsverkeer verdwenen zijn door de vernietiging van deze beslissingen, waarvan de adviezen deel uitmaken, door de arresten van de Raad nr. 123 437 van 30 april 2014 en nr.166 214 van 21 april 2016. Verzoeker kan dus niet meer met goed gevolg naar de inhoud van deze adviezen verwijzen. Tevens wordt opgemerkt dat de vernietigde beslissingen onontvankelijkheidsbeslissingen betroffen, waar het nu gaat over een medisch advies dat gegeven werd in het kader van een aanvraag die ontvankelijk doch ongegrond werd verklaard. Het betreft dus een andere procedurele situatie en bijgevolg een ander onderzoek. Verzoeker kan niet voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet objectief zou zijn en dat daarom het advies is aangetast door een (motiverings)gebrek.

3.1.3.2.2. Waar verzoeker stelt dat niet wordt ingegaan op de inhoud van de neergelegde medische attesten, kan hij niet gevolgd worden. In het medisch advies van 25 augustus 2016 worden de ingediende medische getuigschriften vermeld, wordt de daarin opgenomen diagnose vermeld, de nodig geachte behandeling en medicatie. Ook de daarin vermelde opnames worden weergegeven in het advies:

“In antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/6/2004 van dr. M. blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychose, angststoornis, PTSD en een alcoholprobleem.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 4/6/2009 van dr. V. blijkt dat betrokkene lijdt aan een paranoïde psychotische stoornis en een licht tot matige mentale handicap heeft. Er wordt ook alcoholmisbruik gemeld.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/3/2003 van dr. A. blijkt dat betrokkene regelmatig op consultatie komt en dat een merkbare verbetering gezien wordt in zijn toestand. Psychologische en psychiatrische ondersteuning worden nodig geacht voor langere tijd.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 4/6/2004 van dr. ? (naam onleesbaar). Wijziging van medicatie.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 7/9/2007 van dr. V. blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotische stoornis, zwakbegaafdheid en alcoholmisbruik. Medicatie: risperdal.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 5/1/2009 van dr. V. blijkt dat betrokkene op een gesloten zorgeenheid verbleef voor observatie, wegens psychose, alcoholmisbruik en zwerven. Hij werd ook al eens opgenomen in 2006 in Boechout met een vermoeden van delirium. Blijkbaar wordt psychose uitgelokt door alcoholmisbruik. Medicatie: risperdal consta IM om betere compliance te krijgen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 2/8/2011 en 27/10/2011 en 22/2/2012 van dr. V. E. blijkt dat betrokkene lijdt aan PTSD, episodes van psychose en episodes van alcoholmisbruik. Medicatie: risperdal, solian en remergon. Ambulante begeleiding wordt aangehaald. Betrokkene zou volgens de arts enkel kunnen herstellen als de onzekerheid omtrent het verblijfsstatuut wordt weggenomen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/6/2016 van dr. M. die het volgende attesteert: "N.S. heeft geregelde medische verzorging en farmaceutische producten nodig wegens een chronische aandoening die niet vatbaar is voor genezing. Zijn zorgbehoefte is chronisch en specifiek en kan niet gegarandeerd worden in zijn land van herkomst."

Vervolgens concludeert de ambtenaar-geneesheer het volgende:

"Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 33-jarige man afkomstig uit Angola, blijkbaar reeds meer dan 13 jaar in België vertoeft nadat hij in 2003 een definitieve negatieve beslissing van het CGVS kreeg. 6 jaar later blijkt hij dan een aanvraag 9ter te doen. Betrokkene lijdt aan een psychiatrische problematiek van psychose, angststoornis, PTSD, en worstelt blijkbaar met een alcoholprobleem. Uit de voorgelegde attesten leren we dat hij reeds sinds 2003 psychiatrische behandeling en opvolging krijgt met periodes van verbetering maar ook van herval en opname. Er wordt tevens geattesteerd dat zijn zorgbehoefte niet gegarandeerd kan worden in zijn land van herkomst, hetgeen wordt weerlegd door ons onderzoek van de aanwezigheid van de medische zorgen in Angola de recente gegevens van 22/3/2016, zie infra).

Wat betreft dit reeds sinds zijn aankomst in België (<2003) bestaand chronisch psychiatrisch ziektebeeld, kunnen we onderschrijven dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om een stabilisatie van het blijkbaar fragiel evenwicht te handhaven. Medicamenteuze ondersteuning is hierbij nodig.

De vraag stelt zich dan of deze medische zorgen beschikbaar zijn in Angola."

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer aanneemt dat verzoeker lijdt aan bepaalde aandoeningen, dat hij onderschrijft dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn en dat medicamenteuze ondersteuning nodig is. De ambtenaar-geneesheer weerlegt wel dat de geattesteerde zorgbehoefte niet gegarandeerd kan worden in het land van herkomst.

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies wel rekening houdt met de inhoud van de voorgelegde medische attesten, zich aansluit bij de vermelde aandoeningen en bij het feit dat behandeling en opvolging belangrijk zijn en medicatie nodig, en weerlegt (op basis van onderzoek verder in het advies) dat de zorgbehoefte niet kan worden gegarandeerd in het land van herkomst.

3.1.3.2.3. Waar verzoeker ten slotte aanvoert dat niet wordt gemotiveerd of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker en dat dus één van de twee aspecten van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet werd onderzocht, wordt opgemerkt dat de conclusie van het advies luidt als volgt:

"Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Angola."

Hieruit blijkt dat enerzijds werd geadviseerd dat verzoeker niet op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en anderzijds dat verzoeker niet op zodanige wijze lijdt aan een ziekte die een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling indien de nodige zorgen niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst, aangezien de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. Dit is in overeenstemming met de tekst van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet.

Volledigheidshalve wordt erop gewezen dat artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet verschillende mogelijkheden inhoudt 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). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Zowel uit het advies als uit de bestreden beslissing blijkt dat beide hypothesen werden nagegaan.

Het eerste onderdeel van het eerste middel is ongegrond.

3.1.3.3. Uit de bespreking in punt 3.1.3.2.3. van dit arrest volgt dat het tweede onderdeel van het middel, waarin verzoeker aanvoert dat slechts één van de hypothesen werd nagegaan in het advies, eveneens ongegrond is.

3.1.3.4. In een derde onderdeel voert verzoeker aan dat de inhoud van de diverse medische attesten miskend wordt. De zwakbegaafdheid van verzoeker en zijn zwerven worden niet weerhouden met betrekking tot de ziektebeelden. De ernst van de ziektebeelden en de cumul ervan, de noodzaak van belangrijke medicatie, opnames en maandelijks psychiatrische opvolging worden volgens verzoeker genegeerd. Verzoeker voert tevens aan dat het advies op diverse punten in tegenspraak is met de voorgelegde medische attesten die onder meer door specialisten zijn opgesteld: deze attesten spreken van ernstige ziekte, noodzaak aan behandeling, noodzaak aan medicatie, risico op psychose en suïcide in geval van stopzetting van behandeling, een laag IQ. Deze door specialisten geattesteerde gegevens worden in het advies genegeerd, zonder argumentatie of contradictie.

3.1.3.4.1. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 augustus 2016, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, luidt als volgt:

“In antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/6/2004 van dr. M. blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychose, angststoornis, PTSD en een alcoholprobleem.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 4/6/2009 van dr. V. blijkt dat betrokkene lijdt aan een paranoïde psychotische stoornis en een licht tot matige mentale handicap heeft. Er wordt ook alcoholmisbruik gemeld.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 24/3/2003 van dr. A. blijkt dat betrokkene regelmatig op consultatie komt en dat een merkbare verbetering gezien wordt in zijn toestand. Psychologische en psychiatrische ondersteuning worden nodig geacht voor langere tijd.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 4/6/2004 van dr. ? (naam onleesbaar). Wijziging van medicatie.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 7/9/2007 van dr. V. blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychotische stoornis, zwakbegaafdheid en alcoholmisbruik. Medicatie: risperdal.*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 5/1/2009 van dr. V. blijkt dat betrokkene op een gesloten zorgeenheid verbleef voor observatie, wegens psychose, alcoholmisbruik en zwerven. Hij werd ook al eens opgenomen in 2006 in Boechout met een vermoeden van delirium. Blijkbaar wordt psychose uitgelokt door alcoholmisbruik. Medicatie: risperdal consta IM om betere compliance te krijgen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 2/8/2011 en 27/10/2011 en 22/2/2012 van dr. V. E. blijkt dat betrokkene lijdt aan PTSD, episodes van psychose en episodes van alcoholmisbruik. Medicatie: risperdal, solian en remergon. Ambulante begeleiding wordt aangehaald. Betrokkene zou volgens de arts enkel kunnen herstellen als de onzekerheid omtrent het verblijfsstatuut wordt weggenomen.
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 10/6/2016 van dr. M. die het volgende attesteert: "N.S. heeft geregelde medische verzorging en farmaceutische producten nodig wegens een chronische aandoening die niet vatbaar is voor genezing. Zijn zorgbehoefte is chronisch en specifiek en kan niet gegarandeerd worden in zijn land van herkomst."

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 33-jarige man afkomstig uit Angola, blijkbaar reeds meer dan 13 jaar in België vertoeft nadat hij in 2003 een definitieve negatieve beslissing van het CGVS kreeg. 6 jaar later blijkt hij dan een aanvraag 9ter te doen. Betrokkene lijdt aan een psychiatrische problematiek van psychose, angststoornis, PTSD, en worstelt blijkbaar met een alcoholprobleem. Uit de voorgelegde attesten leren we dat hij reeds sinds 2003 psychiatrische behandeling en opvolging krijgt met periodes van verbetering maar ook van herval en opname. Er wordt tevens geattesteerd dat zijn zorgbehoefte niet gegarandeerd kan worden in zijn land van herkomst, hetgeen wordt weerlegd door ons onderzoek van de aanwezigheid van de medische zorgen in Angola de recente gegevens van 22/3/2016, zie infra).

Wat betreft dit reeds sinds zijn aankomst in België (<2003) bestaand chronisch psychiatrisch ziektebeeld, kunnen we onderschrijven dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om een stabilisatie van het blijkbaar fragiel evenwicht te handhaven. Medicamenteuze ondersteuning is hierbij nodig.

De vraag stelt zich dan of deze medische zorgen beschikbaar zijn in Angola.

Onderzoek van de beschikbaarheid van de medische zorgen:

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

□ Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

Aanvraag MedCOI d.d. 22/3/2016 met et unieke referentienummer BMA-7945

Hieruit blijkt dat psychiatrische en psychologische zorgen en begeleiding mogelijk zijn in Angola, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting. Crisisinterventie is aanwezig.

Wat betreft de medicatie die vermeld wordt in de meest recente attesten:

Risperdal (risperidone): is beschikbaar

Solian (amisulpride): kan vervangen worden door een analoog zoals olanzapine of haldol die beide beschikbaar zijn in Angola.

Remergon (mirtazapine): is beschikbaar.

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Angola.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Zodoende is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 25/8/2016 blijkt het volgende:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het

gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) in Angola kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD. Lichte chirurgische ingrepen kosten van 3,00 tot 15,00 USD, zware ingrepen kosten meer dan 200 USD. De kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die veel voorkomen behandelen) zijn hoger dan in de openbare instellingen. De onderzoeken kosten er tussen 10 en 60 USD, lichte chirurgische ingrepen 15 tot 250 USD en zware ingrepen tussen 1100 en 5750 USD. Voor deze laatste ingrepen moet een voorschot worden betaald van 1000 tot 3000 USD, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken, die worden bevoorradt door lokale productie of invoer. In de winstgevende privésector hebben de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht voor de meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden. De kosten in de gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties

De openbare psychiatrische kliniek van Luanda, de grootste Angolese infrastructuur, behandelt alle soorten van psychische stoornissen kan psychosociale ondersteuning bieden. In de andere provincies wordt deze verzorging verstrekt door de provinciale ziekenhuizen. Het is ook mogelijk zich te wenden tot privéklinieken die over het hele land te vinden zijn. Voor toegang tot de openbare ziekenhuizen is een fotokopie van de identiteitskaart vereist en het betalen van een symbolisch bedrag voor de raadpleging.

Psychiatrische raadplegingen in de privéklinieken kosten tussen 50 en 70 USD.

Therapeutische medicatie is over het algemeen beschikbaar op het niveau van de eerstelijnszorg: carbamazepine, fenobarbital, fenytoïne, sodium, amitriptyline, chlorprozamine, diazepam, flufenazine, haloperidol, lithium. De prijzen variëren volgens beschikbaarheid van het medicament.

Wat betreft de toegankelijkheid van de 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 nr. 81574 van 23 mei 2012).

Wat de ziekteverzekering betreft, zijn er in Angola twee grote verzekeringsmaatschappijen: ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL. Zij bieden ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aan, zowel aan individuen als aan groepen. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde bij zijn aanvraag 9ter dat hij middelbaar onderwijs volgde, in de richting 'bouw'. Dit kan zijn integratie op de arbeidsmarkt vergemakkelijken.

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

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat hij een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Hieruit mag blijken dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Angola.

Vanuit medisch standpunt is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar Angola.”

3.1.3.4.2. Waar verzoeker aanvoert dat de zwakbegaafdheid en zijn zwerven niet worden weerhouden met betrekking tot de ziektebeelden, wordt opgemerkt dat melding wordt gemaakt van al de door verzoeker ingediende medische attesten, onder meer van Dr. V. van 4 juni 2009 waarin vermeld wordt dat verzoeker een lichte tot matige mentale handicap heeft en van Dr. V. van 7 september 2007 waarin wordt vermeld dat verzoeker onder meer lijdt aan zwakbegaafdheid. De ambtenaar-geneesheer besluit dat analyse van verzoekers dossier leert dat hij lijdt aan een psychiatrische problematiek van psychose, angststoornis en PTSD, dat hij een alcoholprobleem heeft, dat verzoeker sinds 2003 psychiatrische behandeling en opvolging krijgt met periodes van verbetering maar ook van herval en opname. De ambtenaar-geneesheer stelt dat het sinds zijn aankomst in België bestaand chronisch psychiatrisch ziektebeeld onderschreven wordt en dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om een stabilisatie van het blijkbaar fragiel evenwicht te handhaven en dat medicamenteuze ondersteuning hierbij nodig is. Dat de zwakbegaafdheid van verzoeker hierbij niet afzonderlijk wordt vermeld, doet geen afbreuk aan het feit dat aanvaard wordt dat verzoeker lijdt aan een chronisch psychiatrisch ziektebeeld waarbij verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn en medicatie nodig. De term "chronisch psychiatrisch ziektebeeld" lijkt verschillende zaken te omvatten. Het zwerven van verzoeker kan bezwaarlijk als een ziektebeeld worden beschouwd en wordt vermeld in de verwijzing naar het medisch attest van Dr. V. van 5 januari 2009.

3.1.3.4.3. Inzake de ernst van de ziektebeelden en de cumul ervan, de noodzaak van belangrijke medicatie, opnames en maandelijkse psychiatrische opvolging die volgens verzoeker genegeerd zouden worden, wordt opgemerkt dat in het advies aanvaard wordt dat verzoeker lijdt aan een chronisch psychiatrisch ziektebeeld waarbij vermeld wordt dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn en medicatie nodig. Er wordt dus niet ontkend dat verzoeker medicatie nodig heeft evenals psychiatrische opvolging. Verder in het advies worden de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van deze psychiatrische opvolging en medicatie onderzocht. Verzoeker kan dus niet voorhouden dat de ernst van zijn ziektebeelden en de noodzaak van medicatie, opnames en psychiatrische opvolging genegeerd worden.

3.1.3.4.4. Verzoeker lijkt kritiek te uiten op het feit dat een geneesheer-niet specialist een uitspraak doet over attesten die werden opgesteld door specialisten. De Raad van State heeft reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijf dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

3.1.3.4.5. Verzoeker voert aan dat de door specialisten geattesteerde gegevens in het advies worden genegeerd, zonder argumentatie of contradictie, terwijl deze attesten spreken van ernstige ziekte, noodzaak aan behandeling, noodzaak aan medicatie, risico op psychose en suïcide in geval van stopzetting van behandeling, een laag IQ.

Uit lezing van het advies blijkt dat verzoeker niet kan worden gevolgd. De ambtenaar-geneesheer stelt dat verzoeker lijdt aan een chronisch psychiatrisch ziektebeeld en onderschrijft uitdrukkelijk dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om het fragiel evenwicht te handhaven en dat medicamenteuze ondersteuning hierbij nodig is. Er is dus geen enkele reden om aan te nemen dat de ambtenaar-geneesheer een stopzetting van de behandeling aanraadt of niet erkent dat verzoeker behandeling en medicatie nodig heeft.

Waar de ambtenaar-geneesheer inderdaad niet akkoord mee gaat en wat hij aangeeft te weerleggen, is dat de nood aan zorgbehoefte niet zou kunnen worden gegarandeerd in verzoekers land van herkomst. Deze weerlegging volgt in een ander onderdeel van het advies.

Verzoeker kan dus niet voorhouden dat het ene gegeven dat niet wordt aanvaard, zomaar zonder argumentatie of contradictie wordt genegeerd.

3.1.3.5. In een vierde onderdeel betwist verzoeker dat de zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Vooreerst betwist verzoeker de informatie die blijkt uit de MedCOI van 22 maart 2016, omdat verzoeker noch zijn arts met deze informatie geconfronteerd werden en er geen

tegenspraak over hebben gehad. Verzoeker wijst op artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat bepaalt dat, indien nodig, de ambtenaar-geneesheer de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Verzoeker meent dat “*indien nodig*” impliceert dat de behandelende arts geconfronteerd moest worden met de gegevens over de beschikbaarheid van de medische zorgen in Angola, des te meer omdat deze dokter in haar attest van 10 juni 2016 nog had gesteld dat de zorgbehoefte niet kan gegarandeerd worden in het land van herkomst. Vervolgens voert verzoeker aan dat voor de toegankelijkheid, de ambtenaar-geneesheer steunt op informatie van januari 2010 en dat deze niet recent is. Ten slotte meent verzoeker dat de bewering dat er geen bewijs wordt voorgelegd van algemene arbeidsongeschiktheid, de ernstige medische problematiek en de zwakbegaafdheid van verzoeker negeert. Verzoeker stelt dat de medische elementen wel een bewijs vormen van algehele arbeidsongeschiktheid en dat dit zelfs in België problematisch is, laat staan in Angola. Ook de bewering dat verzoeker nog familie of kennissen heeft in Angola is niet aanvaardbaar, er werd hierover geen enkel onderzoek gedaan, laat staan dat verzoeker hierover gehoord zou zijn. Tevens is dit in strijd met de gegevens van het dossier: verzoeker verblijft al sinds 2000 in België, zijn ouders en twee broers zijn vermoord, met zijn jongere broer heeft hij geen contact, verzoeker werd op tienjarige leeftijd ingelijfd als kindsoldaat.

3.1.3.5.1. Verzoeker kan niet met goed gevolg bepaalde informatie waarop het advies steunt, inhoudelijk betwisten louter omdat ze hem of zijn arts niet werden voorgelegd. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet schrijft niet voor dat de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde informatie waarop de bestreden beslissing steunt, vooraf moeten meedelen aan de aanvrager. Het volstaat dat deze informatie zich in het administratief dossier bevindt, waarin verzoeker inzage kan vragen, zodat hij met kennis van zaken zijn beroep kan indienen.

“*Indien nodig*” zoals vermeld in artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet (“*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.*”) houdt niet in dat de ambtenaar-geneesheer verplicht is om alle informatie die hij gebruikt bij het beoordelen van de voorgelegde medische attesten en het opstellen van zijn advies, voor te leggen aan een deskundige of aan de behandelende arts. Er wordt herhaald dat de Raad van State reeds heeft geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Hieruit blijkt ook dat de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet verplicht is om verzoeker persoonlijk te onderzoeken.

De desbetreffende informatie is een MedCOI van 22 maart 2016 met uniek referentienummer BMA-7945, waaruit de ambtenaar-geneesheer afleidt dat psychiatrische en psychologische zorgen en begeleiding mogelijk zijn in Angola, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting en dat crisisinterventie aanwezig is. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat dit document zich erin bevindt en vermeldt dat “*outpatient treatment and follow up by a psychiatrist*” beschikbaar is, ook “*inpatient treatment by a psychiatrist*”, evenals “*outpatient treatment and follow up by a psychologist*” en “*psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt*”. (ambulante behandeling en opvolging door een psychiater, behandeling en opvolging door een psychiater bij opname in de kliniek, ambulante behandeling en opvolging door een psycholoog, psychiatrische crisisinterventie in geval van zelfmoordpoging, eigen vertaling). Dit document vermeldt tevens welke van de benodigde medicatie beschikbaar is in Angola: olanzapine, trazodone, risperidone en haloperidol.

De vaststellingen in het advies, waarop de bestreden beslissing steunt, vinden bijgevolg steun in de stukken van het administratief dossier. Verzoeker betwist niet de inhoud van dit document. De omstandigheid dat de behandelende arts van verzoeker in haar medisch attest van 10 juni 2016 vermeldde “*N.S. heeft geregelde medische verzorging en farmaceutische producten nodig wegens een*

chronische aandoening die niet vatbaar is voor genezing. Zijn zorgbehoefte is chronisch en specifiek en kan niet gegarandeerd worden in zijn land van herkomst” doet hieraan geen afbreuk, omdat deze bewering niet wordt ondersteund door een verwijzing naar stukken (rapporten, landeninformatie, ...) waaruit zou blijken dat deze zorgen niet kunnen worden verstrekt in Angola.

3.1.3.5.2. Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 augustus 2016 bevat een toegankelijkheidsonderzoek uitgevoerd op 25 augustus 2016. Voor dit toegankelijkheidsonderzoek wordt verwezen naar “*IOM, Terugkeren naar Angola, Informatie over het land (14-01-2010)*” geraadpleegd op 25 augustus 2016. Verzoeker stelt dat het niet is omdat deze informatie geraadpleegd werd op 25 augustus 2016, deze daarom nog actueel is en dat er op zes jaar tijd veel kan veranderen inzake de toegankelijkheid van behandeling.

De informatie die gehaald werd uit deze website en gebruikt wordt voor de toegankelijkheid van de zorgen en medicatie, betreft een overzicht van de kosten voor courante medische verzorging en chirurgische ingrepen in openbare en particuliere instellingen, de vaststelling dat vrijwel alle basisgeneesmiddelen verkrijgbaar zijn in de apotheken, die worden bevoorrad door lokale productie of invoer, de vaststelling dat binnen de privésector de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties aandacht hebben voor de meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden, dat de kosten in de gezondheidscentra en de NGO's relatief laag zijn dankzij de financiële steun van andere organisaties, dat de openbare psychiatrische kliniek van Luanda alle soorten van psychische stoornissen behandelt en psychosociale ondersteuning kan bieden, dat in de andere provincies deze verzorging verstrekt wordt door de provinciale ziekenhuizen en dat het ook mogelijk is zich te wenden tot privéklinieken die over het hele land te vinden zijn, dat voor openbare ziekenhuizen een symbolisch bedrag wordt betaald voor de raadpleging. Tevens wordt vermeld wat de kost is voor psychiatrische raadplegingen in privéklinieken en dat er in Angola twee grote verzekeringsmaatschappijen zijn, waar de berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

Er wordt ook informatie gebruikt afkomstig van het UK Border Agency, “*COI Report Angola*” van 1 september 2010 waarin vermeld wordt dat therapeutische medicatie over het algemeen beschikbaar is op het niveau van eerstelijnszorg.

Er dient te worden vastgesteld dat deze informatie algemene informatie betreft over de ziekenhuizen in Angola en het sociale zekerheidssysteem aldaar. Verzoeker toont niet aan dat er objectieve redenen zijn om aan te nemen dat deze algemene informatie over het Angolese gezondheidssysteem en de sociale zekerheid, op zes jaar tijd fundamenteel gewijzigd zou zijn. De concrete vermelde prijzen van behandelingen zijn inmiddels mogelijk geïndexeerd, maar er is geen reden om zonder andersluidende informatie of begin van bewijs te stellen dat deze algemene informatie uit 2010 niet meer geldig zou zijn op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing en het geven van het advies. Verzoeker kan zich dus niet zonder meer beperken tot de opmerking dat de informatie niet recent is en dat er op zes jaar tijd veel kan veranderen.

3.1.3.5.3. Inzake de arbeids(on)geschiktheid wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer het volgende gesteld:

“Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Betrokkene verklaarde bij zijn aanvraag 9ter dat hij middelbaar onderwijs volgde, in de richting 'bouw'. Dit kan zijn integratie op de arbeidsmarkt vergemakkelijken.”

Verzoeker betwist niet dat hij geen officieel bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt maar meent dat zijn ernstige medische problematiek en zijn zwakbegaafdheid meebrengen dat hij arbeidsongeschikt is. In dit verband wordt erop gewezen dat verzoeker niet ontkent dat hij zelf heeft aangevoerd middelbaar onderwijs te hebben gevolgd in de richting “bouw” en dat dit mogelijk zijn integratie op de arbeidsmarkt vergemakkelijkt. Tevens moet worden opgemerkt dat deze arbeids(on)geschiktheid vermeld wordt in het kader van de te dragen kosten voor de behandeling en medicatie die verzoeker nodig heeft in Angola. Uit het advies blijkt dat in de privésector, de religieuze en niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht hebben voor de meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden en dat de kosten in de gezondheidscentra en de NGO's relatief laag zijn dankzij financiële steun van andere organisaties. Wat betreft de openbare sector vermeldt het advies dat de

openbare psychiatrische kliniek van Luanda alle soorten van psychische stoornissen behandelt en psychosociale ondersteuning kan bieden, in de provincies gebeurt dit door provinciale ziekenhuizen. Voor toegang tot openbare ziekenhuizen is een fotokopie van de identiteitskaart vereist en het betalen van een symbolisch bedrag voor de raadpleging. Hieruit blijkt dat de benodigde zorgen voor een laag of symbolisch bedrag aan verzoeker kunnen worden verstrekt. Tevens wordt erop gewezen dat in het advies duidelijk vermeld wordt dat verzoeker een beroep kan doen op het REAB-programma van de IOM, waardoor terugkeerders geassisteerd worden bij hun terugkeer en hun reïntegratie, en dat ze kunnen beschikken over microkredieten. In het licht van het geheel van deze motieven kan niet worden aangenomen dat de ernstige medische problematiek en de zwakbegaafdheid van verzoeker worden genegeerd inzake zijn mogelijkheid om de behandeling te betalen, hetzij met eigen middelen hetzij initieel met steun van de IOM.

3.1.3.5.4. Inzake familie of kennissen van verzoeker in Angola wordt in het advies het volgende overwogen:

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

Er wordt niet ontkend dat verzoeker op 17-jarige leeftijd België is binnengekomen en dat hij tijdens zijn asielpcedure verklaard heeft dat zijn ouders en broer gedood werden. Dit motief kan beschouwd worden als een overtollig motief, gelet op het feit dat in het advies ook wordt verwezen naar de mogelijkheid van bijstand door het REAB-programma van de IOM:

“Tenslotte dient opgemerkt te worden dat hij een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.”

Indien verzoeker een beroep doet op dit programma, zal hij niet aan zijn lot worden overgelaten bij een eventuele terugkeer naar Angola.

Kritiek op een overtollig motief kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3.1.3.6. Ten slotte voert verzoeker samenvattend aan dat de ambtenaar-geneesheer hem niet heeft onderzocht, dat de zwakbegaafdheid en de ernst van de psychische toestand worden genegeerd, dat de arbeidsongeschiktheid wordt miskend, dat de informatie over zijn familie niet correct is en dat het suïcidegevaar in zijn hoofde volledig wordt miskend.

Vooreerst wordt verwezen naar de bespreking gegeven onder punt 3.1.3.5. van dit arrest.

Tevens wordt erop gewezen dat het onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de aanvrager of het inwinnen van een advies geenszins een verplichting is. Artikel 9^{ter}, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat de arts-adviseur bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist *“indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene”* (cf. ook Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet aan.

Waar verzoeker aanvoert dat hij mantelzorg nodig heeft, op regelmatige tijdstippen een injectie nodig heeft, nood heeft aan regelmatige consultaties bij zijn huisarts, psychotherapeut en psychiater, op

regelmatige tijdstippen medicatie moet innemen, wordt erop gewezen dat uit de voorgelegde medische attesten niet blijkt dat verzoeker in België continu werd opgenomen of continu ambulante begeleiding kreeg en dat in het advies duidelijk vermeld wordt dat (psychiatrische) klinieken in Angola (zowel in Luanda als in de provincies) psychosociale ondersteuning kunnen bieden. Deze mogelijkheid tot psychosociale ondersteuning in combinatie met de mogelijkheid voor verzoeker om bij een eventuele terugkeer een beroep te doen op het REAB-programma van de IOM, allebei vermeld in het advies, brengen mee dat verzoeker de mogelijkheid heeft om zijn behandeling op ononderbroken wijze in Angola verder te zetten.

Wat het suïcidegevaar betreft, wordt herhaald dat uit de stukken van het administratief dossier, waarin zich het MedCOI van 22 maart 2016 met uniek referentienummer BMA-7945 bevindt (waaruit de ambtenaar-geneesheer afleidt dat psychiatrische en psychologische zorgen en begeleiding mogelijk zijn in Angola, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting en dat crisisinterventie aanwezig is), blijkt dat dit MedCOI vermeldt dat “*psychiatric crisis intervention in case of suicide attempt*” beschikbaar is (psychiatrische crisisinterventie in geval van zelfmoordpoging, eigen vertaling). Er kan bijgevolg niet worden aangenomen dat het suïcidegevaar wordt miskend.

3.1.3.7. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat de motieven van de bestreden beslissing, die steunen op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 25 augustus 2016, 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 9ter van de vreemdelingenwet.

3.1.3.8. 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. Verzoeker slaagt 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.

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

3.1.3.9. De schending van artikel 3 van het EVRM wordt vermeld in de hoofding van het eerste middel maar wordt niet verder concreet 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.

Het eerste middel is in de mate waarin het onontvankelijk is, ongegrond.

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

“TWEEDE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119,123,124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

Eerste onderdeel,

Er werden attesten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren, ondermeer Dr. V. E., Dr. M, Dr. V.

De arts-adviseur Dr. B. heeft geen specialisatie.

Hij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten, laat staan van drie specialisten.

In feite is het advies een loutere ponering van een stelling zonder ook maar op enige verantwoorde en wetenschappelijke wijze in te gaan op de diverse medische attesten. Het volstaat niet dat het advies een loutere opsomming geeft van de 'bijgevoegde medische stukken' om ze dan daarna straal te negeren.

Bovendien beweert de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek aan de persoon dat er de ziekte geen actueel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, dat verzoeker zelfs niet moet behandeld worden.

Dr. B. kan dergelijke verregaande medische conclusies niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoeker. Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

Hieromtrent wijst het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016 erop dat wanneer een arts - weze het een ambtenaar of niet - advies geeft over een medisch dossier, het gaat om een medische handeling, waarvoor die arts onder de medische plichtenleer valt. Verder wijst dit Comité op het volgende (eigen onderlijning):

"In elke structuur waarin artsen werken moet er ruimte zijn voor ethische reflectie over hun professioneel handelen. Wanneer in de procedure voor het verkrijgen van een machtiging tot verblijf om medische redenen de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken tot een ander advies komt dan de arts die het standaard medisch getuigschrift heeft opgesteld, dient de eerste conform de medische deontologie, contact op te nemen met de tweede, of bij een blijvend gebrek aan overeenstemming, het advies te vragen van een deskundige, zoals voorzien in art. 9ter, §1, vijfde lid, van de wet van 15 december 1980. Zonder dit overleg riskeert de beslissing van de gemachtigde van de minister niet redelijkerwijze gemotiveerd te zijn (schending van de materiële motiveringsplicht), Het is in het algemeen belang dat de instellingen geen fouten begaan; in casu zal dit slechts kunnen wanneer zijn eigen artsen een structurele onafhankelijkheid genieten."

Dr. B. heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126)

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van specialisten Dr. V.E., Dr. M. en Dr. V. naast zich neergelegd.

Alle drie hadden gesteld dat er een behandeling met medicatie diende te geschieden.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Tweede onderdeel,

De beslissing die steunt op het advies van dr B. is niet redelijkerwijze gemotiveerd, zoals het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, principieel vooropstelt.

Dit gebrek aan afdoende motivering in het advies is zeer flagrant.

Verzoeker verwijst in dit verband naar de beoordeling van het advies van dr B. door de behandelende arts Dr M. (zie stuk 4).

Het advies van dr B.:

-negeert de realiteit van de persoon van verzoeker doordat hij hem niet eens gezien of onderzocht heeft; verzoeker zien, met hem praten, zien hoe hij eruit ziet, zou duidelijk maken dat deze geen enkele kans heeft op overleven in een omgeving zoals Angola; hij overleeft amper in België;

-negeert volledig de zwakbegaafdheid en de ernst van de psychische toestand waarin deze verkeert; stellen dat verzoeker geen mantelzorg nodig heeft miskent die realiteit; verzoeker heeft om de veertien dagen een injectie nodig van een verpleegkundige; hij moet op dit punt zeer stipt opgevolgd worden; hij heeft ook nood aan regelmatige consultaties bij zijn huisarts, psychotherapeut en psychiater; hij logeert ook in een opvangtehuis en wordt daar opgevolgd; hij moet op zeer regelmatige tijdstippen medicatie nemen; ook hier is opvolging voor nodig.

-dat stelt dat verzoeker wel arbeidsongeschikt is miskent de ernst van de aandoeningen en de zwakbegaafdheid met lichte mentale handicap; in België zou hij hooguit nog in een beschutte werkplaats kunnen functioneren, maar zelfs dat lijkt problematisch;

-dat stelt dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben, is volledig onaanvaardbaar; dokter B. heeft hiernaar geen enkel onderzoek gedaan, laat staan dat hij hierover bij verzoeker of derden informatie zou ingewonnen hebben, of verzoeker hierover zou gehoord hebben. Maar dat standpunt is ook flagrant in tegenspraak met de gegevens van het dossier: verzoeker is al sedert 2000, of dus 16 jaar (!) in België; zijn beide ouders en twee oudste broers zijn destijds vermoord in de burgeroorlog in Angola; verzoeker zelf werd op tienjarige leeftijd als kindsoldaat ingelijfd; hij had nog één jongere broer, wiens lot hij niet kent en met wie hij geen enkel contact meer heeft.

-dat het suicidegevaar in hoofde van verzoeker in geval van terugkeer naar Angola volledig miskent, hoewel dit reëel is."

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

"In een tweede middel stelt verzoeker een schending voor van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de 11

artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, artikel 3 EVRM, artikel 3 van het Handvest en van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer. Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer geen specialist is en dat zijn advies ingaat tegen de verslagen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet geenszins vereist dat de ambtenaar-geneesheer een specialist zou zijn.

In die zin oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, onder meer in arrest nr. 119.732 d.d. 27 februari 2014 als volgt:

“Samen met de verwerende partij in haar nota met opmerkingen stelt de Raad vast dat de opmerking van verzoekers dat niet vaststaat dat de arts-adviseur een “specialist kinderneuroloog van een universitair ziekenhuis is”, niet dienstig is aangezien geen enkele wettelijke bepaling vereist dat het om een specialist zou moeten gaan. De ambtenaar-geneesheer hoeft niet van een bijzondere expertise blijk te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).” (eigen onderlijning)

Zoals reeds onder het eerste middel werd uiteengezet heeft de ambtenaar-geneesheer de ernst van de aandoening weerhouden en een onderzoek gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland, waardoor niet wordt aangetoond op welk wijze het advies zou ingaan tegen de attesten. Inzake de Code Geneeskundige Plichtenleer dient te worden opgemerkt dat hieruit geen bindende regels ontleend kunnen worden.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 20 mei 2016, in arrest nr. 167.903 onder meer wat volgt:

“(…) Inzake de code van de geneeskundige plichtenleer wordt voorts opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De codes van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen.

Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de in casu bestreden beslissing leiden.

(eigen onderlijning)

Het tweede middel is ongegrond.”

3.2.3.1. Er wordt herhaald dat de Raad van State reeds heeft geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blijk dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

3.2.3.2. Zoals reeds gesteld bij de bespreking van het eerste middel onder punt 3.1.3.2.2., wordt in het advies van de ambtenaar-geneesheer wel degelijk ingegaan op de voorgelegde medische attesten en wordt aanvaard dat verzoeker lijdt aan bepaalde aandoeningen, dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn en dat medicamenteuze ondersteuning nodig is. Zoals reeds werd gesteld in punt 3.1.3.2.3. van dit arrest, blijkt uit het advies dat in overeenstemming met de tekst van artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet enerzijds werd geadviseerd dat verzoeker niet op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en anderzijds dat verzoeker niet op zodanige wijze lijdt aan een ziekte die een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling indien de nodige zorgen niet toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst, aangezien de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

3.2.3.3. Waar verzoeker verwijst naar het advies van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek nr. 65 van 9 mei 2016 en meent dat het een schending van de Code Geneeskundige Plichtenleer uitmaakt dat geen advies werd ingewonnen bij de behandelende arts en dat verzoeker niet werd onderzocht door de ambtenaar-geneesheer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan

beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Hierbij wordt herhaald dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies aanvaardt dat verzoeker lijdt aan een psychiatrisch ziektebeeld, dat verdere psychiatrische behandeling en opvolging belangrijk zijn om een stabilisatie van het fragiel evenwicht te handhaven en dat medicamenteuze ondersteuning nodig is. Vervolgens wordt in het advies nagegaan of deze psychiatrische behandeling en opvolging en de nodige medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

3.2.3.4. Voor wat verzoeker in het tweede onderdeel aanvoert, wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

Verzoeker 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 en van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

3.2.3.5. Inzake de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

3.2.3.6. Verzoeker voert in het tweede middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM en van artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie. Deze schendingen worden vermeld in de hoofding van het tweede middel maar worden niet verder concreet uitgewerkt. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4^o 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. Deze onderdelen van het tweede middel zijn bijgevolg onontvankelijk.

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

3.3.1. Verzoeker voert een derde middel aan dat luidt als volgt:

"DERDE MIDDEL: Schending van art. 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Schending van artikel 9^{ter} vreemdelingenwet.

Dat verzoeker het voorwerp uitmaakt van een beslissing van ongegrondheid van een aanvraag artikel 9^{ter} Vreemdelingenwet.

Dat het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9^{ter} Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9^{ter} de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.

Dat derhalve het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing is.

Dat art. 41 van het Handvest als volgt luidt:

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim,, de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

Dat art. 41 van het Handvest van toepassing is op alle handelingen die worden gesteld in uitvoering van de Europese regelgeving waaronder zeker begrepen zijn de handelingen die voortvloeien uit de toepassing van richtlijnen.

Dat het feit dat gedaagde niet beschouwd kan worden als een Europese instelling geen afbreuk doet aan de toepassing van het Handvest.

In het arrest M.G en R.N tegen Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht als volgt dient te onderzoeken (overweging 38):

Met betrekking tot de door de verwijzende rechter gestelde vragen moet worden opgemerkt dat schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (zie in die zin met name arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, Jurispr. blz. 1-307, punt 31; 5 oktober 2000, Duitsland/Commissie, C-288/96, Jurispr. blz. 1-8237, punt 101; 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. 1-9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80).

Dat verzoeker verwijst naar arrest 110832 van de RW dd. 27.09.2013. In het verzoekschrift had de verzoeker het volgende middel opgeworpen:

"Tweede Middel. Schending van de hoorplicht als algemeen beginsel behoorlijk bestuur. Schending van art 41 EU Handvest grondrechten van de Europese Unie (2000/C 364/01). Verzoekende partij is van mening dat het bevel om het grondgebied te verlaten, dat thans werd afgegeven, zowel in strijd is met de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, als met artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie luidt als volgt: (...). Het bevel kan gegeven worden door de minister of door zijn gemachtigde. Traditioneel werd gesteld dat de vreemdeling niet op voorhand gehoord dient te worden, noch kennis genomen te hebben van het dossier, nu de hoorplicht, als algemeen beginsel van het behoorlijk bestuur, geen toepassing zou vinden in het Vreemdelingenrecht. Deze stelling moet echter worden herzien t.g.v. de inwerkingtreding op 1 december 2009 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, waarvan artikel 41 "Recht op behoorlijk bestuur", lid 2, a) bepaalt dat dit recht inhoudt "het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen". Volgens artikel 41, lid 1 is dit artikel strikt genomen alleen gericht tot de instellingen van de Europese Unie en verplicht het dus niet de lidstaten. Krachtens de toelichting bij artikel 41 is het recht op behoorlijk bestuur evenwel door de rechtspraak van het Hof van Justitie en van het Gerecht van eerste aanleg erkend als een algemeen rechtsbeginsel, zodat het als dusdanig kan worden ingeroepen. De vreemdeling kan vragen dat de belangrijkste elementen van de verwijderingsbeslissing, met inbegrip van de informatie m.b.t. de rechtsmiddelen, schriftelijk of mondeling worden vertaald in een taal die hij begrijpt of waarvan men redelijkerwijze kan veronderstellen dat hij die taal begrijpt; dit wordt uitdrukkelijk vermeld in de beslissing (art. 74/18 Vw). Verzoekende partij is dan ook van mening dat het bevel om het grondgebied te verlaten, dat haar thans automatisch betekend werd, diende te worden voorafgegaan door een gehoor. In casu werden artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en de hoorplicht manifest geschonden."

Dat in casu de Raad als volgt motiveerde op het middel:

2.2.2. Verzoeker betoogt dat een verhoor het bevel om het grondgebied te verlaten had moeten voorafgaan. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoeker wordt bevolen om het Schengengrondgebied te verlaten, omdat hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. Dit inhoudelijke motief dat aan de basis ligt van de beslissing wordt door verzoeker niet betwist. Verzoeker zet in zijn verzoekschrift niet uiteen welke argumenten hij wenst aan te brengen in het kader van zijn "hoorrecht" dat van enige invloed kan zijn op de wettigheid van de bestreden beslissing.

Het tweede middel is ongegrond.

Dat verzoeker nog verwijst naar arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/n, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch de verzoeker verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Dat verzoeker bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest dient over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoeker verwijst naar de gevoegde stukken uitgaande van de gespecialiseerde artsen.

Wanneer het hoorrecht zou gerespecteerd geweest zijn zou het standpunt van de behandelende artsen en de actualiteit ervan voorgelegd zijn en dit zou voorzeker tot een andere beslissing aanleiding hebben kunnen geven. Wanneer verzoeker zou gehoord geweest zijn hadden zijn behandelende artsen dit standpunt naar aanleiding van het horen naar voor gebracht.

Verder verwijst verzoeker naar het eerste en tweede middel van dit verzoekschrift waarin hij kritiek geeft op de beslissing en op het advies van de arts-adviseur.

Er werd een beslissing genomen zonder verzoeker te horen over het advies van de arts-adviseur, dat zelf was genomen zonder respect van de in het eerste en tweede middel ontwikkelde bepalingen.

Wanneer verzoeker zou gehoord geweest zijn zou opgemerkt geweest zijn dat de geraadpleegde specialisten stellen dat het gaat om een levensbedreigende ziekte en dat de medische zorgen noodzakelijk zijn.

Dit zou zeker invloed gehad hebben op de beslissing, minstens mogelijk invloed kunnen gehad hebben.

Verzoeker meent dat mocht gedaagde hem hebben gehoord hij de bovenstaande kritiek op de beslissing 9ter had kunnen uitten hetgeen mogelijks tot gevolg had kunnen hebben dat de bestreden beslissing niet zou zijn genomen.

Doordat verzoeker deze juridische en feitelijke argumentatie, welke ook een deel kan uitmaken van zijn "administratieve verdediging", niet heeft kunnen overmaken en doordat deze argumentering had kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden.

Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd."

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

"In een derde middel stelt verzoeker een schending voor van artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de EU en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Hij betoogt dat indien het hoorrecht was gerespecteerd het standpunt van de behandelende artsen en de actualiteit ervan zijn voorgelegd en zou het bestuur tot een andere beslissing zijn gekomen.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat het verzoeker is die een aanvraag om machtiging tot verblijf heeft ingediend en dat het hem dan ook vrij stond om zijn aanvraag te onderbouwen met alle relevante medische attesten, wat hij in casu ook heeft gedaan. Hij toont niet aan dat hij de kans zou zijn ontnomen om bepaalde stukken ter kennis te brengen van de verwerende partij en evenmin als zou met bepaalde stukken geen rekening gehouden zijn. Het hoorrecht kan dus niet geschonden worden geacht. Het derde middel is niet ernstig."

3.3.3.1. Het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, verzekert het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen. De Raad wijst er op dat volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht vormt (HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, ro. 81-82). Het hoorrecht maakt tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest.

Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten Pb.C. 14 december 2007, afl. 303; Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, *Sopropé*, ro. 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, ro. 86).

Het hoorrecht kent een algemene toepassing. Het Hof heeft steeds gewezen op het belang van het recht om te worden gehoord en op de zeer ruime strekking ervan in de rechtsorde van de Unie. Vaste rechtspraak van het Hof stelt dan ook dat dit hoorrecht van toepassing is in iedere procedure die tot een bezwarend besluit kan leiden, d.i. een besluit dat de belangen van de betrokken persoon ongunstig kan beïnvloeden (HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, ro. 85 en de daar aangehaalde rechtspraak).

In casu wordt de aanvraag van verzoeker op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard. Verzoeker meent dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet de omzetting vormt van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn).

Het Hof van Justitie heeft evenwel 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 een 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."

Verzoeker kan dan ook niet gevolgd worden waar hij meent dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een omzetting vormt van artikel 15 van de Kwalificatierichtlijn en dat artikel 41 van het Handvest daarom van toepassing is.

3.3.3.2. Voor zover verzoeker de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur zou inroepen, wordt opgemerkt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen. Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; cf. ook I. OPDEBEEK, "De hoorplicht" in *Beginnelsen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 206, 247). De hoorplicht is *in casu* bijgevolg niet van toepassing.

Volledigheidshalve wordt er nog op gewezen dat verzoeker naar aanleiding van zijn aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet alle stukken heeft kunnen voorleggen die hij nuttig achtte.

3.3.3.3. Zoals reeds gebleken is uit de bespreking van het eerste en het tweede middel, kan de schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet worden aangenomen.

Het derde middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig februari tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET