

Arrest

**nr. 184 390 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 Surinaamse nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijk vertegenwoordigster van haar minderjarige kind X, op 26 december 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 november 2014 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 en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 D. MBOG, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekster dient op 23 september 2014, gelet op de gezondheidsproblemen van haar dochter, een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden in België 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). De verblijfsaanvraag wordt op 29 oktober 2014 ontvankelijk verklaard, doch vervolgens op 13 november 2014 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve

Vereenvoudiging ongegrond verklaard. Deze laatste beslissing, die verzoekster op 25 november 2014 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 23.09.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[V. D. L., C. J.] [R.R.: ...]

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

+ minderjarige kinderen:

- [O., K. I. J.]; °[...]

- [O., J. S. Z. I.]; °[...]

Nationaliteit: Suriname

Adres: [...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 29.10.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor [O., K. I. J.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 06.11.2014 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkenen (verzoekers halen aan dat zij sinds enkele jaren in België wonen).

Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

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

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 6 november 2014 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 medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 23.09.2014.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

• 4/7/2014, Dr. [D. W.], betrokkene is geboren met een spina bifida, hydrocephalie en heeft een neurogene blaas.

• 11/9/2014, urodynamisch onderzoek bevestigt neurogene blaas.

• Niet gedateerd schrijven waaruit blijkt dat betrokkene zou kunnen "gestoken worden in een pfizer-studie" (experimenteel).

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

Dit 8-jarig kind is gehandicapt geboren (spina bifida, hydrocephalie en heeft een neurogene blaas). Er is geen gevaar voor de gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over pediaters die dergelijke pathologieën verder kunnen opvolgen, maar dit is zeker mogelijk in het herkomstland, Suriname.

Overigens zijn alle nodige behandelingen ook mogelijk in Suriname, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is¹, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn². Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging zijn er in het herkomstland Suriname voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen van recente datum (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³:

¹ Parl. St. Kamer, 2005-2006, Doe. 51-2478/001, pg. 9,35 en 58.

² EHRM 27 mei 2008, grote kamer, N. vs. Verenigd Koninkrijk, §42; EHRM 6 februari 2001, Affaire Besaid tegen Verenigd Koninkrijk, nr. 44599/58.

³ 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 Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund.

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

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen:

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

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

REQUEST NUMBER: SR-2724-2013 - Country: Suriname. Daaruit blijkt dat klinische en poliklinische behandeling door een neuroloog en door een fysiotherapeut mogelijk is.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem verder kan opgevolgd worden in haar herkomstland.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

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

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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

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.

De Surinaamse regering presenteerde in juni 2013 het nieuwe model Nationaal ZorgSysteem (NZS) dat het oude systeem, de Algemene Ziektekosten Verzekering (AZV), vervangt. In juni 2013 voorzag de regering het in voege treden van het volledige NZS op 1 januari 2014 maar door de wetwijziging die nodig was, werd dit uitgesteld naar 9 oktober 2014.⁴

4 Contact SR 1, Hoofd Begrotings- en Financiële Zaken Ministerie Binnenlandse Zaken Suriname, Informatie over NZS en AZV, e-mail, 22.09.2014.

Het NZS verplicht de werkgever een bijdrage te leveren, om de ziekteverzekering voor de werknemer te betalen.

Artikel 4 van de Wet NBZV zegt:

" 1 Iedere ingezetene is verplicht zich te verzekeren tegen de kosten van de basiszorgvoorzieningen.

(...)

3. Iedere ingezetene die kostwinner is, is verplicht om ten behoeve van zichzelf, zijn partneren de kinderen een basiszorgverzekering af te sluiten, tenzij de partneren kinderen uit anderen hoofde reeds overeen gelijkwaardige basiszorgverzekering of voorziening beschikken."⁵

Wanneer de verzekerde de premie niet kan betalen, zal de overheid tussenkomen⁶ en valt hij/zij onder de regeling voor de minder- en onvermogensden.

Iederen tussen 17 en 59 jaar is verplicht de premie te betalen. De maandelijkse premie van deze NBZV bedraagt SRD 165.⁷

De website Basiszorgverzekering rekent de premie voor de werknemer uit: Bent u een werknemer dan hoeft u slechts 50% van uw premie te betalen. Iedere werkgever is immers verplicht om voor zijn werknemer een basiszorgverzekering af te sluiten en minimaal 50% van de premie te betalen. Indien u tussen de 21 en 59 jaar bent, geldt er een maandelijks premiebedrag van SRD 165.50% van dit bedrag is voor rekening van de werkgever, met als gevolg dat de werknemer maar SRD 82,50 zelf moet betalen.⁸

In artikel 6, tweede lid van de Wet NBZV vinden we wat de basiszorgverzekering inhoudt: "de basiszorgverzekering verzekert de uit lid 1 voortvloeiende specifieke diensten, medicamenten, hulpmiddelen evenals limieten en de daarbij behorende randvoorwaarden. Dit pakket aan verzekerde voorzieningen is voor de eerste keer in bijlage I9 van deze wet opgenomen."¹⁰

Deze in lid 1 vernoemde diensten vinden we terug in artikel 2, derde lid a, b en c. Het omvat onder andere: primaire gezondheidszorg, waaronder medicatie en laboratoriumonderzoek, basis röntgenologisch en echografisch onderzoek en spoedeisende diensten; secundaire zorg: poliklinische zorg, hospitalisatie en opname, verzorging of rehabilitatie in een verpleeghuis en tertiaire zorg en bijzondere behandelingen.¹¹

Bijlage I stelt ook dat de eigen bijdrage van de deelnemer SRD 1 bedraagt per geneesmiddel. De geneesmiddelen die onder deze NBZV vallen, zijn geneesmiddelen volgens het Formularium Geneesmiddelen van de zorgverzekeraar, welke minimaal de geneesmiddelen bevat die voorkomen in de Nationale Geneesmiddelen Klapper (N.G.K.).¹² Deze NGK kan gevonden worden op volgende website: <http://www.ngksuriname.org/>.

5 Wet van 9 september, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering), 09/09/2014, in Staatsblad van de Republiek Suriname, nummer 114, 2014, artikel 4, p. 5.

<http://www.dna.sr/wetgevinga/surinaamse-wetten/wetten-na-2005/wet-nationale-basiszorgverzekering/>, geraadpleegd op 30.09.2014.

6 "Verplichte bijdrage werkgevers ziektekostenverzekering", Dagblad Suriname, 16.07.2014, <http://www.dbsuriname.com/dbsuriname/index.php/verplichte-bijdrage-werkgevers-ziektekostenverzekering/>, geraadpleegd op 23.10.2014.

7 Republiek Suriname, Aksi mi, Vraag: Hoe is de premie bij de basiszorgverzekering geregeld?, <http://www.aksimi.sr/vragen/5-hoe-is-de-premie-bij-de-basiszorgverzekering-geregeld.html>, geraadpleegd op 25.09.2014

8 Republiek Suriname, Sociaal Zekerheidsstelsel, Basiszorg verzekering - Werknemers, <http://basiszorg.aksiml.sr/werknemers/>, geraadpleegd op 20.10.2014.

9 Bijlage I behorende bij de WET van 9 september, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering), 09/09/2014, in Staatsblad van de Republiek Suriname, nummer 114, 2014, p. 33-37. <http://www.dna.sr/wetgevinga/surinaamse-wetten/wetten-na-2005/wet-nationale-basiszorgverzekering/>, geraadpleegd op 30.09.2014.

10 Wet van 9 september, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering), 09/09/2014, in Staatsblad van de Republiek Suriname, nummer 114, 2014, artikel 6, §2, p. 6 <http://www.dna.sr/wetgeving/surinaamse-wetten/wetten-na-2005/wet-nationale-basiszorgverzekering/>, geraadpleegd op 30.09.2014.

11 Wet van 9 september, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering), 09/09/2014, in Staatsblad van de Republiek Suriname, nummer 114, 2014, artikel 2, p. 3-4 <http://www.dna.sr/wetgeving/surinaamse-wetten/wetten-na-2005/wet-nationale-basiszorgverzekering/>, geraadpleegd op 30.09.2014

12 Bijlage I behorende bij de WET van 9 september, houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering), 09/09/2014, in Staatsblad van de Republiek Suriname, nummer 114, 2014, p. 34. <http://www.dna.sr/wetgeving/surinaamse-wetten/wetten-na-2005/wet-nationale-basiszorgverzekering/>, geraadpleegd op 30.09.2014.

Wanneer iemand de premie niet kan betalen, kan men in aanmerking komen voor een subsidie van de overheid.¹³ Deze steun wordt toegekend aan onvermogens, nadat na grondig onderzoek is komen vast te staan dat zij inderdaad niet in staat zijn de premie te betalen (art. 7 lid 10).

De moeder van betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor haar dochter.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM, waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Tenslotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkenen in Suriname geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

VI. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de huidige gezondheidstoestand geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze opvolging beschikbaar is in Suriname.

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

13 Republiek Suriname, Sociaal Zekerheidsstelsel, Basiszorg verzekering-Werklozen, <http://basiszorg.aksimi.sr/werklozen/>, geraadpleegd op 20.10.2014.

14 Wet van 9 september houdende regels over de invoering van een basiszorgverzekering (Wet Nationale Basiszorgverzekering), 09/09/2014, in Staatsblad van de Republiek Suriname, nummer 114, 2014, artikel 7, §10, p. 7 <http://www.dna.sr/wetgeving/surinaamse-wetten/wetten-na-2005/wet-nationale-basiszorgverzekering/>, geraadpleegd op 20.10.2014."

1.2. Eveneens op 13 november 2014 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing, die verzoekster samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

"De mevrouw, die verklaart te heten:

Naam + voornaam: [V. D. L., C. J.]

Geboortedatum: [...]

Geboorteplaats: [...]

Nationaliteit: Suriname

+ minderjarige kinderen:

- [O., K. I. J.]; °[...]

- [O., J. S. Z. I.]; °[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

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

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van "het voorzichtigheidsbeginsel".

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

"Artikel 3 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen legt het bestuur nochtans de verplichting op om de genomen beslissing op afdoende wijze te motiveren. De opgelegde motivering moet in de akte zowel de juridische als de feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.

De motivering moet afdoende, correct en niet tegenstrijdig zijn;

"de beslissing moet verbroken worden indien zij op een verkeerd motief berust (R.v.St. 27/11/1981, nr. 21.606, Arr. R.v.St. 1981, 1722).

Aangezien artikel 9 ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de in België verblijvende vreemdeling die beschikt over een identiteitsdocument 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, een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen;

Hierdoor moet de ziekte een zekere ernst vertonen en men moet aantonen dat er geen adequate behandeling voor die ziekte in zijn land van herkomst bestaat;

De bestreden beslissing, zoals hieronder blijkt, berust op een verkeerd motief en dient derhalve vernietigd te worden;

In de bestreden beslissing stelt de staatsecretaris ten onrechte dat de kwestieuze behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Wat de beschikbaarheid van de behandeling betreft dient opgemerkt te worden dat er in België ook experimenten gemaakt worden. het algemeen Universitair ziekenhuis werkt sedert geruime tijd over de ontwikkeling van een gepaste behandeling tegen de aandoening waaraan het kind van verzoekster lijdt.

In het kader van haar aanvraag legde verzoekster een document van de studie coördinator urologie waaruit blijkt dat er 2 studies opgemaakt zouden worden.

-Toviaz-studie

- Botox-Studie.

De voormelde studies tonen duidelijk aan dat de behandeling van de aandoening van verzoekster nog niet voor de hand liggend is.

De verwerende partij beweert dat de behandeling in Surinaam wel beschikbaar zou zijn. De verwerende partij verwijst hierbij naar het feit dat er neurologen en pediaters zijn.

Voor de behandeling en opvolging zijn er in het herkomstland Suriname voldoende behandelingen-en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruikt gemaakt van de volgende bronnen van recente datum: informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is: REQUEST NUMBER: SR-2724-2013-Country: Suriname. Daaruit blijkt dat klinische en poliklinische behandeling door de neuroloog en door de fysiotherapeut mogelijk is.

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem verder kan opgevolgd worden in haar herkomstland. (zie medisch advies).

Het louter feit dat neurologen en fysiotherapeuten in Suriname aanwezig zijn, kan niet voldoende zijn om te besluiten dat de behandeling beschikbaar is. De beschikbaarheid van de behandeling is niet altijd afhankelijk van de gespecialiseerde artsen. De infrastructuur alsmede de know how spellen een belangrijk rol.

Verzoekster stelde in het kader van haar aanvraag dat ze in Suriname getracht heeft om haar kind te laten verzorgen. De Surinaamse artsen meldden haar duidelijk dat ze geen oplossing voor haar kind hadden. De Surinaamse artsen beschikten niet over de gepaste middelen om op een efficiënte manier in te grijpen.

De complexiteit van de behandeling en opvolging van het kind van verzoekster blijkt uit het feit dat ze experimenten dient te ondergaan.

Uit het voorgaande blijkt dat de verwerende partij tot de beschikbaarheid van de behandeling besluit in functie van de aanwezigheid van pediaters en neurologen in Suriname. Deze redenering kan niet als correct beschouwd worden.

Het feit dat verzoekster aan ernstige aandoeningen lijdt en dat zij in haar herkomstland geen toegang tot medische behandeling kan krijgen, moet voldoende zijn om haar aanvraag tot verblijfsmachtiging (art 9 ter) gegrond te verklaren.

De ernst van de aandoeningen kan in casu niet ernstig betwist worden. Het feit dat de behandeling in het herkomstland niet beschikbaar is, kan evenmin betwist worden.

Het bestaan van een ernstige aandoening en het gebrek van toegang tot de gepaste behandeling in het land van herkomst zijn voldoende redenen om de aanvraag van verzoekster gegrond te verklaren.”

2.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

“Bij lezing van de toelichting van het middel stelt de verweerder evenwel vast dat de verzoekende partij daarin inhoudelijke kritiek levert, het weze vanuit louter feitelijk oogpunt, het weze vanuit het oogpunt van het materieel recht, en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vervat in de bestreden beslissing.

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

De formele motiveringsplicht vervat in het wetsartikel waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693).

Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is dus bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

Waar de verzoekende partij klaarblijkelijk het tegenovergestelde aanneemt, is haar toelichting niet afgestemd op de rechtsregels waarvan zij de schending opwerpt, zodat het enig middel in rechte faalt.

Voor het geval de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen hier toch anders over zou denken en dus louter subsidiair, merkt de verweerder bijkomend nog op dat de juridische beschouwingen die in de verzoekende partij haar uiteenzetting voorkomen bovendien niet pertinent zijn.

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

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

[...]

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

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

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Suriname, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

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

Verzoekende partij voert aan dat de beschikbaarheid van behandeling niet altijd afhankelijk is van de gespecialiseerde artsen, doch dat infrastructuur en know how tevens een belangrijke rol spelen.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en bijzonder omstandig advies van de arts-adviseur.

Immers heeft de arts-adviseur een zorgvuldig onderzoek uitgevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandeling en werd daarbij onder meer verwezen naar informatie uit

de MedCOI-databank. Hieruit blijkt dat klinische en poliklinische behandeling door een neuroloog en door een fysiotherapeut mogelijk is.

Verzoekende partij haar summier en volstrekt ongestaafd betoog kan daaraan geen afbreuk doen, te meer nu zij zich beperkt tot volstrekt theoretische kritiek.

Gelet op het feit dat uit objectieve gegevens, zijnde de MedCOI-databank, blijkt dat verzoekende partij zowel klinisch als poliklinisch opvolging kan krijgen door een neuroloog en door een fysiotherapeut besloot de arts-adviseur geheel terecht dat de medische behandeling, die in casu voornamelijk bestaat uit opvolging, in het land van herkomst beschikbaar is.

Verweerder laat eveneens gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

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

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

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

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

Zie in die zin:

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

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

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip 'toegankelijkheid'. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9

ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

Waar verzoekende partij nog stelt dat zij ‘experimenten dient te ondergaan’, stipt verweerder aan dat de behandelend geneesheer in het standaard medisch getuigschrift dd. 4.7.2014 geen melding heeft gemaakt de voornoemde experimenten. Integendeel blijkt daaruit dat verzoekende partij verdere opvolging behoeft, hetgeen blijkens voormeld medisch advies mogelijk is in Suriname.

Dat het medisch dossier een ongedateerd schrijven van mevr. Delphine MAHIEU bevat waarin wordt neergeschreven dat ‘Dr. De Win overweegt om Kimora misschien eerst in de Pfizer-toviaz studie te steken en eventueel daarna in de botox studie’ volstaat geenszins om te besluiten dat verzoekende partij deze experimentele studies absoluut behoeft.

Verweerder merkt ook nog op dat dit schrijven niet gedateerd is en er zich in het medisch dossier verder geen informatie bevindt aangaande het al dan niet opstarten van deze studies.

Andermaal dient te worden vastgesteld dat de beweringen van verzoekende partij geen steun vinden in het administratief dossier.

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

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat verzoekende partij haar aanvraag ongegrond diende te worden verklaard.

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

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de voorzichtigheidsplicht waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het middel faalt in rechte.

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

2.3.1. Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 voorziet dat de motivering van een administratieve beslissing 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 beslissingen duidelijk de determinerende motieven aangeven op basis waarvan deze zijn genomen.

Verzoeksters verblijfsaanvraag wordt zo ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit omdat niet blijkt dat haar kind lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat dit kind 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 6 november 2014 opstelde met betrekking tot de door verzoekster namens haar kind ingeroepen gezondheidsproblematiek. Dit advies van de arts-adviseur waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd ook samen met de eerste 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 het kind zoals deze hieruit blijkt. Hij stelt vast dat het kind gehandicapt is geboren (spina bifida, hydrocephalie, neurogene blaas) en er voor zover er in het herkomstland een mogelijkheid is tot verdere behandeling en opvolging door een pediatr, geen gevaar is voor het leven of de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling. Hij stelt ook vast dat op basis van de voorgelegde medische stukken niet blijkt dat er sprake is van een strikt medische contra-indicatie om te reizen of noodzaak aan mantelzorg. Hij wijst er op dat in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet

is vereist dat de medische zorgen in het herkomstland van hetzelfde kwalitatief niveau moeten zijn, doch het volstaat dat de betrokkene er de nodige medische zorgen kan verkrijgen. Hij oordeelt dat dit in casu het geval is. Hij stelt zo vast, onder verwijzing naar informatie afkomstig van de MedCOI-databank, dat er voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden zijn in het herkomstland Suriname. Met name wijst hij in dit verband op een stuk met als referentienummer SR-2724-2013 waaruit volgens hem blijkt dat klinische en poliklinische behandeling door een neuroloog en door een fysiotherapeut mogelijk is. Vervolgens gaat de arts-adviseur in op de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Onder verwijzing naar de door hem in dit verband geraadpleegde bronnen, gaat hij uitgebreid in op de wijze waarop de gezondheidszorg in Suriname is georganiseerd. In het licht hiervan, en onder verwijzing naar het gegeven dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voor verzoekster zelf 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 het onwaarschijnlijk is dat zij in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) hulp en opvang bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp, besluit de arts-adviseur dat de vereiste medische zorgen voor het kind in het land van herkomst toegankelijk zijn.

Het bevel om het grondgebied te verlaten geeft ten slotte aan te zijn genomen in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet en omdat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum.

De Raad stelt vast dat de motiveringen van de bestreden beslissingen pertinent en draagkrachtig zijn en verzoekster in staat stellen te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissingen zijn gegrond, derwijze dat het doel van de formele motiveringsplicht is bereikt (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103). Verzoekster toont een gebrek in de (formele) motivering niet aan.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. In de mate dat verzoekster aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de eerste bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Waar verzoekster de schending van het "voorzichtigheidsbeginsel" inroept, wordt aangenomen dat zij doelt op een miskennis van het zorgvuldigheidsbeginsel.

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).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding (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.

Verzoekster betwist dat de vereiste medische zorgen die haar kind behoeft voorhanden zijn in haar herkomstland Suriname. Zij wijst er op dat het Universitair Ziekenhuis van Antwerpen sinds geruime tijd werkt rond de ontwikkeling van een gepaste behandeling voor de gezondheidsproblemen van haar kind, en haar kind kan instappen in twee studies van dit ziekenhuis. Verder stelt zij dat het loutere feit dat neurologen en fysiotherapeuten aanwezig zouden zijn in Suriname niet voldoende is om te besluiten dat de nodige medische zorgen er beschikbaar zijn en de beschikbaarheid van de behandeling niet altijd afhankelijk is van de gespecialiseerde artsen.

Waar verzoekster de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst betwist, dient de Raad allereerst vast te stellen dat de informatie afkomstig van de MedCOI-databank met referentienummer SR-2724-2013 op basis waarvan wordt vastgesteld dat een klinische en poliklinische behandeling door een neuroloog en door een fysiotherapeut mogelijk is in Suriname, niet voorhanden is in het administratief dossier zoals dit bij de Raad werd neergelegd. Het gestelde door de arts-adviseur in zijn medisch advies inzake de beschikbaarheid van de als noodzakelijk weerhouden behandeling en opvolging door een neuroloog en fysiotherapeut vindt als dusdanig dan ook geen steun in de stukken van het administratief dossier zoals dit voorligt. Evenmin kan er worden nagegaan of deze arts uit de inlichtingen waarover hij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie getrokken heeft. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Daarenboven dient de Raad ook vast te stellen dat in het ter staving van de aanvraag voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 4 juli 2014, wat de actuele noodzakelijk geachte behandeling betreft, staat te lezen: *“blaassondes voor sondage 6x pd.”* en *“anticholinergica (oxybutinine)”*. Er wordt aangeduid dat de duur van de noodzakelijke behandeling levenslang is en betreffende de gevolgen en mogelijke complicaties bij stopzetting van de behandeling wordt er onder meer op gewezen dat de gezondheidstoestand kan evolueren naar nierfalen en een nood aan nierdialyse. Er is verder sprake van een nood aan levenslange opvolging om de toestand stabiel te houden, en zonder dewelke er sprake is van een slechte prognose, van opvolging in een multidisciplinair team en een nood aan mantelzorg gezien de rolstoelgebondenheid en de zware neurogene aantasting. Samen met verzoekster dient de Raad vast te stellen dat de arts-adviseur er zich in zijn medisch advies toe heeft beperkt de beschikbaarheid in Suriname van neurologen en fysiotherapeuten na te gaan. Op geen enkele wijze blijkt dat deze ook is nagegaan of het vereiste medische materiaal of de volgens de behandelende arts(en) vereiste medicatie voor de blaasproblemen beschikbaar zijn in het herkomstland. Hij geeft evenmin aan dat dit materiaal of deze behandeling niet als noodzakelijk is te beschouwen. Er blijkt aldus niet dat alle ingeroepen medische elementen in ogenschouw zijn genomen.

Ten overvloede dient nog te worden opgemerkt dat de arts-adviseur zelf in zijn medisch advies, in het kader van de analyse van het voorgelegde medische dossier, stelt dat *“[e]r geen gevaar [is] voor de*

gezondheid of het leven van betrokkene voor zover het herkomstland beschikt over pediaters die dergelijke pathologieën verder kunnen opvolgen, maar dit zeker mogelijk is in het herkomstland, Suriname". Waar hij vervolgens concreet ingaat op het gevoerde onderzoek inzake de beschikbaarheid van de medische zorgen in het herkomstland aan de hand van de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank – die zoals reeds aangehaald niet voorhanden is in het administratief dossier – wordt evenwel enkel aangegeven dat een behandeling door een neuroloog en door een fysiotherapeut mogelijk is, zonder nog in te gaan op de vraag of er pediaters zijn voor de behandeling en opvolging van het kind. Op geen enkele wijze wordt geduid waaruit dan wel zou moeten blijken dat de behandeling en opvolging door een pediater mogelijk is in het herkomstland.

De voorliggende stukken laten aldus niet toe vast te stellen dat de noodzakelijke medische zorgen voor het kind beschikbaar zijn in Suriname.

Gelet op hetgeen voorafgaat, dringt de vaststelling zich op dat het medisch advies, en bij uitbreiding de eerste bestreden beslissing die zich volledig steunt op dit advies, niet met de nodige zorgvuldigheid tot stand is gekomen en de erin gedane vaststellingen geen of onvoldoende steun vinden in de stukken van het administratief dossier zoals dit werd neergelegd op de Raad. Het betoog in de nota met opmerkingen vermag aan deze vaststelling geen afbreuk te doen.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel juncto artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Het enig middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

2.2.4. De Raad stelt verder vast dat verzoekster en haar minderjarige dochter als gevolg van de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing terugvallen op de situatie waarin zij als gevolg van de door verweerder genomen ontvankelijkheidsbeslissing van 29 oktober 2014 opnieuw recht hebben op een attest van immatriculatie model A in afwachting van een nieuwe beslissing ten gronde. In deze ontvankelijkheidsbeslissing oordeelde verweerder, onder verwijzing naar artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zo dat verzoekster en haar kind hangende de behandeling van de verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gerechtigd zijn op een tijdelijk verblijf in België. Met het oog op een goede rechtsbedeling, dient bijgevolg eveneens te worden overgegaan tot de nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten.

3. Korte debatten

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

4. 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:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 november 2014 tot ongegrondverklaring van 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

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