

## Arrest

**nr. 184 388 van 27 maart 2017**  
**in de zaak RvV X / VIII**

**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 VIIIste KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 17 november 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 23 september 2016 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel Ibis, 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 10 januari 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 februari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat L. PARMENTIER, die loco advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 18 augustus 2015 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging verklaart de verblijfsaanvraag op 16 september 2015, onder verwijzing naar een advies van een arts-adviseur dat kennelijk geen ziekte voorligt zoals bedoeld in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de

Vreemdelingenwet, onontvankelijk. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.3. Bij arrest nr. 165 582 van 12 april 2016 vernietigt de Raad de beslissing van 16 september 2015.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 23 september 2016 een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 18 augustus 2015 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 18 oktober 2016 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 18.08.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[W., F.] [RR: ...]*

*Geboren te [...] op [...]*

*Nationaliteit: Nigeria*

*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.*

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor [W., F.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.09.2016 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*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).”*

Dit is de bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 20 september 2016 waarnaar wordt verwezen en dat verzoekster samen met deze beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 18.08.2015.*

*Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons werden bezorgd:*

- Medisch getuigschrift de dato 10/07/2015 van dr. [L.].*
- Hospitalisatieverslag de dato 03/10/2014 van dr. [V. H.].*
- 25/03/2015: aanvraagformulier radiologie.*
- Medisch getuigschrift de dato 08/10/2015 van dr. [D.].*
- Beknopt psychiatrisch verslag de dato 08/10/2015 van dr. [D.].*
- Medisch getuigschrift de dato 14/10/2015 van dr. [D.].*
- Medisch getuigschrift de dato 02/05/2016 van dr. [O.].*
- Medisch getuigschrift de dato 20/04/2016 van dr. [B.].*
- Medisch getuigschrift de dato 04/05/2016 van dr. [D.].*
- Beknopt psychiatrisch verslag de dato 04/05/2016 van dr. [D.].*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 42-jarige vrouw een episode van pneumonie-longembolie doormaakte in oktober 2014 waarvoor ze met goed gevolg werd behandeld. Er is ook*

sprake van een gekende ethylabusus met levercirrose en er wordt melding gemaakt van onverdachte mammaire calcificaties die per toeval werden gevonden op een CT thorax (medische beeldvorming), zonder verdere gevolgen Vanaf oktober 2015 is er melding van een psychiatrische behandeling en opvolging. In april 2016 is er nog een verslag van een raadpleging gastro-enterologie waarin een stabiele hepatologische status wordt vermeld maar ook een persisterend alcoholgebruik ondanks het medisch advies van een totale alcoholstop. Medicatie: Abilify (antipsychoticum) en Inderal (bètablokker). In het kader van bovenvermelde pathologie is het aan te raden dat betrokkene verder behandeld en opgevolgd wordt door een psychiater en een internist en dat de medicamenteuze behandeling kan verdergezet worden met een antipsychoticum en een bètablokker, zoals het meest recente attest d.d. 04/05/2016 aangeeft. De vraag stelt zich dan in hoeverre dit mogelijk is in Nigeria, het land van herkomst.

Wat betreft de beschikbaarheid van de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Nigeria:

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is 1:

- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7850
- Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8261

Hieruit blijkt dat opvolging door een psychiater en een internist mogelijk is, zowel ambulante als in hospitaalsetting.

- Wat betreft de medicatie:

- Abilify: antipsychoticum: kan vervangen worden door het analoog risperidone dat beschikbaar is in Nigeria.
- Inderal: bètablokker: kan vervangen worden door analogen zoals atenolol, bisoprolol en metoprolol die beschikbaar zijn in Nigeria.

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

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

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

1 In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Refugee Fund.

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

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

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

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

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Uit het toegankelijkheidsonderzoek blijkt het volgende:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer

uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging in het land van herkomst, Nigeria.

Nigeria kent verschillende systemen van ziektekostenverzekering, waaronder het FSSHIP of Formal Sector Social Health Insurance Programme, het USESHIP of Urban Self-Employed Social Health Insurance Programme, en het RCSHIP of Rural Community Social Health Insurance Programme.

Het FSSHIP zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sector en de georganiseerd private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemer maar 5% van het basissalaris moet bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van één enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar.

Het USESHIP is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit leden met dezelfde economische activiteiten. Het RCSHIP is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit families of individuele personen. De bijdrage aan beide voorgaande programma's wordt betaald onder de vorm van een maandelijks geldelijke rente of afbetaling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, welk door de leden van de groep werd uitgekozen.<sup>1</sup>

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

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene op 42-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene 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.<sup>2</sup>

Hieruit blijkt dat deze zorgen toegankelijk zijn.

1 NHIS – [http://www.nhis.aov.na/index.php?option=com\\_content&view=article&id=53&Itemid=57](http://www.nhis.aov.na/index.php?option=com_content&view=article&id=53&Itemid=57) -

2 <http://avrr.belgium.iom.int/en/home.html>

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Nigeria.

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. Verzoekster voert in een eerste middel de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

*“De bestreden beslissing verklaart met verwijzing naar artikel 9ter §3 de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond met verwijzing naar het verslag van de arts-adviseur van 20.9.2016.*

*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 tweede beslissing over dezelfde aanvraag tot medische regularisatie. De vorige beslissing werd vernietigd in essentie omdat de arts-adviseur niet het advies had gegeven dat door de wet was vereist.*

*De voorgaanden beslissing steunde op een advies van dr. [B.].*

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

*In het eerste advies 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 een fout advies heeft uitgebracht.*

*Dit is nog des te flagranter waar dr. [B.] in ondermeer het vorige advies van 14.9.2015 (zie stuk 2) gesteld heeft dat '... er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zouden zijn in het land van herkomst... '.*

*In 2015 stelt dr. [B.] dus uitdrukkelijk dat op basis van dezelfde ziekte het niet eens nodig is te onderzoeken of er adequate medische zorgen in Nigeria bestaan. Hoe is het dan verantwoord om diezelfde arts een jaar later advies te laten geven over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Nigeria, waarvan hij eerder van mening was dat dit er niet toe deed.*

*Bovendien had dr. [B.] in zijn medisch advies van 2015 bepaalde ziekten van verzoekster gewoonweg genegeerd.*

*Het nieuwe advies miskent de noodzakelijke objectiviteit en het is duidelijk dat dr [B.] zichzelf (zijn eerste advies) niet wenst te desavoueren.*

*Het actuele advies van 20.9.2016 waarop de beslissing nu steunt getuigt van een louter formalisme.*

*Zo vermeldt het advies wel de diverse medische attesten die verzoekster heeft voortgebracht, maar dit is louter voor de vorm, want er wordt op geen enkele wijze op de inhoud van deze attesten ingegaan. Uit de attesten wordt enkel het ziektefenomeen overgenomen, maar op geen enkele wijze de ernst en duiding die de diverse artsen-specialisten erbij hebben gegeven.*

*Een exacte lezing van het advies leert dat het advies inhoudelijk op geen enkele wijze motiveert of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker. (zie ook tweede onderdeel van dit middel).*

*Terwijl Dr. [B.] in zijn eerste advies naliet te onderzoeken of de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria en zo de wet miskent, laat hij nu na te onderzoeken of de ziekten een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, zodat hij opnieuw de wet miskent.*

*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 'nieuwe' 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,*

*Verzoekster had gesteld dat het om een levensbedreigende ziekte ging.*

*Artikel 9ter vreemdelingenwet vereist een dubbel onderzoek:*

*-houdt de ziekte een reëel risico in voor zijn leven of fysieke integriteit;*

*-houdt de ziekte een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst.*

De motivering van de beslissing verwijst naar het verslag van de arts-adviseur als volgt:

"De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.9.2016 (gesloten omslag) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria." [...]

De motivering die steunt op het verslag van dr. Baert miskent inderdaad de noodzaak van het dubbele onderzoek inzake artikel 9ter. In zijn conclusie van zijn verslag miskent dr. Baert de noodzaak van dit dubbele onderzoek door te stellen dat de aandoening geen risico voor het leven of de fysieke integriteit uitmaakt, aangezien de medische zorgen in Nigeria beschikbaar en toegankelijk zijn.

Beide onderdelen van artikel 9ter zijn zelfstandige gronden voor de beoordeling van de aanvraag machtiging tot verblijf.

Noch de arts-adviseur noch de beslissing spreekt zich zelfstandig uit over het eerste criterium van artikel 9ter; enkel in het kader van het tweede criterium is de beschikbaarheid en toegankelijkheid van behandeling een relevant onderdeel, maar dit is niet het geval in verband met het eerste criterium; het is niet omdat er beschikbaarheid en toegankelijkheid is van medische zorgen dat het niet zou gaan om een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

Noch de beslissing noch het advies van de arts DVZ spreekt zich uit over het eerste te onderzoeken onderdeel van artikel 9ter, met name of de ziekte een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt.

Het volledige advies heeft enkel betrekking op de kwestie van een eventuele mogelijkheid op adequate behandeling, maar in geen enkel onderdeel op de kwestie of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

De arts dient de twee onderdelen van artikel 9ter onafhankelijk van mekaar te onderzoeken, en niet met mekaar te vermengen.

Derde onderdeel,

De arts-adviseur stelt vast dat het aan te raden is dat verzoeker verder behandeld en opgevolgd wordt door een psychiater en een internist en dat de medicamenteuze behandeling kan verdergezet worden met een antipsychoticum en een bètablokker, zoals het meest recente attest dd. 4.5.2016 aangeeft.

Verzoekster kan niet akkoord gaan met de afwijzing van haar verzoek op basis van de argumentatie dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Nigeria beschikbaar en toegankelijk zijn.

Om een verblijf te bekomen op grond van medische redenen dient de medische toestand van de vreemdeling een zekere ernst te vertonen. Meer bepaald is vereist dat de ziekte, ongeacht de aard ervan, een zekere ernst vertoont om een reëel beletsel voor de uitvoering van de uitvoeringsmaatregel te kunnen vormen. Zie BOUCKAERT S., "Medische aspecten van het vreemdelingenrecht en artikel 3 van het EVRM. Een overzicht van rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens, de Raad van State en de burgerlijke rechtbanken", T. Vreemd., 2005,196).

Er is niet vereist dat de ziekte levensbedreigend is, het kan volstaan dat bv. gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kortged. Brussel, 13mei 1998, RDE, 1998,240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn (continuïteit in de zorgverstrekking (zie bv. Kortged. Brussel, 14 augustus 1996, T. Vreemd, 1996,373).

De Raad van State voegt hieraan toe: "ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gravité et la constance de soins qu'il appelle." (zie RVS, nr. 62.844, 30 oktober 1996).

Verzoekster verwijst in dit verband ook naar het onlangs gepubliceerde rapport 'Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen' waarin op pagina 57 met betrekking tot het 'medische filter' het volgende wordt gesteld [[http://www.caritas-int.be/sites/www.caritas-int.be/files/witboek\\_9ter.pdf](http://www.caritas-int.be/sites/www.caritas-int.be/files/witboek_9ter.pdf)] [...]: Gesteund op de beperkende rechtspraak van het EHRM, hanteert de DVZ een erg strenge interpretatie van wat bepaald wordt door artikel 9ter. Om door de "medische filter" te geraken die in de ontvankelijkheidsfase werd ingebouwd, wordt een onmiddellijk levensbedreiging voor de betrokkene of een onomkeerbare fase van de ziekte vereist.

Door de invoering van de "medische filter" wordt voorbij gegaan aan de wil van de wetgever van februari 2012. Alhoewel het wettig is om een zekere mate van ernst te vereisen voor dit type procedures, worden de machtigingen tot verblijf momenteel enkel toegekend wanneer de levensverwachting hier en nu op het spel staat. In mei 2014 heeft een arts die vroeger voor de 9ter-dienst van de DVZ gewerkt heeft, volgende getuigenis in de pers gebracht: "Om via 9ter te worden aanvaard, is men geëvolueerd van een zieke persoon waarvan het leven of de fysieke integriteit in het gevaar is naar een persoon wiens leven onder onmiddellijke bedreiging staat. En de instructies waren duidelijk: een onmiddellijk risico betekende: levensbedreigend binnen de 3 maanden. Deze instructies stonden nergens schriftelijk genoteerd, maar ze werden mondeling meegedeeld. Er zijn slechts weinig ziektes met een onmiddellijk overlijdensrisico binnen de 3 maanden! Het werd zo goed als onmogelijk om een positief advies te geven. "

Nochtans is de wet duidelijk op dit punt. Zowel de gevallen waarin de ziekte voor de betrokkene een risico voor de fysieke integriteit als voor onmenselijke of vernederende behandelingen inhoudt, worden

beoogd. Volgens de wet moet het risico wat de toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst betreft, niet onmiddellijk maar wel reëel zijn. Er dient opgemerkt te worden dat de vraag naar de ernst van de ziekte in rechtstreeks verband staat met de vraag naar de toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst. De Dienst vreemdelingenzaken doet een onderzoek naar de huidige graad van ernst hier in België, terwijl de persoon meestal onder behandeling staat en intussen gestabiliseerd is. Een ziekte kan soms als "minder ernstig worden beschouwd omdat ze opgevolgd wordt en gestabiliseerd is door de in België beschikbare behandelingen. maar kan extreem ernstig worden bij het ontbreken van de nodige of onaangepaste zorgen in het land van herkomst".

Verzoekster verwijst uitdrukkelijk naar hetgeen in de hierboven geciteerde tekst werd onderlijnd; om de oordelen of artikel 9ter toepassing vindt, dient verwerende partij ook de reële en niet de theoretische situatie in het land van herkomst in overweging te nemen.

Verzoekster haar ziektebeeld is complex. Dit werd reeds aangehaald in de aanvraag tot medische regularisatie. Ter aanvulling voegde verzoekster een bijkomend stuk toe van haar psycholoog waarin het volgende te staat te lezen: "In het verleden was er sprake van mogelijke Korsakov-verschijnselen gerelateerd aan het overmatig alcoholgebruik. Mevrouw heeft fysiek wel allerlei problemen die hieraan gerelateerd zijn, maar op neurologisch gebied lijkt haar toestand nog aanvaardbaar te zijn.

Ze heeft wel ernstige cognitieve problemen, die mogelijk daarmee te maken hebben, maar die waarschijnlijk eerder te maken hebben met haar persoonlijkheid (eerder passief, afhankelijk) en haar ernstige depressie.

Mogelijk is een deel van deze cognitieve problemen chronisch.

Ondanks de medicatie is er weinig beweging in haar psychiatrische problematiek. Haar hopeloze situatie heeft daar uiteraard mee te maken, maar ze lijdt duidelijk in de eerste plaats aan een chronische psychiatrische stoornis die moeilijk te stabiliseren is.

Mevrouw [W.] heeft ook een ernstig alcoholprobleem. Momenteel heeft ze dit in de hand, maar aangezien verslaving een biologische ziekte is die erg gerelateerd is aan levensomstandigheden kan deze ziekte terug de kop opsteken als haar maatschappelijke positie precair blijft. Ze heeft al medische gevolgen ervan (levercirrose, portale hypertensie, longembolen. Een hervallen in alcoholabuis zou dan fataal zijn.

Verzoekster betreft een persoon voor wie tussenkomst van psychiater en internist, en nauwgezette en specifieke medicatie, vereist is.

Het spreekt voor zich dat, waar haar toestand door de intense medische tussenkomsten in België onder controle is, dit hoegenaamd niet meer het geval zal zijn bij terugkeer naar Nigeria.

Verzoekster wijst er, in aanvulling op bovenstaande, op dat de arts-adviseur ook de noodzaak tot medicatie volledig onderschat.

Dit terwijl in er in het verzoek tot medische regularisatie uitgebreid is ingegaan op het medicijn Fraxodi, een antistollingsmedicijn waar ook door behandelend geneesheer dr. [L.] naar wordt verwezen. Hij stelt in het SMG dat verzoekster volledig kan genezen indien zij deze medicatie toegediend krijgt.

De behandeling met het medicijn Fraxodi is essentieel voor het herstel van verzoekster en niet verkrijgbaar in het land van herkomst zoals in de aanvraag ook duidelijk werd gesteld. Dr [B.] maakt in zijn advies geen melding van het medicijn Fraxodi; de beschikbaarheid hiervan in Nigeria is niet onderzocht.

Verzoekster verwijst nogmaals naar het hierboven geciteerde 'Witboek' waarin met betrekking tot het onderzoek van de arts-adviseur het volgende wordt gesteld [...] [Zie noot 1, pagina 58]:

"Er dient opgemerkt te worden dat de vraag naar de ernst van de ziekte in rechtstreeks verband staat met de vraag naar de toegang tot gezondheidszorg in het land van herkomst. De Dienst vreemdelingenzaken doet een onderzoek naar de huidige graad van ernst hier in België, terwijl de persoon meestal onder behandeling staat en intussen gestabiliseerd is. Een ziekte kan soms als "minder ernstig worden beschouwd omdat ze opgevolgd wordt en gestabiliseerd is door de in België beschikbare behandelingen. maar kan extreem ernstig worden bij het ontbreken van de nodige of onaangepaste zorgen in het land van herkomst.

(...)

We wensen eraan te herinneren dat er, krachtens artikel 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, op de DVZ de verplichting rust om over te gaan tot een grondig en degelijk onderzoek van alle essentiële elementen die werden voorgelegd. Dit wil langs één kant zeggen dat de DVZ zijn beslissing dient te motiveren ten opzichte van alle documenten afgeleverd door de aanvrager, en dit eens te meer wanneer het een advies van zijn geneesheer betreft. Deze motiveringsplicht wordt in de praktijk slechts zelden toegepast. Langs de andere kant dient de geneesheer van de DVZ zich te verzekeren van het bestaan van een adequate behandeling in het land in geval van terugkeer. Wat dit punt betreft, toont de praktijk aan dat de DVZ een poging tot opzoekingswerk onderneemt, maar jammer genoeg zijn deze opzoekingen vaak gefragmenteerd, niet pertinent of zelfs achterhaald".

*De arts adviseur hanteert in dat kader een redenering die volledig in strijd is met het hierboven geciteerde 'Witboek'. Zijn redenering komt er op neer dat er geen Westerse standaarden voor de behandeling kunnen gehanteerd worden bij de beoordeling van beschikbaarheid en toegankelijkheid. Deze redenering is in strijd met de noodzaak zoals aangeduid in het rapport om de beschikbaarheid en toegankelijkheid én af te wegen aan de ernst van de ziekte én aan de toestand van behandeling in België. De arts doet dit niet. Zijn advies maakt op het vlak van het onderzoek naar beschikbaarheid en toegankelijkheid een loutere abstractie van de reële medische toestand van verzoekster.*

*Een staat heeft de verplichting artikel 3 EVRM te respecteren. Wanneer de staat kennis heeft van het gegeven dat een persoon met een ernstige medische aandoening bij terugzending naar het land van herkomst en in verhouding tot de ernst van de aandoening geen afdoende medische verzorging kan krijgen, onderwerpt de staat deze persoon aan een onmenselijke en vernederende behandeling.*

*Dit is in casu het geval.*

*De beslissing die het advies overneemt miskent dan ook artikel 9ter vreemdelingenwet, de motiveringsplicht en artikel 3 EVRM.*

*Vierde onderdeel,*

*Verzoekster wijst er bovendien op dat er - hoewel er in de aanvraag tot medische regularisatie uitdrukkelijk gewezen wordt op het feit dat verzoekster geen familie heeft in Nigeria op wie zij kan terugvallen en niet de financiële middelen bezit om de medische kosten te kunnen dragen - in de bestreden beslissing met geen woord wordt gerept over de mogelijkheid van verzoekster om terug te vallen op familie in Nigeria, wat een belangrijk onderdeel is bij de beoordeling van de beschikbaarheid van medische ondersteuning en zorg in het land van herkomst en de (financiële) toegankelijkheid hiervan.*

*Verwerende partij dient na te gaan of de vreemdeling in zijn land van herkomst in werkelijkheid over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet onderzocht is, dan is er manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu aan de orde is.*

*Dat de bestreden beslissing zowel een schending van artikel 9ter vormt als ook een schending van het motiveringsbeginsel en dient te worden nietig verklaard”.*

2.1.2.1. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende”, zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. Verzoeksters verblijfsaanvraag wordt zo ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit omdat niet blijkt dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat zij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst of verblijf. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat een arts-adviseur op 30 september 2016 opstelde met betrekking tot de door verzoekster ingeroepen gezondheidsproblematiek. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd ook samen met de bestreden beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing.

In dit advies wordt nader toegelicht op welke wijze de arts-adviseur tot zijn bevindingen is gekomen. Zo geeft deze een overzicht van de voorgelegde medische stukken en van de gezondheidssituatie van verzoekster zoals deze hieruit blijkt. Hij stelt vast dat verzoekster een episode van pneumonie-longembolie doormaakte in oktober 2014 waarvoor ze met goed gevolg werd behandeld. Verder stelt hij vast dat er sprake is van een gekende ethylabusus met levercirrose en dat melding wordt gemaakt van onverdachte mammaire calcificaties, zonder verdere gevolgen. Vanaf oktober 2015 wordt verzoekster psychiatrisch behandeld en opgevolgd. In april wordt nog melding gemaakt van een stabiele hepatologische status maar ook van een persisterend alcoholgebruik ondanks het medisch advies van een totale alcoholstop. De arts-adviseur weerhoudt als noodzakelijke behandeling een verdere behandeling en opvolging door een psychiater en een internist alsook een verderzetting van de



medicamenteuze behandeling met een antipsychoticum en een bètablokker. Hij stelt vast dat verzoekster met haar pathologie kan reizen en een medische noodzaak tot mantelzorg niet blijkt uit de beschikbare medische gegevens. Onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen afkomstig van de MedCOI-databank, waarin informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en dat is ontstaan op initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, stelt de arts-adviseur vast dat de weerhouden medische zorgen beschikbaar zijn in verzoeksters herkomstland Nigeria. Specifiek wat de medicatie Abilify en Inderal betreft, oordeelt de arts-adviseur dat er voor deze medicatie analoge medicatie beschikbaar is die ter vervanging kan worden genomen door verzoekster. Hij stelt zodoende de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen in het herkomstland vast. Vervolgens gaat de arts-adviseur in op de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst. Onder verwijzing naar de door hem in dit verband geraadpleegde bronnen, gaat hij in op de verschillende systemen van ziektekostenverzekering zoals deze in Nigeria bestaan. In het licht hiervan, en onder verwijzing naar het gegeven dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, er ook geen elementen voorhanden zijn in het administratief dossier die erop wijzen dat verzoekster geen toegang meer zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland en zij een beroep kan doen op de reïntegratie-bijstand van de Internationale Organisatie voor Migratie, waaronder micro-kredieten die haar moet toelaten een nieuw leven op te bouwen in het herkomstland, besluit de arts-adviseur dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst eveneens toegankelijk zijn. Hij is van mening dat verzoekster in staat is zelf te kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische hulp.

De Raad stelt vast dat de motivering van de bestreden beslissing pertinent en draagkrachtig is en verzoekster in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht of van de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.1.2.2. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt verder 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 is genomen. Het redelijkheidsbeginsel staat de rechter niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

*“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke*

*integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”*

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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 bij wie 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“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.”*

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de arts-adviseur niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

In een eerste onderdeel van het middel betoogt verzoekster dat het strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel waar verweerder het medisch dossier voor advies overmaakte aan dezelfde arts-adviseur die reeds een advies opstelde met betrekking tot haar gezondheidsproblematiek in het kader van de eerdere – vernietigde – beslissing met betrekking tot de thans voorliggende aanvraag. Zij is van oordeel dat de objectiviteit van de arts-adviseur niet is verzekerd.

In zijn arrest nr. 165 582 van 12 april 2016 ging de Raad over tot de nietigverklaring van de eerdere beslissing van 16 september 2015 die werd genomen in het kader van de thans voorliggende verblijfsaanvraag, omdat de verschillende medische attesten zoals deze door verzoekster waren voorgelegd bij de aanvraag ontbraken in het bij de Raad voorgelegde administratief dossier en aldus een wettigheidscontrole op de beslissing door de administratie onmogelijk werd gemaakt. Het uitgangspunt van verzoekster dat werd overgegaan tot de nietigverklaring van de eerdere beslissing van 16 september 2015 omdat “de arts-adviseur niet het advies had gegeven dat door de wet was vereist” en dat werd vastgesteld dat het eerdere advies “een fout advies” betrof waarbij bepaalde ziektes gewoon werden genegeerd, vindt aldus geen steun in voormeld vernietigingsarrest. Er blijkt dan ook niet dat verzoekster dienstig naar dit eerdere vernietigingsarrest kan verwijzen om de objectiviteit van de arts-adviseur in twijfel te trekken of ter staving van haar betoog dat haar medisch dossier niet opnieuw aan dezelfde arts-adviseur mocht worden voorgelegd.

Verzoekster wijst er verder op dat de arts-adviseur in 2015 nog van oordeel was dat het niet nodig was om te onderzoeken of er in Nigeria adequate medische zorgen bestaan, zodat het onverantwoord zou zijn deze zelfde arts-adviseur het onderzoek te laten voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in haar herkomstland. Zij benadrukt ook andermaal dat de arts-adviseur in zijn eerste advies gewoonweg bepaalde ziektes zou hebben genegeerd. Zij is van mening dat het thans voorliggende medisch advies de nodige objectiviteit zou miskennen en het duidelijk zou zijn dat de arts-adviseur zijn eerste advies niet wenst te desavoueren. Zij stelt dat het thans voorliggende medische advies getuigt van een louter formalisme en op geen enkele wijze wordt

ingegaan op de inhoud van de voorgelegde medische attesten, meer bepaald op de ernst van de aandoeningen en de duiding van de diverse arts-specialisten.

De Raad merkt op dat het vorige medisch advies dateerde van 14 september 2015 en was gesteund op een standaard medisch getuigschrift van 10 juli 2015, een hospitalisatieverslag van 3 oktober 2014 en een aanvraagformulier radiologie van 25 maart 2015. In dit voorgelegde standaard medisch getuigschrift was onder de rubriek "*B/ DIAGNOSE gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend*" sprake van: 1. pneumonie - longembolie, 2. levercirrose - trombopenie, gekende ethylabusus met levercirrose en 3. mammaire calcificaties. Er was nog sprake van een medicamenteuze behandeling met Fraxodi en ambulante follow-up gedurende drie maanden. In het medisch advies van 14 september 2015 stelde de arts-adviseur vervolgens vast dat gelet op de voormelde medische stukken bleek dat verzoekster een episode van pneumonie-longembolie doormaakte in oktober 2014 waarvoor ze met goed gevolg werd behandeld, er ook sprake was van een gekende ethylabusus met levercirrose en ten slotte melding werd gemaakt van onverdachte mammaire calcificaties. In het licht hiervan, maakt verzoekster niet met concrete argumenten aannemelijk als zou de arts-adviseur in zijn eerdere medisch advies van 14 september 2015 bepaalde, op dat ogenblik ter ondersteuning van de aanvraag ingeroepen, ziektes hebben genegeerd. Evenmin brengt verzoekster concrete argumenten naar voor dat de arts-adviseur in zijn eerdere advies ten onrechte de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland niet had onderzocht. In dit verband kan worden opgemerkt dat in het op dat ogenblik voorliggende standaard medisch getuigschrift enkel nog sprake was van een noodzakelijke behandeling met Fraxodi gedurende drie maanden. Deze medicamenteuze behandeling was, blijkens het standaard medisch getuigschrift, gestart op 15 juni 2015, zodat niet blijkt dat na 14 september 2015 een verdere behandeling met deze medicatie zich nog opdrong. Verzoekster toont het tegendeel alvast niet aan. Zij maakt aldus niet aannemelijk als zou de arts-adviseur op dat ogenblik, en gelet op de toen voorliggende medische gegevens, ten onrechte geen onderzoek hebben gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden in haar herkomstland. Het uitgangspunt op basis waarvan verzoekster de objectiviteit van de arts-adviseur in twijfel trekt, kan andermaal niet worden bijgetreden.

De Raad wijst er vervolgens op dat, gelet op zijn vernietigingsarrest van 12 april 2016, verweerder een nieuw standpunt diende in te nemen inzake de verblijfsaanvraag van verzoekster. Hierbij diende rekening te worden gehouden met nieuwe medische stukken die sinds de eerdere, vernietigde beslissing voorlagen en op basis waarvan verweerder correct oordeelde dat een nieuw medisch advies zich opdrong. De arts-adviseur stelt zo ook, in zijn advies van 20 september 2016, vast dat vanaf oktober 2015 eveneens melding wordt gemaakt van een psychiatrische behandeling en opvolging en daarnaast een verslag van april 2016 van een raadpleging gastro-enterologie voorligt waarin een stabiele hepatologische status wordt vermeld maar ook een persisterend alcoholgebruik. Hij stelt vast dat verzoekster, gelet op het meest recente medische attest van 4 mei 2016, een antipsychoticum en een bètablokker behoeft. Aldus lagen er bij de arts-adviseur ten tijde van het opstellen van zijn tweede medisch advies een gewijzigde medische situatie en nieuwe medische elementen voor. Dit werd erkend door de arts-adviseur en deze stelde in zijn advies van 20 september 2016, gelet op de nieuwe voorliggende medische elementen, thans wel de noodzaak vast om te onderzoeken of de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. Verzoekster trekt de objectiviteit van de arts-adviseur in twijfel bij het onderzoek van de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland omdat deze bij zijn eerdere advies het niet nodig vond over te gaan tot dit onderzoek, doch zij lijkt er bij haar betoog ten onrechte van uit te gaan dat de voorliggende gezondheidstoestand ten tijde van het eerste advies dezelfde is als deze die op 20 september 2016 voorlag bij de arts-adviseur. Zij gaat met haar betoog voorbij aan de gewijzigde gezondheidstoestand zoals deze voorlag bij de arts-adviseur ten tijde van het opstellen van het thans voorliggende medische advies en die een nieuwe beoordeling noodzaakte. De Raad herhaalt dat verzoekster geen concrete argumenten naar voor brengt dat de arts-adviseur in zijn eerdere advies, gelet op de op dat ogenblik voorliggende gegevens, ten onrechte de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland niet onderzocht. Andermaal maakt verzoekster met haar betoog nog niet aannemelijk dat er grond is om de objectiviteit van de arts-adviseur in twijfel te trekken.

Verzoekster trekt vervolgens de objectiviteit van de arts-adviseur in twijfel op basis van het vermelde in het medisch advies van 20 september 2016 zelf. Verzoekster betoogt dat dit advies de noodzakelijke objectiviteit mist en het duidelijk zou zijn dat de arts-adviseur zijn eerste advies niet wenst te desavoueren. Concreet stelt zij op dit punt allereerst dat het advies getuigt van een louter formalisme. In het licht van de bespreking van de voorgelegde medische stukken en het gevoerde onderzoek of verzoekster kan reizen en of de als noodzakelijk weerhouden medische zorgen voor haar beschikbaar

en toegankelijk zijn in haar herkomstland Nigeria, waarbij wordt verwezen naar de verschillende bronnen die werden gehanteerd om te oordelen dat dit het geval is, is dit betoog evenwel niet ernstig. Ook het betoog dat niet zou worden ingegaan op de inhoud van de door haar voorgelegde medische stukken of op de ernst van de door haar ingeroepen aandoeningen, kan niet worden weerhouden. De arts-adviseur geeft zo een overzicht van de gezondheidsproblemen van verzoekster zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken en de behandeling en opvolging die hiervoor nodig is. Hij gaf verder aan dat de aandoeningen van verzoekster niet dermate ernstig zijn dat deze haar zouden verhinderen te reizen, doch weerhield wel dat de psychiatrische en leverproblemen een verdere behandeling en opvolging noodzaken en een mate van ernst hebben die maakt dat verzoekster onbehandeld een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Verzoekster maakt niet concreet aannemelijk dat enige aanduiding van de ernst van de aandoeningen hierbij ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoekster geeft nog aan dat de duiding van de behandelende, gespecialiseerde artsen niet wordt overgenomen, doch in dit verband wijst de Raad er allereerst op dat niet blijkt dat de arts-adviseur in zijn medisch advies steeds een exhaustieve oplijsting moet maken van alle vermeldingen in de bij hem voorliggende medische stukken. Hij kan er zich toe beperken die vermeldingen te hernemen in zijn advies die relevant zijn voor het opstellen van zijn advies. In casu ligt ook de situatie voor waarin de arts-adviseur wezenlijk niet betwist dat de ingeroepen gezondheidsproblemen de vereiste ernst hebben opdat deze onbehandeld aanleiding kunnen geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling, en overging tot een onderzoek van de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland, en verzoekster toont in deze situatie niet aan dat het gestelde in het thans voorliggende medische advies niet kon volstaan. In de situatie waarin de noodzakelijkheid van de medische zorgen niet wordt betwist, blijkt niet – minstens wordt dit niet aannemelijk gemaakt – dat het nodig is in het medisch advies nog concreet in te gaan op de verschillende vermeldingen in de voorgelegde medische attesten ter staving van de ernst van de aandoeningen die het noodzakelijk karakter van de vermelde medische zorgen moeten ondersteunen. In ieder geval toont verzoekster niet aan welke concrete duiding dan specifiek nog in het medisch advies diende te worden betrokken. In zoverre verzoekster nog betoogt dat *“het advies nergens [is] opgebouwd als een beoordeling en/of weerlegging van de totaal andere medische stellingen die in de diverse medische attesten worden aangehaald”* en de voorgelegde medische attesten volledig zouden worden genegeerd door de arts-adviseur, kan de Raad ten slotte volstaan met de vaststelling dat verzoekster zich andermaal beperkt tot ongestaafde beweringen zonder in concreto aan te tonen welke relevante medische vaststellingen in de door haar voorgelegde medische attesten dan worden genegeerd en op welke punten het medisch advies dan ingaat tegen of in strijd is met de door haar behandelende artsen gedane (medische) vaststellingen. Zij toont enige concrete tegenspraak tussen het medisch advies en de bij de aanvraag voorgelegde medische stukken niet aan. In het licht van hetgeen voorafgaat, kan niet worden vastgesteld dat het thans voorliggende advies getuigt van een gebrek aan objectiviteit in hoofde van de arts-adviseur.

Er blijkt verder ook geenszins dat er reden zou zijn om de objectiviteit van een arts-adviseur in twijfel te trekken louter omdat deze in het verleden met betrekking tot verzoekster reeds een advies heeft verstrekt. Het gegeven dat de beslissing gesteund op dit eerdere advies werd vernietigd, doet hier op zich ook nog niet anders over oordelen, te meer nu in casu de vernietigingsgrond er louter in bestond dat een wettigheidscontrole niet mogelijk was gelet op het ontbreken van de medische stukken in het administratief dossier. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zelf voorziet ook geenszins dat in een dergelijke situatie het medisch dossier aan een andere arts-adviseur zou moeten worden voorgelegd.

In het licht van hetgeen voorafgaat, en nu verzoekster niet overtuigt dat er gegronde redenen voorhanden zijn die doen twifelen aan de objectiviteit van de arts-adviseur, blijkt niet dat een miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van het redelijkheidsbeginsel voorligt waar verweerder een medisch advies aan dezelfde arts-adviseur vroeg dan wel zich in zijn beslissing aansloot bij het door deze arts-adviseur opgestelde medische advies van 20 september 2016.

In zoverre verzoekster betoogt dat uit het advies niet blijkt dat de arts-adviseur is nagegaan of een aandoening voorligt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, wordt verwezen naar de bespreking van het tweede onderdeel van het middel.

Het eerste onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

In een tweede onderdeel van het middel voert verzoekster aan dat de bestreden beslissing zich niet uitsprekt over de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en

dat zodus één van de twee criteria van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt genegeerd. Zij wijst op het bepaalde in de bestreden beslissing zelf dat “[de] arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 20.09.2016 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria” en dat bijgevolg de aanvraag ongegrond wordt verklaard. Zij stelt dat aldus de bestreden beslissing, net als de arts-adviseur in de conclusie van zijn medisch advies waar hij besluit dat geen ernstig risico voor het leven of de fysieke integriteit blijkt gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, de noodzaak van het dubbele onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet miskent en noch de arts-adviseur noch de bestreden beslissing zich zelfstandig uitspreekt over het eerste criterium van deze wetsbepaling. Zij benadrukt dat de vraag naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland relevant is wat het tweede criterium betreft, doch dit niet het geval is wat het eerste criterium betreft en dat beide onderdelen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onafhankelijk van elkaar moeten worden onderzocht en niet met elkaar mogen worden vermengd.

De Raad stelt vast dat verweerder zich in de bestreden beslissing voor zijn besluit dat niet blijkt dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, volledig steunt op het medisch advies van een arts-adviseur van 20 september 2015. Uit dit advies blijkt op duidelijke wijze dat de arts-adviseur ook is nagegaan of verzoekster gelet op haar aandoeningen kan reizen en oordeelde dat de ingeroepen medische problemen niet van aard zijn dat deze haar verhinderen te reizen. De Raad benadrukt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet handelt over gevallen 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. In het licht van het gestelde in het medisch advies dat de ingeroepen gezondheidstoestand verzoekster niet verhindert te reizen, kan worden aangenomen dat wel degelijk ook een onderzoek in het licht van het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft plaatsgevonden. De omstandigheid dat de arts-adviseur in zijn besluit niet uitdrukkelijk vermeldt dat het in casu geen aandoening betreft die actueel een gevaar oplevert voor haar leven of 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, of in de bestreden beslissing niet uitdrukkelijk wordt verwezen naar de vastgestelde mogelijkheid om te reizen, doet geen afbreuk aan het feit dat wel degelijk rekening is gehouden met de eerste mogelijkheid voorzien in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit werd onderzocht.

De Raad stelt ook vast dat verzoekster op geen enkele wijze aangeeft dat in de door haar ter ondersteuning van de aanvraag voorgelegde medische stukken alsnog sprake was van elementen die kunnen wijzen op een imminent gevaar voor haar leven of haar fysieke integriteit of een onmogelijkheid om te reizen en waarmee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Op geen enkele wijze geeft zij aan dat haar leven of fysieke integriteit in imminent gevaar is, derwijze dat zij niet zou kunnen reizen, en aldus blijkt wezenlijk ook niet dat zij een voldoende belang heeft bij het thans onderzochte onderdeel van het middel.

Het tweede onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

In een derde onderdeel van het middel wijst verzoekster allereerst op een passage in het op de website van Caritas International gepubliceerde rapport “*Witboek over de machtiging tot verblijf om medische redenen*” dat handelt over de zogenaamde “*medische filter*” in artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet en waarbij kritiek wordt geuit op beslissingen van het bestuur waarin, wat de ernst van de aandoening betreft, enkel de directe levensbedreiging of het zeer gevorderd stadium van de ziekte wordt nagegaan en zonder dat wordt nagegaan of de ingeroepen aandoening die veelal stabiel is gelet op de behandeling in België onbehandeld in het herkomstland een ernstig en reëel risico tot gevolg heeft. In dit verband kan het volstaan op te merken dat de relevantie van deze passage in het aangehaalde rapport niet blijkt in de thans voorliggende situatie. Niet enkel werd in casu geen toepassing gemaakt van artikel 9ter, § 3, 4° van de Vreemdelingenwet, doch betreft het een ongegrondheidsbeslissing, ook is de arts-adviseur in casu wel degelijk ook het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet nagegaan en erkende hij wezenlijk dat indien verzoekster in haar herkomstland niet kan terugvallen op de noodzakelijke medische zorgen zij een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Hij was evenwel van oordeel dat een dergelijk risico

niet blijkt, gelet op de door hem gedane vaststelling dat de noodzakelijke medische zorgen als beschikbaar en toegankelijk voor verzoekster kunnen worden beschouwd in het herkomstland. Verzoekster benadrukt onder verwijzing naar de betreffende passage in het Witboek dat de reële en niet de theoretische situatie in het herkomstland in overweging dient te worden genomen, doch zij maakt niet concreet aannemelijk dat dit in casu niet of onvoldoende zou zijn gebeurd.

Verzoekster benadrukt dat haar ziektebeeld complex is. Ter staving hiervan verwijst zij naar bepaalde vermeldingen van haar psychiater. Zij benadrukt dat aldus een tussenkomst van een psychiater en internist, alsook specifieke medicatie is vereist. Zij stelt dat het voor zich spreekt dat waar haar toestand in België, dankzij de medische tussenkomsten hier, onder controle is, dit niet het geval zal zijn bij een terugkeer naar Nigeria. Aldus weerlegt verzoekster nog niet de gedane vaststelling dat de ingeroepen aandoeningen haar niet verhinderen terug te reizen naar haar herkomstland. Er blijkt evenmin dat de arts-adviseur enige medische behandeling of opvolging ten onrechte niet als noodzakelijk heeft weerhouden of heeft nagelaten het voorhanden zijn hiervan in haar herkomstland te onderzoeken. De Raad herhaalt verder dat de arts-adviseur, door te onderzoeken of verzoekster in haar herkomstland kan worden behandeld en opgevolgd door een psychiater en internist en of zij aldaar de vereiste medicatie kan verkrijgen, de ernst van de gezondheidsproblemen van verzoekster heeft erkend. In het licht van de vaststelling van de arts-adviseur dat verzoekster de voor haar noodzakelijke medische zorgen verder kan genieten in haar herkomstland, vaststelling die zij met haar betoog niet weerlegt, maakt zij niet concreet aannemelijk dat haar gezondheidsproblemen bij terugkeer naar haar herkomstland niet langer onder controle zouden zijn derwijze dat alsnog een reëel risico in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zou blijken. Zij beperkt zich op dit punt wezenlijk tot een loutere bewering. Een verwijzing naar het gestelde in het reeds aangehaalde Witboek dat de beslissingen vaak niet afdoende zijn gemotiveerd en het gevoerde onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland vaak gefragmenteerd, niet pertinent en zelfs achterhaald is, zonder met concrete argumenten aan te tonen dat zulks in casu dan het geval zou zijn, toont andermaal niet aan dat de arts-adviseur bij het opstellen van zijn advies enig concreet element ten onrechte niet in rekening heeft gebracht of zijn onderzoek niet met de vereiste zorgvuldigheid heeft gevoerd.

Vervolgens betoogt verzoekster dat de arts-adviseur de noodzaak tot medicatie volledig onderschat. Zij verduidelijkt dat zij in haar aanvraag heeft aangegeven dat zij moet worden behandeld met Fraxodi, een antistollingsmedicijn, en dat deze medicatie essentieel is voor haar herstel doch niet verkrijgbaar in haar herkomstland. Zij stelt dat deze medicatie ten onrechte door de arts-adviseur niet in rekening is gebracht en de beschikbaarheid hiervan in het herkomstland ten onrechte niet is onderzocht. De Raad stelt in dit verband vast dat in het aanvankelijk voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 10 juli 2015 sprake was van een opname wegens pneumonie - longembolie en melding werd gemaakt van een noodzakelijke medicamenteuze behandeling met Fraxodi gedurende drie maanden. Hierbij werd ook aangeduid dat een volledige recuperatie was te verwachten indien deze medicatie werd genomen. De noodzakelijkheid van deze medicatie was aldus slechts kortstondig en er liggen geen aanwijzingen voor dat een verdere behandeling met dit medicijn zich nadien nog opdrong. In de later voorgelegde medische attesten, waaronder deze van dr. O. van 20 april 2016 en 2 mei 2016, wordt zo ook niet langer melding gemaakt van een noodzakelijke behandeling met Fraxodi. De noodzaak van behandeling met Fraxodi wordt hierin enkel nog vermeld in het kader van de medische voorgeschiedenis, en niet langer bij de actuele vereiste behandeling. Aldus stelt de Raad vast dat de arts-adviseur in zijn advies kon oordelen dat de episode van pneumonie-longembolie die verzoekster in het verleden doormaakte *“met goed gevolg werd behandeld”* en niet blijkt dat deze ten tijde van het opstellen van zijn advies ten onrechte geen noodzakelijke behandeling met Fraxodi meer weerhield. Verzoekster maakt een actuele noodzaak van behandeling met deze medicatie op geen enkele wijze aannemelijk en toont niet aan dat de arts-adviseur enige nog vereiste medische behandeling ten onrechte niet weerhield.

Verzoekster betoogt vervolgens dat de door de arts-adviseur gehanteerde redenering erop neerkomt *“dat er geen Westerse standaarden voor de behandeling kunnen gehanteerd worden bij de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid”*. De Raad stelt vast dat dient te worden aangenomen dat dit een kritiek is op de voorafgaandelijke, algemene uiteenzetting in het kader van de toegankelijkheid van de medische zorgen in het medisch advies dat een verblijfstitel niet enkel kan worden afgegeven op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk kan uiteenlopen. De Raad stelt vast dat, op lezing van deze gehele paragraaf, dient te worden aangenomen dat de arts-adviseur aldus enkel heeft willen aangegeven dat de nationale gezondheidssystemen in landen zeer uiteenlopend kunnen zijn en dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in het herkomstland vergelijkbaar is met het systeem zoals dit in België bestaat, nu aldus in veelal alle

gevallen de verblijfsmachtiging zou moeten worden toegekend. Hij erkende hierbij wel dat een afzonderlijk onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zich opdringt wat specifiek de mogelijkheid voor de betrokkene betreft om toegang te krijgen tot de medische zorgen in het herkomstland en dat dient te worden nagegaan of er sprake is van een systeem dat de aanvrager in staat stelt de vereiste zorgen te doen verstrekken en in het kader waarvan men er zich van dient te verzekeren dat de betrokkene toegang heeft tot de zorgverlening in zijn herkomstland. De Raad stelt vast dat dit gestelde niet strijdig is met de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarin inderdaad nergens wordt vereist dat de medische zorgen in het herkomstland steevast van hetzelfde kwalitatieve niveau dienen te zijn als deze in België. Er wordt enkel vereist dat de betrokkene in het herkomstland, voor zover de aandoening onbehandeld aanleiding kan geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling, moet kunnen terugvallen op adequate medische zorgen.

In casu motiveerde de arts-adviseur op gemotiveerde wijze waarom hij van oordeel is dat verzoekster in haar herkomstland kan terugvallen op adequate medische zorgen. Hij ging afzonderlijk zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen na. Verzoekster toont niet met concrete argumenten aan dat de arts-adviseur hierbij niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding of het gevoerde onderzoek niet voldoende zorgvuldig is gebeurd. Verzoekster geeft zo op zich niet aan de vaststelling in het medisch advies te betwisten dat de door haar benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in haar herkomstland. De arts-adviseur ging vervolgens, aan de hand van de verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria en de vraag of verzoekster in staat kan worden geacht zelf in te staan voor de kosten van de noodzakelijke hulp door te werken, na of kan worden aangenomen dat zij toegang zal hebben tot de vereiste medische zorgen. Hij oordeelde dat dit het geval is. Er blijkt niet dat de arts-adviseur aldus heeft gehandeld in strijd met de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verzoekster brengt andermaal geen concrete, op de werkelijke motieven inzake de toegankelijkheid toegespitste, argumenten aan om te weerleggen dat zij toegang heeft tot de medische zorgen in haar herkomstland. Zij toont niet aan dat de medische zorgen waarvan de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid vaststelde in het herkomstland voor haar niet adequaat zouden zijn.

Verzoekster betoogt nog dat het Witboek vereist dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid én moet worden afgewogen aan de ernst van de ziekte én aan de toestand van behandeling in België, hetgeen niet zou zijn gedaan, doch niet enkel kan zulks niet als dusdanig worden gelezen in de aangehaalde passages in het Witboek, ook dient te worden benadrukt dat dit Witboek geen juridische norm betreft op basis waarvan kan worden besloten tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De Raad kan in de aangehaalde passages van het Witboek enkel lezen dat de graad van ernst van een aandoening niet enkel kan worden beoordeeld door te kijken naar de situatie van de betrokkene in België, nu deze in België vaak – gelet op de gevolgde behandeling – is gestabiliseerd, doch hiervoor ook moet worden gekeken naar de gevolgen indien geen of geen gepaste medische zorgen voorhanden zijn in het herkomstland. Hierbij wordt verder benadrukt dat de medische zorgen in het herkomstland adequaat moeten zijn. Dit is in lijn met het gestelde door de arts-adviseur. De Raad herhaalt dat de arts-adviseur erkent dat de gezondheidstoestand een voldoende ernst heeft in de zin dat deze onbehandeld een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling kan inhouden en verzoekster met haar betoog de vaststelling in het medisch advies niet weerlegt dat de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in haar herkomstland. In zoverre verzoekster nog betoogt dat de arts-adviseur bij zijn onderzoek een loutere abstractie maakt van de reële medische toestand van verzoekster blijft zij verder andermaal in gebreke dit met concrete argumenten aannemelijk te maken. Op geen enkele wijze geeft zij aan dat enig concreet aspect van haar gezondheidstoestand onbesproken is gebleven of ten onrechte niet in de beoordeling is betrokken. Verzoeksters betoog vermag de vaststellingen van de arts-adviseur niet te weerleggen dat enerzijds zij kan terugreizen naar haar herkomstland en anderzijds de voor haar noodzakelijke medische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn derwijze dat een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling niet blijkt.

Het derde onderdeel van het middel is ongegrond.

In een vierde onderdeel van het middel voert verzoekster aan dat in de bestreden beslissing met geen woord wordt gerept over de mogelijkheid voor haar om terug te vallen op familie in Nigeria, terwijl zij in haar aanvraag nochtans uitdrukkelijk wees op het feit dat zij aldaar geen familie meer heeft op wie zij kan terugvallen. Zij stelt dat dit een belangrijk aspect is bij de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland.

De Raad benadrukt in dit verband dat verzoekster niet kan betwisten dat de arts-adviseur, door afzonderlijk de toegankelijkheid van de medische zorgen in haar herkomstland te onderzoeken, wel degelijk ook heeft onderzocht of zij ook in werkelijkheid een beroep zal kunnen doen op deze zorgen waarvan werd vastgesteld dat deze op zich beschikbaar zijn in het herkomstland. Onder verwijzing naar de door hem in dit verband geraadpleegde bronnen, gaat hij in op de verschillende systemen van ziektekostenverzekering zoals deze in Nigeria bestaan. In het licht hiervan, en onder verwijzing naar het gegeven dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, er ook geen elementen voorhanden zijn in het administratief dossier die erop duiden dat verzoekster geen toegang meer zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland en zij een beroep kan doen op de reïntegratie-bijstand van de Internationale Organisatie voor Migratie, waaronder micro-kredieten die haar moeten toelaten een nieuw leven op te bouwen in het herkomstland, besluit de arts-adviseur dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst ook toegankelijk zijn. Hij is van mening dat verzoekster zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke medische zorgen. Verzoekster gaat als dusdanig niet in op de in dit verband gedane vaststellingen en voorziene motivering en geeft aldus wezenlijk niet aan te betwisten dat zij zelf financieel kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de verstrekking van de medische zorgen in het herkomstland. Minstens weerlegt zij de gedane vaststellingen op dit punt niet. In dit verband stelt de Raad evenzeer vast dat verzoekster ook niet aangeeft het gestelde in het advies te betwisten dat zij geen nood heeft aan mantelzorg omwille van haar medische problemen. In het licht hiervan, en nu verzoekster wezenlijk niet betwist, laat staan weerlegt, dat zij door te werken zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met het verkrijgen van de medische zorgen waarbij zij ook een beroep kan doen op de re-integratiesteun van de Internationale Organisatie voor Migratie, blijkt in casu niet dat in het kader van het toegankelijkheidsonderzoek zich ook nog een onderzoek opdrong naar de vraag of verzoekster kan terugvallen op familieleden in haar herkomstland. Er blijkt niet dat de aanwezigheid van familie in het herkomstland een *conditio sine qua non* is om te kunnen besluiten tot de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen. Zo kan worden vastgesteld dat niet blijkt dat verzoekster in België nog familie heeft waarop zij kan terugvallen en dit haar niet belet toegang te hebben tot de vereiste medische zorgen. Verzoekster toont niet concreet aan dat zij bij terugkeer naar haar herkomstland afhankelijk is van de aanwezigheid van familie opdat zij aldaar effectief de medische zorgen kan verkrijgen.

Ten overvloede merkt de Raad ook nog op dat verzoekster zich in haar aanvraag, alsook in het thans voorliggende verzoekschrift, beperkte tot een algemene bewering geen familie meer te hebben in het herkomstland waarop ze kan terugvallen, zonder in dit verband enig begin van bewijs of enige concrete, aannemelijke uiteenzetting naar voor te brengen. Deze verklaring komt ook strijdig voor met eerdere verklaringen die verzoekster op 3 februari 2005 afgelegde in het kader van een onderzoek naar een (schijn)huwelijk en waarbij zij verklaarde dat zij, buiten haar intussen overleden partner, geen familie heeft in België en haar moeder en broers en zussen allen nog in Nigeria verblijven en zij ook nog contacten heeft met haar familie in het herkomstland. Ook verklaarde ze nog een dochtertje van op dat ogenblik 10 jaar te hebben in Nigeria. Er liggen geen concrete elementen voor dat deze gezins- of familieleden niet langer in het herkomstland zouden verblijven of verzoekster niet bij hen terecht zou kunnen voor hulp en steun.

Het vierde onderdeel van het middel kan niet worden aangenomen.

Gelet op hetgeen voorafgaat, maakt verzoekster niet aannemelijk dat verweerder zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 20 september 2016 teneinde te besluiten dat geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze of met overschrijding van de appreciatie-bevoegdheid waarover het bestuur beschikt krachtens artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel of van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

2.1.2.3. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat "*Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.*" Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, M.S.S./België en Griekenland, § 218).



Niettegenstaande in casu geen verwijderingsmaatregel voorligt, dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy”*).

In casu blijkt niet dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoekster weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur niet dat zij kan reizen en dat een adequate behandeling voor haar beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, Nigeria. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en verzoekster zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

2.1.2.4. Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. Verzoekster voert in een tweede middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de code van geneeskundige plichtenleer, van de formele en de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij stelt als volgt:

*“Eerste onderdeel,*

*1.*

*De vreemdelingenwet ontheft de artsen-adviseur niet en kan hen niet ontheffen van de naleving van de verplichtingen van de medische plichtenleer.*

*De artsen van de Dienst Vreemdelingenzaken kunnen zich voor advies wenden tot een lijst met gespecialiseerde artsen, vastgelegd in KB.*

*Het is zeer betwistbaar dat de medisch objectieve gegevens van de behandelende arts, in casu een specialist, zo gemakkelijk door de adviserende arts naast zich worden neergelegd of in twijfel getrokken en dit dan nog zonder enige onafhankelijke tegenexpertise.*

*In arrest nr. 93.413 van 13 december 2012 heeft de RvV met betrekking tot een beslissing van De DVZ, gebaseerd op het advies van een arts van de DVZ, geoordeeld dat: "zich beroepend (...) op een onvolledig - zelfs stereotiep - advies, kan de bestreden handeling die vermeldt dat "een psychosomatisch lijden dat voortvloeit uit wat meegemaakt werd in zijn land van herkomst, spreekt een terugkeer naar dat land medisch gezien niet tegen", niet als afdoende beschouwd worden. Dit is eens*

te meer het geval indien, zoals opgemerkt door de verzoekende partij, de adviserend geneesheer van de verwerende partij die het advies in onderhavig geval opstelde, een huisarts is. "

Er diende gebruik te worden gemaakt door de arts-adviseur van de mogelijkheid om verzoekster op te roepen voor medisch onderzoek.

Dit medisch onderzoek is onontbeerlijk voor een individueel onderzoek van de situatie om te kunnen vaststellen of er voor verzoekster gezien haar medische situatie in zijn land of regio toegankelijke zorgen bestaan.

Dr. [B.] kan dergelijke verregaande medische conclusies niet stellen zonder enig eigen onderzoek van het kind. 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. "

De relatie tussen de arts van de DVZ enerzijds en verzoekster en zijn behandelende arts specialisten Dr. [L.] en Dr. [D] anderzijds, zijn onderworpen aan een aantal artikelen van de medische deontologische Code.

Bepaalde artikelen handelen over de algemene taken van artsen (eerbiedigen van de menselijke persoon, goede collegiale betrekkingen onderhouden, de continuïteit van de verzorging verzekeren ... ), andere zijn specifiek voor een adviserend geneesheer zoals de artsen van de DVZ (beroepsonafhankelijkheid, onderzoek van de patiënt, contact met de behandelende geneesheer, beroepsgeheim... ).

Verzoekster verwijst uitdrukkelijk naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd.

"Art. 1

De geneeskundige plichtenleer is het geheel van de beginselen, gedragsregels en gebruiken die iedere arts moet eerbiedigen of als leidraad nemen bij de uitoefening van zijn beroep.

Art. 2

De bepalingen van deze Code zijn van toepassing op alle artsen die ingeschreven zijn op de Lijst van de Orde.

Zij worden bij wijze van vermelding en niet beperkend aangegeven.

Zij kunnen bij analogie worden toegepast.

De toepassing van de Code komt ook duidelijk naar voren in de parlementaire stukken waarin staat dat "Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen".

De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen".

De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

"Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer 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 geneeskunde".

Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De Code Geneeskundige Plichtenleer houdt volgende verplichtingen in:

"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 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".

De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk Hof. Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt..." (Gwh,28 juni 2012, nr. 82/2012, considerans B.15).

De voorbereidende werken bevestigen bovendien deze interpretatie:

'De artsen krijgen in geen geval instructies, noch stimulansen om een geval op de ene of de andere manier te beoordelen. Hun opdracht vloeit zowel uit de Vreemdelingenwet als uit de medische deontologische Code voort. Ze beoordelen de medische elementen van de aan hen toevertrouwde individuele dossiers in alle onafhankelijkheid. De exacte criteria die ze moeten gebruiken zijn vastgelegd door de wetgever.

Ze moeten onderzoeken of de ingeroepen ziekte wel degelijk een ziekte is zoals beoogd door artikel 9ter, namelijk een ziekte waarvan de graad van ernst een onaanvaardbaar humanitair risico veroorzaakt. " Kamer van Volksvertegenwoordigers - Commissie voor de Binnenlandse Zaken - Vergadering 17 april 2012 (CRTV 53 - COM 0448) p. 27.

De medische deontologische Code voorziet dat de adviserende geneesheren, een hoedanigheid die ook bekleed wordt door de artsen van de DVZ, de patiënten zelf moeten zien en ondervragen en contact moeten nemen met de behandelende geneesheer. De deontologische Code legt de artsen ook op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren en om de nodige maatregelen te nemen om de

continuïteit van de verzorging van zieke personen te garanderen. Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code.

In een advies van 16 november 2013 was de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van mening dat de artsen van de DVZ gehouden zijn om de deontologische regels na te leven (<https://lordomedic.be/nl/adviezen/advies/arbeidsovereenkomst-bestemd-voor-de-artsen-werkzaam-bij-dienst->

In het onderzoeksrapport 'Medische regularisatie. Werking afdeling 9ter bij de dienst vreemdelingenzaken', van 17 november 2016 van de federale Ombudsman, wordt ook bevestigd dat de professionele autonomie van de geneesheren die voor DVZ werken 'niet gegarandeerd' is, en dat deze artsen verplicht zijn de code medische plichtenleer na te leven, met inbegrip van de verplichting de behandelende artsen te consulteren. (

2.

Verzoekster verwijst in dit kader naar de verplichting van de arts-adviseur in het kader van de medische deontologie; hij kan zich niet eender wat aan 'advies' veroorloven zonder contact met de behandelende geneesheer en/of expertise op de patiënt zelf.

In casu had de arts-adviseur verzoekster moeten uitnodigen voor een medisch onderzoek, de behandelende arts moeten contacteren of tenminste advies moeten inwinnen bij deskundigen. Verzoekster verwijzen ter illustratie naar ondermeer het arrest nr. 116 103 van 19 december 2013 inzake [B. Y.]:

"Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan en zonder verder te onderzoeken of het niet gaat om een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst (cfr. RvS 28 november 2013, nr. 225.632)".

Verzoekster verwijst ook naar een arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen van 24.04.2014, nr. 121.375:

"Hoewel het de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde op zich vrij staat om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer in het door de aanvrager voorgelegde standaard medisch getuigschrift, dient hij in zijn advies echter wel op een afdoende wijze te motiveren waarom hij tot dit andersluidend oordeel komt.

(...)

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer, waarnaar de verweerder in de nota met opmerkingen verwijst, betekent immers niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot de onontvankelijkheid van de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert al evenmin dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet derhalve geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen inhoudt dat de motivering steeds in concreto beoordeeld dient te worden in het licht van alle gegevens van het administratief dossier (RvS 23 september 1997, nr. 68.248; RvS 13 mei 2002, nr. 106.502 en RvS 18 september 2008, nr. 186.352). De motivering moet in dit opzicht ook draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing.

(...)

De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies ten spijt, dient te worden vastgesteld dat de motieven in het advies van 19 september 2013 niet volstaan opdat de verzoekster zou kunnen nagaan op welke gronden de haar aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door haar aangevoerde concrete en pertinente medische elementen en prognoses uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift - waarin met name wordt gewezen op een psychotische aandoening die een medicamenteuze behandeling vereist en waarbij bij stopzetting van de behandeling er een verdere psychotische ontwikkeling met een toename van opstoten kan zijn - niet worden aanvaard (cfr. RvS 18 september 2013, nr. 224.723)".

Verzoekster verwijst ook naar het arrest RvV nr. 123 437 van 30 april 2014 waarin wordt gesteld:

3.2. De Raad merkt op dat de eerste bestreden beslissing werd genomen op basis van een advies dat werd verstrekt door een door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer. Uit het advies blijkt dat deze arts bij de beoordeling van de door verzoeker aangevoerde medische problematiek louter heeft vastgesteld dat de aandoening waaraan verzoeker lijdt geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor diens leven en dat er evenmin kan worden gesteld dat verzoeker gezondheidstoestand kritiek is of dat hij lijdt

aan een ziekte in een vergevorderd stadium. Betrokken arts heeft voorts in zijn advies de inhoud van twee arresten van de Raad incorrect weergegeven en op algemene wijze gesteld dat aangezien verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit automatisch met zekerheid kan worden gesteld dat hij ook niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er voor de ziekte waaraan verzoeker lijdt geen adequate behandeling zou bestaan in zijn land van herkomst of verblijf. De ambtenaar-geneesheer heeft derhalve uit het oog verloren dat het gegeven dat een vreemdeling niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit niet noodzakelijk impliceert dat deze vreemdeling bij een terugkeer naar zijn land van herkomst of verblijf niet in een onmenselijke of vernederende situatie kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling voor de aangevoerde medische problematiek.

Het feit dat in welbepaalde situaties kan worden geoordeeld dat, omwille van het feit dat een aandoening weinig ernstig is, een ziekte strikt genomen geen behandeling vereist of om andere redenen, een gezondheidsprobleem - ook wanneer er geen adequate behandeling voor beschikbaar of toegankelijk is in een bepaald land - geen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat er een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, laat niet toe te concluderen dat dit steeds zo is. Het komt de ambtenaar-geneesheer toe deze mogelijkheid te onderzoeken en in het raam van zijn medische evaluatie te duiden op welke specifieke gronden hij, rekening houdende met de gegevens die eigen zijn aan het individuele geval waarover hij dient te oordelen, meent dat het ontbreken van een adequate behandeling voor een aangevoerd gezondheidsprobleem al dan niet aanleiding kan geven tot een situatie waarbij de betrokken vreemdeling in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt. Het staat niet ter discussie dat de ambtenaar-geneesheer deze analyse niet heeft doorgevoerd. Uit het advies van de betrokken arts blijkt immers duidelijk dat hij op basis van een ongenueanceerd aanvoeren van rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens en het foutief citeren uit twee arresten van de Raad meende niet te moeten overgaan tot een effectieve toetsing aan één van de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet opgenomen criteria om te bepalen of een vreemdeling in aanmerking komt voor de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen. Verzoeker kan dan ook worden gevolgd waar hij stelt dat verweerder, die slechts verwijst naar een advies dat niet op zorgvuldige wijze tot stand kwam en waarbij geen volledige toetsing werd doorgevoerd aan de door de nationale wetgever bepaalde criteria, de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel heeft geschonden.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet juncto het zorgvuldigheidsbeginsel wordt aangetoond.

De arts-adviseur heeft geen enkel onderzoek gedaan bij verzoekster of via haar behandelende geneesheren specialisten.

Verzoekster had in de aanvraag, zoals blijkt uit het feitelijk gedeelte, uitdrukkelijk opgeworpen dat dergelijk onderzoek diende te gebeuren.

Wanneer de bestreden beslissing dit nalaat en het er niet mee eens is, diende dit gemotiveerd te worden in de bestreden beslissing.

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 medische attesten.

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

Dr. [B.] heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoekster niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster 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).

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.

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 en een basis voor vernietiging van de beslissing, die op het advies steunt."

2.2.2.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden herhaald dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de

beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). Er dient tevens te worden gesteld dat de formele motiveringsplicht slechts impliceert dat de juridische en feitelijke gronden dienen te worden geduid op basis waarvan de beslissing is genomen en niet blijkt dat hierbij steevast dient te worden geduid waarom de betrokkene niet persoonlijk is onderzocht dan wel geen advies werd gevraagd van een gespecialiseerd arts of het niet nodig werd geacht de behandelende (gespecialiseerde) artsen te contacteren. De Raad wijst er in dit verband op dat uit de tekst van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins een verplichting kan worden afgeleid om de aanvrager aan een medisch onderzoek te onderwerpen, de behandelende artsen te contacteren of een advies van een gespecialiseerd arts te vragen. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoort uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. De arts-adviseur is dan ook niet verplicht om in zijn advies afzonderlijk te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen, de behandelende artsen te contacteren dan wel een advies van een specialist te vragen. Het loutere gegeven dat de vreemdeling in zijn aanvraag vraagt om een contactname met de behandelende specialist doet hier niet anders over oordelen.

Verzoekster toont met haar uiteenzetting in het tweede middel niet aan dat verweerder de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, heeft geschonden.

2.2.2.2. De Raad merkt op dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een arts-adviseur die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of een advies te vragen van een deskundige indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of het inwinnen van advies een onderbouwd advies kan geven (cf. ook *Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35*). Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de arts-adviseur in overleg dient te treden met de behandelende artsen. Verzoekster kan dan ook niet worden gevolgd waar zij aanvoert dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden louter omdat zij niet werd onderzocht door een arts-adviseur, louter omdat geen contact met de behandelende artsen werd opgenomen of louter omdat geen advies van een deskundige werd ingewonnen. Het komt enkel aan de arts-adviseur toe om te bepalen of hij hiertoe overgaat. Verzoekster laat ook na concreet toe te lichten waarom zij dan van mening is dat haar situatie alsnog vereiste dat de arts-adviseur hiertoe overging en deze zich niet zou kunnen beperken tot het verlenen van een advies op basis van de door haar aangebrachte documenten. Op geen enkele wijze blijkt zo ook dat de arts-adviseur de gestelde diagnose of de volgens de voorgelegde medische stukken nog noodzakelijke behandeling en opvolging in twijfel trekt. De discussie spitst zich eerder toe op de vraag of verzoekster kan reizen en de vraag naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat op dit punt enig persoonlijk onderzoek, enige contactname met de behandelende artsen of het inwinnen van een advies van een deskundige zich zou hebben opgedrongen. De Raad stelt vast dat verzoekster op zich niet betwist dat zij kan reizen. Er blijkt verder niet dat een eigen medisch onderzoek van verzoekster door de arts-adviseur, een overleg met de behandelende artsen over de aandoeningen of een advies van een deskundige inzake de medische toestand in het kader van het onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland zich in casu opdrong, laat staan nog relevante gegevens had kunnen opleveren. Verzoekster was ook reeds in de mogelijkheid om op dit punt in het kader van haar aanvraag alle volgens haar nuttige gegevens en/of stukken naar voor te brengen. Artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet voorziet ook dat de vreemdeling samen met de aanvraag reeds alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst of verblijf moet overmaken.

In zoverre verzoekster betoogt dat de medische objectieve gegevens van haar behandelende, gespecialiseerde arts(en) door de arts-adviseur naast zich neer worden gelegd of in twijfel worden getrokken of deze op wezenlijke punten afwijkt van de vaststellingen door de behandelde artsen, blijft zij ook in gebreke dit door haar aangevoerde met concrete argumenten en verwijzingen naar concrete gedane vaststellingen door haar behandelende artsen aannemelijk te maken. Zij kan aldus ook niet worden gevolgd dat op deze grond een persoonlijk onderzoek, een contactname met de behandelde

artsen of het vragen van een advies van een gespecialiseerde arts zich alsnog opdrong of door dit niet te doen de arts-adviseur niet de nodige zorgvuldigheid aan de dag legde.

De Raad van State heeft ook reeds geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de arts-adviseur worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de arts-adviseur 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).

Het gegeven dat verzoekster in haar aanvraag uitdrukkelijk had opgeworpen dat een eigen onderzoek, een contactname met de behandelde artsen dan wel het inwinnen van een advies van een deskundige diende te gebeuren, doet geen afbreuk aan hetgeen voorafgaat.

Inzake de code van geneeskundige plichtenleer wordt 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 van geneeskundige plichtenleer een waarborg dat wordt gestreefd naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van 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. 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 verzoekster 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 in casu bestreden beslissing leiden.

Ten overvloede merkt de Raad ook nog op wat volgt. De door verzoekster aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer betreffen, blijkens het artikel 119, een geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon met om het even welk klinisch onderzoek, met een 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. In casu maakt verzoekster niet concreet aannemelijk dat de thans tussenkommende arts-adviseur als dusdanig met een dergelijk onderzoek is belast. De aan een arts-adviseur in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet toebedeelde taak is niet zozeer een deskundig, klinisch onderzoek van de geschiktheid of bekwaamheid van een persoon door te voeren en evenmin over te gaan tot een onderzoek van de patiënt teneinde de diagnose te controleren of toezicht te houden op een behandeling. Hij of zij is niet specifiek belast met een controle van de diagnose, wel met de beoordeling van de in het standaard medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling in het licht van deze wetsbepaling. Enkel indien hij dit zelf nodig zou achten, dient hij hierbij de vreemdeling zelf te onderzoeken of een bijkomend advies van een deskundige inwinnen. Er blijkt aldus wezenlijk niet dat de specifiek door verzoekster aangehaalde bepalingen van de code in casu spelen, te meer nu in casu de arts-adviseur zowel de gestelde diagnoses als de nog noodzakelijke medische behandelingen en opvolgingen zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken aanneemt en deze niet betwist. Verzoekster toont het tegendeel althans niet aan. De arts-adviseur achtte het niet nodig een eigen onderzoek te doen van verzoekster of een bijkomend advies van een deskundige in te winnen om tot zijn advies te komen. In casu blijkt niet dat de arts-adviseur overgaat tot een klinisch onderzoek van de geschiktheid of bekwaamheid, tot een eigen onderzoek ter controle van een diagnose of tot een toezicht op een behandeling. Er blijkt ook niet dat verzoekster er belang bij heeft te stellen dat wel een eigen onderzoek ter controle van de diagnoses zich opdrong, nu deze – zoals gezegd – niet worden betwist. Evenmin gaat de arts-adviseur zelf over tot het stellen van een diagnose of het maken van een prognose, zodat verzoekster ook in geen geval kan voorhouden dat op deze grond een eigen onderzoek zich opdrong. Uit de bespreking van voorgaande middelen blijkt daarenboven ook nergens dat de vaststellingen van de arts-adviseur in strijd zijn met deze van de behandelende artsen. Aldus blijkt evenmin een deontologische plicht om contact op te nemen met de behandelende artsen of het advies van een deskundige in te winnen. Verzoekster maakt aan de hand van de door haar aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer

niet aannemelijk dat op een arts-adviseur die wordt belast met het geven van een advies in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en waar niet blijkt dat hij de gestelde diagnoses of als noodzakelijk weerhouden behandelingen en opvolgingen betwist, een deontologische plicht rust om de betrokken vreemdeling zelf te onderzoeken, in contact te treden met de behandelende artsen of een advies van een deskundige te vragen. In het door verzoekster aangehaald advies nr. 65 van 9 mei 2016 van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek wordt zo ook slechts besloten dat in het kader van de procedure op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur enkel wanneer hij tot een ander advies komt dan de behandelende arts contact dient op te nemen met de behandelde arts en bij blijvend gebrek aan overeenstemming het advies dient te vragen van een deskundige. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat deze situatie zich in casu voordoet. Waar verzoekster ten slotte nog betoogt dat de arts-adviseur ook de continuïteit van de verzorging dient te verzekeren, en hiertoe de nodige maatregelen dient te nemen, dient de Raad vast te stellen dat een dergelijke deontologische plicht voor een arts-adviseur die een advies dient te verstrekken in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet blijkt uit de door haar aangehaalde artikelen. Zij toont ook op geen enkele wijze aan dat er concrete aanwijzingen voorliggen dat de continuïteit van haar behandeling bij terugkeer van naar haar herkomstland in het gedrang zou komen en zij aldaar niet op relatief korte tijdsperiode toegang kan verkrijgen tot de vereiste medische zorgen.

Verzoekster verwijst verder nog naar een onderzoeksrapport van de federale ombudsman waaruit een verplichting zou blijken om de behandelende arts te consulteren. Dit rapport wordt allereerst niet gevoegd, zodat niet blijkt dat hierin ongenueanceerd zou staan dat een dergelijke plicht zich steevast opdringt, ook in een situatie zoals deze zich in casu voordoet. Er blijkt verder niet dat het rapport juridisch afdwingbaar is of enige niet-naleving van een erin opgenomen aanbeveling aanleiding kan geven tot nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Met betrekking tot de door verzoekster aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekster niet aantoont dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot de door haar geciteerde rechtspraak identiek zijn aan deze in voorliggende zaak. De Raad benadrukt andermaal dat in casu wel degelijk het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is onderzocht en werd nagegaan of de door verzoekster benodigde medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland.

In zoverre verzoekster nog op algemene wijze betoogt dat *“het advies een loutere ponering [is] van een stelling zonder ook maar op enige verantwoorde en wetenschappelijke wijze in te gaan op de medische attesten”*, verwijst de Raad in de eerste plaats naar de bespreking van het eerste middel. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur op basis van de door verzoekster zelf aangebrachte medische attesten haar gezondheidssituatie heeft weergegeven alsook de hiervoor nog vereiste medische zorgen. Hij stelde vast dat deze gezondheidsproblemen verzoekster niet verhinderen te reizen. Op geen enkele wijze geeft verzoekster aan dat haar gezondheidssituatie niet correct werd weergegeven of dat enige noodzakelijke medische zorg ten onrechte niet werd weerhouden. Evenmin geeft zij aan te betwisten dat haar aandoeningen haar toelaten te reizen. Verwijzend naar het eerste middel weerlegt verzoekster evenmin de vaststelling dat de noodzakelijke medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland waarbij verweerder de bronnen aanhaalde op basis waarvan hij tot deze beoordeling kwam. De arts-adviseur is aldus wel degelijk op gefundeerde wijze tot zijn beoordeling gekomen en heeft zich geenszins beperkt tot ongestaafde stellingnames. Verzoekster concretiseert ook geenszins welke vaststelling in het medisch advies dan neerkomt op een ongestaafde stellingname of welke vaststellingen in de door haar aangebrachte medische attesten dan niet of onvoldoende zouden worden beantwoord of weerlegd op verantwoorde en wetenschappelijke wijze. Voormeld betoog van verzoekster mist de vereiste precisie en duidelijkheid om in rechte te kunnen worden weerhouden ter nietigverklaring van de bestreden beslissing.

Verzoekster maakt met haar betoog niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van een incorrecte feitenvinding, op kennelijk onredelijke of onzorgvuldige wijze of met overschrijding van de bevoegdheid waarover verweerder beschikt.

Een miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel kan andermaal niet worden vastgesteld. Er blijkt niet dat verzoekster zich dienstig kan steunen op de door haar aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer om de bestreden beslissing nietig te doen verklaren.



2.2.2.3. In haar tweede middel zet verzoekster niet uiteen waarom zij artikel 3 van het EVRM en artikel 3 van het Handvest geschonden acht, zodat deze onderdelen van het middel onontvankelijk zijn.

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

2.3.1. Verzoekster voert in een derde middel de schending aan van de artikelen 3 en 41 van het Handvest, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de code van geneeskundige plichtenleer, van de formele en van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zij licht het middel toe als volgt:

*“In dit middel stellen verzoekers dat het hoorrecht op zich is geschonden; deze schending is verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende artsen, daar de Code Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen') van de artsen vooropstellen, genegeerd worden. Dat verzoekster het voorwerp uitmaakt van een beslissing ongegrondheid van een aanvraag artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Dat het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter 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 verzoekster 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 verzoekster verwijst naar arrest 110832 van de RW dd. 27.09.2013. In het verzoekschrift had de verzoekster het volgende middel opgeworpen:*

*"Tweede Middel. Schending van de hoorplicht als algemeen beginsel behoorlijk bestuur. Schending van art 41 EUHandvest 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. Verzoekster betoogt dat een verhoor het bevel om het grondgebied te verlaten had moeten voorafgaan. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat verzoekster wordt bevolen om het Schengengebied 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 verzoekster niet betwist. Verzoekster 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 verzoekster 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 verzoekster verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Dat verzoekster 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.

Verzoekster verwijst naar de lopende de aanvraag 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 verzoekster zelf of voor haar via haar artsen zouden gehoord geweest zijn hadden de behandelende artsen dit standpunt naar aanleiding van het horen naar voor gebracht.

Wanneer verzoekster en de behandelende artsen zouden 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 en dit dan nog in een ziekenhuis. Dat de toegankelijkheid van dergelijke ziekenhuizen in Nigeria problematisch is.

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

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

2.3.2.1. Allereerst moet worden gesteld dat uit de bewoordingen van artikel 41 van het Handvest volgt dat dit artikel niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie (cf. HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). Verzoekster kan zich bijgevolg ten aanzien van de nationale autoriteiten niet op deze bepaling, die onder meer voorziet dat een burger het recht heeft om te worden gehoord alvorens een voor hem nadelige individuele maatregel wordt getroffen, beroepen.

Daarnaast moet inzake verzoekers verwijzing naar het arrest nr. 43/2013 van het Grondwettelijk Hof en haar bewering dat de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen een vorm van subsidiaire bescherming is en de Europese reglementering van toepassing is, worden geduid dat het

Hof van Justitie in de arresten M'Bodj en Abdida van 18 december 2014 heeft geoordeeld dat het verblijf om medische redenen op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geen vorm van internationale bescherming is, maar een nationale verblijfsregeling om humanitaire redenen. Het Europees asielstelsel is derhalve niet van toepassing.

De hoorplicht vormt evenwel een beginsel van behoorlijk bestuur en dient derhalve door verweerder als dusdanig wel in aanmerking te worden genomen.

In casu dient evenwel te worden opgemerkt dat de bestreden beslissing een antwoord vormt op een verzoek van verzoekster om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en dat verzoekster de kans had om de vereiste toelichtingen te verstrekken in haar aanvraag en deze met alle nodige stukken te onderbouwen en op die wijze te voldoen aan haar "*administratieve verdediging*". Verzoekster houdt derhalve ten onrechte voor dat zij niet de kans had om haar standpunt te verduidelijken. Verzoekster geeft geen uitleg dat dit voor haar om één of andere reden niet mogelijk zou zijn geweest. Zij gaat tevens voorbij aan het feit dat de bestreden beslissing geen eenzijdig door de overheid opgelegde maatregel is, doch een bestuurshandeling die een weigering inhoudt om een door haar gevraagd voordeel te verlenen en een dergelijke beslissing niet is onderworpen aan tegenspraak (RvS 17 september 2001, nr. 98.879; RvS 15 juli 2008, nr. 185.402; cf. ook I. OPDEBEEK, *Beginselen van behoorlijk bestuur* in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2006, 247), zodat haar uiteenzetting wat dit onderdeel van het middel betreft hoe dan ook niet dienstig is.

Verzoekster toont bovendien zelfs niet aan dat zij nog bijkomende nuttige inlichtingen had kunnen verstrekken indien zij zou zijn uitgenodigd voor een onderhoud. Zij verwijst naar de lopende de aanvraag gevoegde stukken uitgaande van gespecialiseerde artsen en betoogt dat in deze situatie "*het standpunt van de behandelende artsen en de actualiteit ervan*" zou hebben voorgelegen. De Raad merkt evenwel op dat deze medische stukken reeds voorlagen, zodat niet blijkt waarom het nuttig zou zijn deze stukken andermaal aan te brengen, te meer nu zij niet aannemelijk maakt dat enige hierin vervatte concrete medische vaststelling ten onrechte niet in rekening zou zijn gebracht. Verzoekster maakt niet concreet aannemelijk dat zijzelf of haar behandelende artsen dan nog nuttige elementen, buiten deze die reeds voorlagen en in rekening waren gebracht, had(den) kunnen overmaken of dat nog enig nuttig element kon worden voorgelegd inzake de actualiteit van de gezondheidssituatie. Concreet betoogt verzoekster nog dat de geraadpleegde specialisten hadden kunnen aanbrengen dat het gaat om een levensbedreigende ziekte en dat de medische zorgen noodzakelijk zijn en dit in een ziekenhuis terwijl de toegankelijkheid van dergelijke ziekenhuizen in Nigeria problematisch is. De Raad merkt in dit verband allereerst op dat verzoekster bij haar betoog op geen enkele wijze verwijst naar concrete vaststellingen in enig medisch stuk afkomstig van haar behandelende artsen. Het komt haar evenwel toe om aan de hand van concrete, onderbouwde argumenten aan te tonen dat zij nog nuttige elementen had kunnen aanbrengen. Verzoekster toont met haar betoog niet aan dat zij alsnog had kunnen aantonen dat volgens haar behandelende artsen er sprake is van een directe bedreiging voor het leven of de fysieke integriteit derwijze dat zij niet kan reizen. De Raad herhaalt verder dat de arts-adviseur de noodzakelijkheid van de medische zorgen niet heeft betwist bij terugkeer naar het herkomstland. In zoverre zij verder stelt dat indien gehoord zou zijn gebleken dat zij in een ziekenhuis moet kunnen worden behandeld, gaat zij verder volledig voorbij aan de vaststelling in het advies, aan de hand van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, dat opvolging door een psychater en een internist mogelijk is zowel ambulante als in een hospitaalsetting. Op geen enkele wijze geeft verzoekster verder aan dat zij indien gehoord concrete aanwijzingen had kunnen voorleggen van een problematische toegang tot behandeling in een ziekenhuis. Zij beperkt zich op dit punt tot een loutere bewering. Verzoekster maakt aldus nog niet concreet aannemelijk dat een bijkomend horen nog elementen aan het licht kon brengen die tot een andere beslissingname hadden kunnen leiden.

Een schending van artikel 41 van het Handvest of van de hoorplicht kan niet worden vastgesteld.

2.3.2.2. Wat de aangehaalde bepalingen van de code van geneeskundige plichtenleer betreft, en de volgens verzoekster hieruit volgende deontologische plicht om contact op te nemen met de behandelende artsen, wordt verwezen naar de bespreking dienaangaande in het kader van het tweede middel.

2.3.2.3. De beschouwingen van verzoekster in haar derde middel laten de Raad voor het overige niet toe te concluderen dat verweerder de formele motiveringsplicht, zoals vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, zou hebben miskend.

2.3.2.4. Er blijkt evenmin dat verweerder de bestreden beslissing niet zorgvuldig heeft voorbereid, dat hij op basis van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot zijn besluit is gekomen of dat hij een foutieve toepassing maakte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.3.2.5. In haar derde middel toont verzoekster wederom niet op een voor de Raad begrijpelijke wijze aan waarom zij artikel 3 van het EVRM of artikel 3 van het Handvest geschonden acht, zodat dit onderdeel van het middel, bij gebreke aan de vereiste toelichting, onontvankelijk is.

2.3.2.6. Het derde middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.4. Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd.

### 3. Kosten

Verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig maart tweeduizend zeventien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS