



## Arrest

**nr. 184 392 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 Ghanese nationaliteit te zijn, op 27 oktober 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 5 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 S. VAN ROSSEM, die 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 15 oktober 2009 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).

1.2. De verblijfsaanvraag wordt op 22 april 2010 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 25 februari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de verblijfsaanvraag

ongegrond wordt verklaard. Verzoekster stelt tegen deze beslissing een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

1.4. Bij arrest nr. 167 865 van 19 mei 2016 gaat de Raad over tot de nietigverklaring van de beslissing van 25 februari 2013.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging neemt op 5 september 2016 een nieuwe beslissing waarbij de verblijfsaanvraag van 15 oktober 2009 ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 27 september 2016 ter kennis wordt gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.10.2009 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[P., J.] [R.R.: ...]*

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

*Nationaliteit: Ghana*

*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 22.04.2010, 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 [P. J.], die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 05.09.2016 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

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

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

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij sinds september 2008 in België verblijft, inspanningen levert om zich te integreren, dat zij wil werken en dat ze bij een terugkeer naar haar land van herkomst risico loopt op een onmenselijke behandeling door haar familieleden. Ze legt eveneens een getuigenverklaring voor). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende 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 bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 5 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 medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de vraag om machtiging tot of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 13/10/2009.*

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- 17/2/2009, Dr. [G.], mogelijks fractuur van het tibiale plateau van de linker knie, maar niet heel recent.
- 10/6/2009, afspraakbevestiging.
- 22/6/2009, Dr. [E.], chronische kniepijn, gynaecologische problemen, niet verder gepreciseerd.
- 29/3/2010, 8/11/2011, 8/11/2011, Dr. [D. K.]: chronische diffuse pijnen en depressieve toestand in het kader van een PTSD. Er zouden vroegere ziekenhuisopnames geweest zijn in Ghana in 2006. Op het ogenblik van het medisch verslag worden de fysieke problemen als gestabiliseerd beschreven en de psychische problemen: "patiënte slaapt beter, voelt zich wat minder depressief".
- 11/1/2011, Dr. [P.], medische beeldvorming van de cervicale wervelzuil, geen tekens van traumatische beenletsels, geen tekens van discopathie.
- 11/3/2011, Dr. [F.], RX abdomen, geen pathologische vaststellingen.
- 11/3/2011, Dr. [H.], echografie van het abdomen, pleuritis in de linker long sinus.
- 30/6/2011, Dr. [B.], echografie en radiografie: degeneratieve veranderingen ter hoogte van het linker kniegewricht.
- 8/7/2011, Dr. [S.]: oplijsting van de voorafbestaande problematiek, artrose linker knie, klachten van pijn in de rug.
- 7/9/2011, Dr. [S.], verklaring dat betrokkene een woonst met adequate verwarming nodig heeft.
- 13/12/2011, 13/12/2011, Dr. [D.], chronische diffuse pijnen en depressieve stoornis in het kader van een PTSD. Psychosociale en omgevingsproblemen, onzekere administratieve en financiële situatie.
- 28/2/2013, Dr. [S.], beeld van posttraumatisch stress-syndroom met depressieve kenmerken, chronisch patellofemorale kraakbeenlijden met synovitis t.h.v. de linker knie en arteriële hypertensie. Voorgeschreven medicatie: Seroquel (quetiapine), Venlafaxine, Amlor (amlodipine), Mirtazapine en Enalapril.

Analyse van dit medisch dossier leert dat betrokkene, een 52-jarige vrouw afkomstig uit Ghana, lijdt aan PTSD, chronische kniepijn ten gevolge van kraakbeenlijden en hypertensie. Zij krijgt het volgende als medicatie voorgeschreven: Seroquel (quetiapine), Venlafaxine, Amlor (amlodipine), Mirtazapine en Enalapril

Wat betreft deze aandoeningen is het aangewezen dat de psychiatrische problematiek verder wordt behandeld en opgevolgd en dat voor de pijnklachten een orthopedische opvolging wordt voorzien. De hypertensie kan behandeld worden door een huisarts met opvolging door een cardioloog. Samenvattend blijkt dus dat betrokkene best verdere psychiatrische, cardiologische en orthopedische behandeling en opvolging kan krijgen.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Ghana, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Ghana:

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7312

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-6984

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-6090

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 Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF)..

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 Assistance: [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.

**Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7596**

*Dit toont aan dat de behandeling door een psychiater en een psycholoog beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in hospitaalcontext.*

*Huisartsen zijn beschikbaar.*

*Internisten en Cardiologen zijn eveneens aanwezig.*

*Orthopedisten zijn beschikbaar.*

*Wat betreft de medicatie:*

- Seroquel (quetiapine): is beschikbaar
- Venlafaxine: indien stockprobleem, zijn analogen beschikbaar: sertraline, escitalopram en paroxetine
- Amlor (amlodipine): is beschikbaar.
- Mirtazapine: is beschikbaar
- Enalapril: is beschikbaar
- Pijnmedicatie: diclofenac en paracetamol zijn beschikbaar

*Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Ghana.*

*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.*

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

*Bijgevolg is er geen medisch bezwaar qua beschikbaarheid van medische zorgen in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 2/9/2016 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*In Ghana bestaat er een systeem van sociale zekerheid, waarvoor een kleine bijdrage per jaar betaald dient te worden. Er zijn 1433 overheidsziekenhuizen aanwezig en nog eens 1299 private ziekenhuizen. Een groot deel van de medicijnen wordt bekostigd door de ziekteverzekering.<sup>2</sup>*

*De ziekteverzekering dekt ook de medische kosten van personen die arm zijn, werkloos zijn en niet in hun basisbehoeften kunnen voorzien.<sup>3</sup>*

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

*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 eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

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

<sup>2</sup> IRRICO II Country Sheet - 2010

<sup>3</sup> National Health Insurance Scheme, Frequently Asked Questions, The Benefits of the National Health Insurance Scheme,

<http://www.nhis.gov.gh/?CategoryID=21..> geraadpleegd op 02.09.2016.

*Ten slotte dient vermeld te worden dat zij een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen*

die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Er kan dus gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Ghana.

conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een pathologie 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 en toegankelijk zijn in het herkomstland, Ghana.

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van 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 (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007), van de motiveringsplicht zoals vervat in 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 het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het gelijkheidsbeginsel en van het rechtszekerheidsbeginsel.

Zij verstrekt volgende toelichting bij het middel:

*“[...] Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoekster geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.*

*Verzoekster wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:*

*1) M.b.t. de medische toestand van verzoeker:*

*Verzoekster voegde bij haar aanvraag een standaard medisch getuigschrift, opgesteld door haar behandelende arts en verschillende medische attesten, waarin de ernst van de aandoeningen van verzoekster en de voorziene duur van behandeling duidelijk blijkt.*

*De arts-attaché erkent dat verzoekster leidt aan volgende aandoeningen: PTSD, chronische kniepijn ten gevolge van kraakbeenlijden en hypertensie.*

*Dat hieruit reeds blijkt dat de arts-attaché het medisch getuigschrift en de stukken niet grondig onderzocht heeft en de bestreden beslissing vernietigd dient te worden.*

*Dat het duidelijk is dat verzoekster in Ghana niet dezelfde, zeker niet de nodige, zorgen zal kunnen genieten, en dat dit haar gezondheid zwaar zou hypothekeren.*

*Zelfs de arts-attaché benadrukt dat verzoekster psychiatrische, cardiologische en orthopedische behandelingen moet krijgen.*

*Bovendien dient verzoekster meerdere soorten medicatie te nemen.*

*Dat het duidelijk is dat verzoekster ernstig ziek is en dat zij de juiste begeleiding en ondersteuning nodig heeft om haar aandoeningen onder controle te houden.*

*Begeleiding en ondersteuning die niet beschikbaar zijn voor verzoekster in haar land van herkomst.*

*Met dit attest waarin bevestigd wordt dat verzoekster ernstig ziek is en behandeld dient te worden, stelt de arts-attaché van verwerende partij dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in §1 eerste lid.*

*Artikel [9ter] §1 vermeldt het volgende*

*[...]*

*Het feit dat een geneesheer erkent dat verzoekster haar behandeling dient verder gezet te worden, bevestigt de ernst van de aandoeningen, hij stelt namelijk in zijn advies dat het aangewezen is dat de behandeling en opvolging verdergezet kan worden. Bijgevolg mag men ervan uitgaan dat het hier gaat over aandoeningen die nauwgezette zorg en opvolging vereisen.*

*Bovendien acht de behandelende geneesheer het absoluut noodzakelijk dat verzoekster de nodige hulp en ondersteuning krijgt en de evolutie en prognose enkel stabiel is mits de aangepaste levenslange behandeling. Deze hulp en ondersteuning kan verzoekster niet krijgen in haar land van herkomst!*

*Ook de ontvankelijkheidsbeslissing van DVZ geeft een zekere indicatie over de graad van ernst van de aandoening van verzoekster.*

*Dat het duidelijk mag blijken dat de behandelende geneesheer de ernst van de aandoeningen anders inschat dan de arts-attaché.*

*Dat dit te wijten is aan het feit dat de behandelende geneesheer verzoekster wel heeft kunnen en willen onderzoeken, en de arts-attaché zich slechts gebaseerd heeft op enkele de medische attesten en/of toch stelt dit te hebben gedaan.*

*Hieruit blijkt dat de arts-attaché tot een héél andere conclusie zou gekomen zijn, indien hij het dossier en verzoekster, grondig zou onderzocht hebben!*

*De arts- attaché stelt enkel dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in §1 . Hoe kan een ziekte die permanent behandeld dient te worden, geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit ??*

*Immers dit is wat §1 stelt.*

*Op basis van welke elementen is de arts-attache tot deze conclusie gekomen?*

*De medische aanvraag en het ingediende medische attest beantwoorden volledig aan het ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aangezien het de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt.*

*Verzoekster is ernstig ziek! Dit wordt gestaafd aan de hand van de nodige stukken!*

*Alle voorliggende feiten dienen samen bekeken te worden teneinde een oordeel te kunnen vellen over al dan niet kennelijk beantwoorden aan de ziekte voorzien in paragraaf 1 .*

*Uit de motivering van de arts-attaché blijkt dat hij drogredenen zoekt om de aanvraag van verzoekster onontvankelijk te verklaren.*

*Dit is onredelijk van verwerende partij en maakt een flagrante schending uit van het redelijkheidsbeginsel!*

*Professor Suetens geeft de volgende omschrijving m.b.t. het redelijkheidsbeginsel: "wanneer het bestuursorgaan op evidente wijze een onjuist gebruik van zijn beleidsvrijheid heeft gemaakt, maw wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld."1*

*Verwerende partij dient te onderzoeken of haar aandoening een reëel risico inhoudt voor haar fysieke integriteit, ze dient niet te bepalen in welke mate!*

*Dat dit dan ook een flagrante schending uitmaakt van het redelijkheidsbeginsel!*

*Dit werd recent ook bekrachtigd door verscheidene arresten van uw Raad.*

*Arrest nr. 92 397 van 29 november 2012 stelt het volgende:*

*" Aldus blijkt dat de ambtenaar- geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen te beperkend interpreteert."*

*Ook arrest nr 123 355 van 29.04.2014 is eveneens zeer duidelijk:*

*"De bestreden beslissing van 6 januari 2014 houdende de ongegrondheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet."*

*Hieruit blijkt dat verwerende partij tot een héél andere conclusie zou gekomen zijn, indien de arts-attaché het dossier, verzoekster, en de aanvullende medische stukken, grondig en correct zou onderzocht hebben!*

*Steeds opnieuw meent men deze procedure met de voeten te kunnen treden! Ook in deze beslissing van verwerende partij tracht men weeral spijkers op laag water te zoeken om de aanvraag van verzoekster ongegrond te verklaren.*

*De aanvraag van verzoekster voldeed (en voldoet nog steeds) aan de voorwaarden zoals ze gesteld zijn in art 9ter van de vreemdelingenwet! Bovendien voldoet ze eveneens aan de intentie van de wetgever, aangezien uit het medisch attest en de bijlages zeer duidelijk blijkt dat verzoekster ernstig ziek is!*

*Verzoekster acht het dan ook zeer onwaarschijnlijk dat verwerende partij haar aanvraag met de nodige zorg en aandacht behandeld heeft.*

*Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij er enkel op gericht is om de aanvraag van verzoekster ongegrond te verklaren en de aanvraag van verzoekster niet correct te behandelen. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!*

*Indien men het medisch getuigschrift, en de bijkomende medische stukken, in zijn geheel bestudeert, blijkt wel degelijk dat alle informatie voorhanden is om te kunnen bepalen dat de aandoening van verzoekster wel degelijk ernstig genoeg is, en zelfs levensbedreigend indien zij dient terug te keren naar Ghana.*

*Een ziekte die in België behandelbaar is en hier geen mensonterende of levensbedreigende situatie inhoudt kan dat uiteraard wel zijn in het land van herkomst!*

*Indien men de actuele situatie echt wil beoordelen dient verzoekster uiteraard onderzocht te worden, hetgeen men ook hier nalaat.*

*Dat dit dan ook onredelijk lijkt.*

*Dat dit dan ook een schending uitmaakt van de motiveringsplicht.*

*Het is onbegrijpelijk voor verzoekster waarom men geen rekening houdt met alle elementen die verzoekster aanhaalt in haar aanvraag.*

*Dat uit het advies van de arts-attaché duidelijk blijkt dat deze genomen is om een beslissing tot ongegrondheid te bekomen en NIET om de werkelijke gezondheidstoestand van verzoekster te beoordelen.*

*Alle voorliggende feiten dienen samen bekeken te worden teneinde een oordeel te kunnen vellen over al dan niet kennelijk beantwoorden aan de ziekte voorzien in paragraaf 1 .*

*In dit geval kan besloten worden dat de noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt. De verwerende partij zou tevens tot deze conclusie gekomen zijn indien zij het medisch attest en de bijlages met de nodige zorg en aandacht had nagelezen. En het dossier met de nodige zorg onderzocht had.*

*Dit getuigt zonder enige twijfel van het gegeven dat de verwerende partij heeft nagelaten het medisch attest grondig te analyseren, maar slechts heel oppervlakkig heeft bekeken, hetgeen tevens heeft bijgedragen tot de conclusie dat de ziekte kennelijk niet zou beantwoorden aan de ziekte van §1.*

*Het mag duidelijk zijn dat verwerende partij spijkers op laag water zoekt om de aanvraag van verzoekster ongegrond te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is!*

*Indien men het medisch getuigschrift in zijn geheel bestudeert, blijkt wel degelijk dat alle informatie voorhanden is om de graad van ernst van de aandoening correct te kunnen inschatten.*

*Dat het duidelijk mag blijken dat de arts-attaché geen rekening heeft gehouden met de medische toestand van verzoekster die ondertussen al langer dan 5 jaar wordt behandeld, in het nemen van zijn beslissing.*

*Indien de arts-attaché verzoekster onderzocht had, was hij tot dezelfde conclusie gekomen als de behandelende geneesheren, namelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is.*

*Bovendien wenst verzoekster op te merken dat het advies van de arts-attaché onaanvaardbaar is.*

*Er wordt niet getwijfeld aan de ernst van de aandoeningen en de levensnoodzakelijke behandeling en tracht te argumenteren dat deze toegankelijk zou zijn en r zich dus geen probleem stelt.*

*Eerst en vooral dient de verwoording in "disclaimer" te worden opgemerkt, mn de geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling Er wordt GEEN informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft Ten tweede, maar minstens even belangrijk is het feit dat men hier uitsluitend elke behandeling op zich tracht voor te stellen als behandelbaar maar het is net de complexiteit en het geheel van medische aandoeningen die levensbedreigend en mensonterend zijn in het land van herkomst en waarvoor dus geen behandeling bestaat.*

*Deze aandoeningen kunnen niet los van elkaar gezien worden en maken een behandeling in België levensnoodzakelijk. Uw raad stelt ook dat het geheel van elementen en stukken moet behandeld/bestudeerd worden.*

*Hoe is de arts-attaché tot deze conclusie gekomen?! Hoe kan de arts-attaché stellen dat verzoekster stabiel is als zij die hoeveelheid van medicatie moet nemen.*

*De medische stukken die verzoekster voegt, vermelden dus zeer duidelijk dat zij farmaceutisch behandeld dient te worden.*

*Uit niets blijkt dat de arts-attaché het dossier van verzoekster individueel, grondig en zorgvuldig onderzocht heeft!*

*Dat het duidelijk mag blijken dat de arts-attaché geen rekening heeft gehouden met de actuele medische toestand van verzoekster of de medische stukken die verzoekster voegde in haar dossier, in het nemen van zijn beslissing.*

*Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand van verzoekster echt te kunnen inschatten. Verzoekster hoopte dat de arts-attaché haar minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoekster te kunnen inschatten of indien er twijfel zou zijn om bijkomende informatie zou vragen.*

*Het feit dat verwerende partij nagelaten heeft deze bijkomende informatie op te vragen, getuigt van een onzorgvuldigheid en gebrek aan motivatie om een zo correct mogelijk beeld van de aandoening van verzoekster te bekomen!*

*Men heeft op geen enkel moment enige actie ondernomen om de medische toestand van verzoekster echt te kunnen inschatten. Verzoekster hoopte dat de arts-attaché haar minstens zou onderzoeken om de medische toestand van verzoekster te kunnen inschatten, zeker gezien de vernietiging van de vorige beslissing.*

*De gemakkelijkste manier om een negatieve beslissing te nemen m.b.t. de aanvraag van verzoekster, is uiteraard om de ernst van de aandoeningen van verzoekster te negeren, hetgeen verwerende partij in casu doet.*

*Dit is echter onaanvaardbaar!*

*Dat de bestreden beslissing reeds om deze reden vernietigd dient te worden!*

*2) Aangaande de situatie in Ghana*

*Verzoekster is een vreemdelinge die aan een ernstige ziekte lijdt en ernstige medische aandoeningen heeft en niet kan terugkeren naar haar land van herkomst.*

*De beslissing van verweerder stelt de behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden in Ghana te hebben onderzocht, alsook dat men een toegankelijkheidsonderzoek zou gevoerd hebben.*

*Zij stelt dat: "allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden".*

*Dat dit voor verzoekster onbegrijpelijk is!*

*Dat verzoekster ernstig ziek is en het onbegrijpelijk is dat zij naar een land dient terug te keren waar de verzorging en de behandeling wel aanwezig is (eventueel in mindere mate), maar dat verzoekster er niet van kan genieten.*

*Zo komt verzoekster toch in een mensonterende situatie terecht?!*

*We sturen verzoekster terug naar haar land van herkomst omdat de behandeling aanwezig is, maar niet toegankelijk voor verzoekster! Gezien het feit dat verzoekster chronische medicatie moet gebruiken, zal verzoekster het dus niet overleven als zij van die medicatie geen gebruik kan maken.*

*Verwerende partij stelt dus de situatie in het land van herkomst te hebben onderzocht en dit voor elke aandoening afzonderlijk maar nooit voor het geheel van en er is toch wel een rare conclusie getrokken en als dusdanig geen rekening gehouden met de levensbedreigende, minstens mensonterende situatie waarin ze terecht zou komen..*

*Verzoekster begrijpt niet waarom verwerende partij weigert rekening te houden met ALLE elementen die zij aanhaalt in haar verzoekschrift en stukken die zij voegt waaruit de ernst blijkt!*

*Het lijkt alsof verwerende partij er enkel op gericht is om redenen te zoeken om de aanvragen te weigeren. Dat dit dan ook volledig onredelijk is en men de intentie van een aanvraag om medische redenen volledig naast zich neerlegt.*

*Dit is geen grondig onderzoek! Dit wordt eveneens bevestigd in het arrest nr. 108 524/II van uw Raad: "Het Hof heeft dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van geestelijke, hetzij van fysieke aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op korte termijn zullen evolueren naar acute levensbedreiging. In tegenstelling tot wat de verwerende partij beweert, blijkt uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen dat het Hof, bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de graad van ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn 'gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer gevorderd stadium van de ziekte.'*

*Uw Raad heeft zich reeds duidelijk uitgesproken over deze kwestie.*

*Arrest nr. 105 052 van 14.06.2013 stelt immers het volgende:*

*"Aldus blijkt dat de ambtenaar-geneesheer door enkel te onderzoeken of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een gevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake art 3 van het EVRM bij verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. Uit het hierboven gestelde blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoening levensbedreigend is, in strijd met artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet niet nagegaan is of er geen sprake is van een ziekte of aandoening die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst."*

*Arrest nr 123 355 van 29.04.2014 is eveneens zeer duidelijk:*

*"De bestreden beslissing van 6 januari 2014 houdende de ongegrondheid van een aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, schendt dan ook artikel 9ter van de vreemdelingenwet in die mate dat het bestuur een enger beoordelingscriterium hanteert dan dat van artikel 9ter van de vreemdelingenwet."*

*Dat verwerende partij het rechtzekerheidsbeginsel flagrant schendt!*

*Het rechtzekerheidsbeginsel houdt in dat de overheid gedane toezeggingen, uitspraken of gewekt vertrouwen niet beschamen mag.*

*Uit al het voorgaande blijkt immers zeer duidelijk dat de fysieke integriteit van verzoekster wel degelijk in gevaar is, indien verzoekster dient terug te keren.*

*Ook het Europees Hof voor de Rechten van de Mens sprak hier zich reeds over uit. Arrest nr. 33809/08 stelt immers het volgende: "The Court reiterates that in the circumstances of extradition of expulsion and a claim in conjunction with Article 3 of the Convention, given the irreversible nature of the harm which might occur if the alleged risk of torture or ill-treatment materialised, and the importance which the Court*



*Attachés to Article 3, the notion of an effective remedy under Article 13 requires close and rigorous scrutiny of a claim that there exist substantial grounds for believing that there was a real risk of treatment contrary to Article 3 in the event of the applicant's expulsion to the country of destination, and a remedy with automatic suspensive effect (for recapitulation of the relevant case-law.)"*

*Uw Raad sloot zich hierbij aan. Onder andere in arrest nr. 113 706 van 12.11.2013: "Het onderzoek van het ernstig karakter van een middel kenmerkt zich in schorsingszaken door het prima facie karakter ervan. Dit prima facie onderzoek van de door de verzoekende partij aangevoerde verdedigbare grief afgeleid uit de schending van een recht gewaarborgd in het EVRM, moet, zoals gesteld, verzoenbaar zijn met de eis van daadwerkelijkheid van een beroep in de zin van artikel 13 van het EVRM en inzonderheid met de vereiste tot onafhankelijk en zo nauwkeurig mogelijk onderzoek van elke verdedigbare grief. Dit houdt in dat, indien de Raad bij dit onderzoek op het eerste zicht vaststelt dat er redenen voorhanden zijn om aan te nemen dat deze grief ernstig is of dat er minstens twijfels zijn over het ernstig karakter ervan, hij in deze stand van het geding het aangevoerde middel als ernstig beschouwt. Immers, de schade die de Raad toebrengt door in de fase van het kort geding een middel niet ernstig te bevinden dat achteraf, in de definitieve fase van het proces toch gegrond blijkt te zijn, is groter dan de schade die hij berokkent in het tegenovergestelde geval. In het eerste geval kan het moeilijk te herstellen ernstig nadeel zich voltrokken hebben, in het tweede geval zal ten hoogste voor een beperkte periode de bestreden beslissing zonder reden geschorst zijn."*

*Dat dit in casu het geval is. De medische aanvraag van verzoekster werd immers nooit uitgebreid en zorgvuldig onderzocht.*

*Dat de veiligheid van verzoekster gegarandeerd dient te worden.*

*Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de motiveringsplicht.*

*De bestreden beslissing schendt aldus, door geen rekening te houden met de gegevens vermeld in dé bijlagen en de aanvulling, de motiveringsverplichting in de zin van de wet van 29 juli 1991 en bovendien ook het redelijkheidbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Dat de beslissing van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie dan ook onterecht genomen werd en zij de motiveringsplicht flagrant schendt.*

*Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen.*

*Tevens dient, naar luid van hetzelfde artikel de motivering 'afdoende' te zijn.*

*De motivering moet pertinent en draagkrachtig zijn.*

*Dat de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie op dit vlak dan ook zwaar in gebreke gebleven is.*

*Dat verzoekster dan ook meent dat haar aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.*

*Zelfs indien de aandoeningen van verzoekster niet levensbedreigend zouden zijn, dient verwerende partij te onderzoeken of verzoekster een reëel risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling in Ghana!*

*Dat verzoekster wel degelijk risico loopt op een onmenselijke en vernederende behandeling in Ghana en dat haar PTSD alleen maar kan verergeren als verzoekster geen behandeling voor handen heeft! Dat de behandeling er misschien wel aanwezig is, maar dat deze niet toegankelijk is voor verzoekster.*

*Dat men niet zomaar kan stellen dat, als verzoekster dient terug te keren, er vermoedt kan worden dat er toch nog een financiële reserve bestaat.*

*[...]*

*Dat verzoekster dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het gelijkheidsbeginsel en het rechtszekerheidsbeginsel."*

2.2.1. 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 5 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 lijdt aan PTSD, chronische kniepijn ten gevolge van kraakbeenlijden en hypertensie en dat zij voor deze aandoeningen medicamenteus wordt behandeld met Seroquel (quetiapine), Venlafaxine, Amlor (amlodipine), Mirtazapine en Enalapril. Hij weerhoudt verder ook een noodzaak tot verdere psychiatrische behandeling en opvolging, alsook een verdere cardiologische en orthopedische behandeling en opvolging. Hij oordeelt dat verzoekster kan reizen en er geen nood aan mantelzorg om medische redenen bestaat. Hij stelt verder, onder verwijzing naar informatie van de zogenaamde MedCOI-databank, vast dat in Ghana de behandeling door een psychiater en een psycholoog beschikbaar is, zowel op ambulante basis als in een hospitaalcontext, en dat er huisartsen, internisten, cardiologen en orthopedisten beschikbaar zijn. Eveneens stelt hij vast dat Seroquel (quetiapine), Venlafaxine, Amlor (amlodipine), Mirtazapine, Enalapril en pijnmedicatie voorhanden zijn in Ghana. Wat Venlafaxine betreft, wordt er rekening mee gehouden dat er stockproblemen kunnen zijn, doch aangegeven dat in dit geval er analogen beschikbaar zijn, zoals sertraline, excitalopram en paroxetine. 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 in het land van herkomst. Onder verwijzing naar de door hem in dit verband geraadpleegde bronnen, gaat hij in op de wijze waarop het gezondheidssysteem en de sociale zekerheid in Ghana zijn georganiseerd. 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, 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 en zij verder ook een beroep kan doen op de reïntegratie-bijstand van de Internationale Organisatie voor Migratie, besluit de arts-adviseur dat de vereiste medische zorgen voor verzoekster in het land van herkomst toegankelijk zijn.

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.

2.2.2. 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 en van het zorgvuldigheidsbeginsel 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).

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). Verzoekster kan aldus niet worden gevolgd waar zij voorhoudt dat het reeds volstaat dat een ernstige aandoening voorligt opdat een verblijfsmachtiging dient te worden toegekend, zonder dat eveneens blijkt ofwel dat er sprake is van een imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit ofwel dat er sprake is van een situatie waarin een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt doordat de noodzakelijke medische zorgen niet beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of verblijf.

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 casu dient te worden aangenomen dat het bestuur niet heeft betwist dat verzoekster nog in België verbleef en dat zij bij haar aanvraag een wetsconform standaard medisch getuigschrift en de noodzakelijke medische gegevens voorlegde. Er wordt evenmin aangegeven dat de ingeroepen aandoeningen kennelijk geen voldoende ernst zouden hebben om aanleiding te kunnen geven tot een van de risico's in de zin van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verweerder weerhield een voldoende ernst van de aandoeningen in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, doch weigerde de verblijfsmachtiging toe te staan omdat verzoekster kan reizen, zij geen nood heeft aan mantelzorg en de door haar benodigde medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. Op deze gronden wordt geoordeeld dat geen aandoening voorligt zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, met name noch een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in verzoeksters land van herkomst of verblijf. In casu ligt dan ook een ongegrondheidsbeslissing in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voor, en geen beslissing tot onontvankelijkheid in toepassing van artikel 9ter, § 3, 4° van dezelfde wet zoals verzoekster op bepaalde punten in de uiteenzetting van haar middel lijkt te suggereren. In zoverre verzoekster uitgaat van een medisch advies van een arts-adviseur waarbij werd geoordeeld dat de ingeroepen aandoeningen kennelijk geen aandoeningen zijn met een voldoende ernst zoals vereist in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, mist het betoog feitelijke grondslag. Ook waar

verzoekster in het medisch advies van de arts-adviseur leest dat zij stabiel is, kan dit als dusdanig niet in dit advies worden gelezen.

Het louter op algemene wijze poneren dat nu de arts-adviseur erkent dat zij lijdt aan PTSD, chronische kniepijn en hypertensie reeds volgt dat de voorgelegde stukken niet grondig werden onderzocht, zonder de verdere motivering dat verzoekster kan reizen en de noodzakelijke medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland in rekening te brengen of concreet te duiden welk gegeven dan ten onrechte niet in rekening is gebracht, kan geenszins overtuigen en is niet ernstig. Verzoekster geeft niet aan dat enige door haar ingeroepen aandoening of noodzakelijke geachte behandeling of opvolging ten onrechte door de arts-adviseur niet werd weerhouden. Aldus blijkt niet dat de arts-adviseur niet is uitgegaan van een correcte feitenfinding of enig concreet element ten onrechte niet in rekening heeft gebracht.

Verzoekster betoogt dat de behandelende geneesheer de ernst van de aandoeningen anders inschat dan de arts-adviseur en dat indien de medische stukken in hun geheel waren beoordeeld wel degelijk was gebleken dat alle informatie voorhanden is om de graad van ernst van de aandoening correct te kunnen inschatten.

De Raad merkt in dit verband op dat er, wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, sprake moet zijn van een aandoening die een imminente bedreiging inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster die maakt dat zij niet kan reizen. In casu dient te worden vastgesteld dat de arts-adviseur van oordeel was dat verzoekster kan reizen en geen mantelzorg behoeft, derwijze dat dient te worden aangenomen dat hij geen dergelijk imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit weerhield.

Verzoekster stelt dat er wel degelijk een reëel risico zou bestaan voor haar leven of fysieke integriteit en dat dit volgt uit het gegeven dat haar aandoeningen permanent dienen te worden behandeld. De Raad wenst in dit verband te herhalen dat het toepassingsgeval in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van aandoeningen die een reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit betrekking heeft op die situaties waarin de vreemdeling lijdt aan een aandoening die een imminent risico voor het leven of op een aantasting van de fysieke integriteit tot gevolg heeft. Dit toepassingsgeval dient duidelijk te worden onderscheiden van het toepassingsgeval van aandoeningen die actueel geen reëel risico inhouden voor het leven of fysieke integriteit, en waarbij de vreemdeling kan reizen, doch waarbij indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor de ziekte of aandoening in het land van herkomst of verblijf een risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling. In casu stelt de Raad vast dat verzoekster wezenlijk niet aangeeft te betwisten dat zij kan reizen, zoals dit werd vastgesteld door de arts-adviseur. Door erop te wijzen dat haar aandoeningen permanent moeten worden behandeld, toont zij nog niet aan dat zij gelet op haar gezondheidsproblemen niet kan reizen en brengt zij nog geen concreet gegeven aan dat er alsnog op kan wijzen dat haar aandoeningen een imminent risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit. Op geen enkele wijze wijst zij op vermeldingen in de door haar voorgelegde medische stukken waaruit alsnog een dergelijk imminent risico zou kunnen blijken.

Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat de arts-adviseur ten onrechte heeft geoordeeld dat verzoekster kan reizen en een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit zoals bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet blijkt. Verzoekster maakt geenszins aannemelijk dat op dit punt de ernst van de ingeroepen aandoeningen niet correct werd ingeschat op basis van (het geheel van) de bij de aanvraag voorgelegde medische stukken of dat de arts-adviseur op dit punt een andere inschatting heeft gemaakt dan de behandelende artsen.

Wat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft dient er verder sprake te zijn van een graad van ernst die inhoudt dat de aandoening onbehandeld aanleiding kan geven tot een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. In casu dringt de vaststelling zich op dat de arts-adviseur op zich heeft erkend dat de ingeroepen aandoeningen een dergelijke ernst hebben, doch van mening was dat een dergelijk reëel risico niet blijkt nu kon worden vastgesteld dat de vereiste medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekster in haar herkomstland. Aldus kan andermaal niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur de ernst van de aandoeningen anders zou hebben ingeschat dan de behandelende artsen of deze niet correct zou hebben ingeschat in het licht van de verschillende voorliggende medische stukken. Nu de arts-adviseur de noodzakelijkheid van de gevolgde medische behandelingen en opvolging heeft erkend en is nagegaan of deze ook mogelijk zijn in het herkomstland, en verzoekster niet aangeeft dat enige behandeling of opvolging ten onrechte niet werd weerhouden, kan zij ook niet ernstig voorhouden als

zou geen of onvoldoende rekening zijn gehouden met de noodzakelijke behandelingen voor haar aandoeningen.

Verzoekster betoogt verder dat zij had gehoopt dat de arts-adviseur haar zou uitnodigen voor een persoonlijk onderzoek of haar bij twijfel om bijkomende informatie zou vragen. Zij stelt zich de vraag of het bestuur wel een correcte en volledige analyse beoogt. Zij is van mening dat bij een persoonlijk onderzoek de arts-adviseur net als de behandelende arts tot het besluit zou zijn gekomen dat er sprake is van een ernstige ziekte en de enige oplossing een verblijfsmachtiging is. De Raad merkt in dit verband allereerst op dat artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet 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 indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Het behoort 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 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. In casu, en nu de arts-adviseur de medische problemen waaraan verzoekster lijdt op zich niet in vraag stelt, blijkt niet dat er op hem een verplichting rustte om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen (cf. *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35). Verzoekster brengt ook geen concrete argumenten naar voor die aannemelijk maken dat een dergelijk onderzoek zich alsnog opdrong. Zij verbindt dit met haar betoog dat de arts-adviseur de ernst van haar aandoeningen anders zou inschatten dan de behandelende artsen, doch hiervoor werd reeds vastgesteld dat dit uitgangspunt van verzoekster niet kan worden bijgetreden. Verzoekster maakt ook geenszins aannemelijk dat een persoonlijk onderzoek zich opdrong in het licht van de eerdere vernietiging door de Raad van de vorige beslissing genomen inzake de thans voorliggende aanvraag. In dit eerdere vernietigingsarrest stelde de Raad louter vast dat geen onderzoek plaatsvond in het licht van het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, terwijl dit in casu wel is gebeurd. Op grond van dit arrest kan geen nood tot persoonlijk onderzoek van verzoekster door de arts-adviseur worden afgeleid. Verzoekster insinueert dat de arts-adviseur en het bestuur niet de betrachting hebben gehad een zorgvuldig onderzoek te voeren naar de voorliggende gegevens, doch zij laat na haar betoog op dit punt aan de hand van concrete argumenten aannemelijk te maken. Er blijkt niet dat de arts-adviseur op zich de gestelde diagnoses, de ernst van de ingeroepen aandoeningen of de hiervoor vereiste behandeling of opvolging betwist of deze anders beoordeelt dan de behandelde artsen. Verzoekster toont alvast geenszins concreet aan op welk punt de arts-adviseur dan zou afwijken van de bevindingen van de behandelende artsen. De Raad wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. Verzoekster maakt niet met concrete argumenten aannemelijk dat enig specifiek medisch stuk of enig specifiek aspect betreffende haar gezondheidstoestand zoals dit blijkt uit de voorgelegde medische stukken ten onrechte niet in rekening is gebracht. Een te oppervlakkig of onzorgvuldig onderzoek door de arts-adviseur van de hem voorliggende medische gegevens wordt niet concreet aannemelijk gemaakt. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de bevindingen van de arts-adviseur zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en dat deze een incorrecte toepassing maakte van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Verzoekster, die zelf in de verf zet dat zij alle noodzakelijke medische gegevens heeft aangebracht – hetgeen niet wordt betwist door het bestuur –, maakt gelet op wat voorafgaat evenmin concreet aannemelijk dat de arts-adviseur in de thans voorliggende situatie haar om bijkomende inlichtingen had moeten vragen vooraleer zijn advies te kunnen uitbrengen. Verzoekster geeft ook geenszins aan dat zij nog overige, nuttige informatie had kunnen aanbrengen.

In het licht van het medisch advies waarin de arts-adviseur onder meer een overzicht geeft van de voorgelegde medische stukken en van de gezondheidssituatie van verzoekster zoals deze hieruit blijkt, alvorens vast te stellen dat verzoekster kan reizen en de door benodigde medische zorgen zoals deze blijken uit de voorgelegde medische stukken voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, is verzoekster niet ernstig waar zij op algemene wijze betoogt dat geen rekening zou zijn gehouden met haar medische toestand of met de door haar voorgelegde medische stukken. Verzoekster geeft niet aan dat enige ingeroepen aandoening ten onrechte onbesproken is gebleven of enig volgens haar behandelende artsen imminent gevaar voor het leven of de fysieke integriteit of enig volgens haar behandelende artsen noodzakelijke behandeling en/of opvolging ten onrechte niet werd weerhouden of ten onrechte werd nagelaten de beschikbaarheid en toegankelijkheid ervan in het herkomstland te onderzoeken. Er blijkt niet dat enig concreet (medisch) gegeven of stuk ten onrechte buiten beschouwing is gebleven of onvoldoende in rekening werd gebracht of werd onderzocht.

Verzoekster verwijst naar *“gegevens vermeld in de bijlagen en de aanvulling”* en betoogt dat het *“onbegrijpelijk [is] waarom men geen rekening houdt met alle elementen die [zij] aanhaalt in haar aanvraag”*, doch blijft in gebreke toe te lichten welk concreet ingeroepen element dan niet in rekening is gebracht en concretiseert op geen enkele wijze welk gegeven in welke bijlage of aanvulling ten onrechte niet in rekening is genomen. Aldus blijkt niet dat de medische gezondheidstoestand onvoldoende of niet met de vereiste zorgvuldigheid werd onderzocht. Met haar algemene en vage stellingnames, zoals dat de voorgelegde medische gegevens niet grondig of zorgvuldig werden geanalyseerd, dat alle voorliggende elementen en stukken samen dienen te worden bekeken of verweerder spijkers op laag water zoekt, maakt verzoekster het tegendeel niet aannemelijk. Zij blijft in gebreke haar betoog te concretiseren en zo aannemelijk te maken dat er sprake is van een onzorgvuldig onderzoek en een andere uitkomst mogelijk was indien het onderzoek anders werd gevoerd. Verzoeksters betoog mist op dit punt de vereiste duidelijkheid en precisie om in rechte te kunnen worden aangenomen.

Verzoekster geeft verder aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn voor haar in haar herkomstland. Zij betwist dat zij aldaar dezelfde, en zeker niet de nodige, medische zorgen zal kunnen genieten. Zij wijst op de disclaimer bij de informatie afkomstig van de MedCOI-databank dat de geleverde informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, en er geen informatie wordt verschaft over de toegankelijkheid van de behandeling. Daarnaast betoogt verzoekster dat *“men hier uitsluitend elke behandeling op zich tracht voor te stellen als behandelbaar maar het net de complexiteit en het geheel van medische aandoeningen [is] die levensbedreigend en mensonterend zijn in het land van herkomst en waarvoor dus geen behandeling bestaat”* en de *“aandoeningen niet los van elkaar [kunnen] gezien worden en een behandeling in België levensnoodzakelijk [maken]”*.

De Raad wijst er in dit verband allereerst op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet vereist dat de medische zorgen in het land van herkomst of verblijf van eenzelfde kwalitatief niveau moeten zijn als deze die in België worden verstrekt. Het volstaat dat de betrokken vreemdeling voor zijn aandoeningen in het land van herkomst of verblijf kan terugvallen op een adequate behandeling. Verzoekster brengt geen concrete argumenten naar voor dat de behandelingsmogelijkheden in het herkomstland zoals deze worden weerhouden in het medisch advies van de arts-adviseur niet als adequaat zouden zijn te beschouwen.

In het medisch advies wordt er verder inderdaad op gewezen dat de informatie afkomstig van de MedCOI-databank enkel handelt over de beschikbaarheid van de medische zorgen, en niet over de toegankelijkheid ervan. De arts-adviseur heeft evenwel ook louter naar deze informatie verwezen om vast te stellen dat de noodzakelijke medische zorgen in Ghana beschikbaar zijn, en niet om te besluiten tot de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen. Wat de toegankelijkheid betreft heeft hij, op basis van andere bronnen, een afzonderlijk onderzoek gevoerd. Een verwijzing naar de betreffende disclaimer vermag aldus het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen nog niet te ontcrachten.

De overige beschouwingen van verzoekster zijn vervolgens andermaal dermate algemeen, vaag en onduidelijk, dat aan de hand hiervan het niet mogelijk is enige onwettigheid van het advies of de bestreden beslissing vast te stellen. Verzoekster verwijst naar de complexiteit en het geheel van de medische aandoeningen die zou maken dat zij in het herkomstland hiervoor niet kan worden behandeld, doch zij maakt dit gestelde niet concreet aannemelijk. Zij laat na in te gaan op de concrete vaststellingen die door de arts-adviseur werden gedaan wat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor haar in haar herkomstland betreft, en weerlegt deze aldus niet. Op geen enkele wijze duidt zij concreet waarom haar aandoeningen dan wel behandelbaar zouden zijn in België doch niet in haar herkomstland. Zij kan hiertoe bezwaarlijk louter verwijzen naar *“het geheel van medische aandoeningen”* of de vermeende complexiteit hiervan, nu dit elementen zijn die spelen ongeacht het land waar verzoekster zich bevindt. Er kan verder ook niet worden ingezien dat indien een arts-adviseur vaststelt dat de verschillende medische zorgen beschikbaar zijn in het herkomstland en, in het licht van de wijze van organisatie van de gezondheidszorg en de sociale zekerheid in Ghana en de elementen die het individuele geval kenmerken, ook als toegankelijk voor de betrokken vreemdeling kunnen worden beschouwd, nog een afzonderlijk onderzoek zou moeten plaatsvinden naar het geheel van de aandoeningen. Het is de Raad ook niet duidelijk hoe dit onderzoek dan concreet zou moeten worden opgevat. Dit aangevoerde blijft andermaal beperkt tot een bijzonder algemeen en vaag betoog, dat niet vermag de concrete vaststellingen van de arts-adviseur te weerleggen en waarvan niet blijkt dat dit kon leiden tot een andere beslissingname.

Verzoekster betoogt vervolgens nog dat de arts-adviseur, wat de vraag naar de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen betreft, niet kon stellen dat een verblijfstitel niet louter kan worden toegekend op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk kan uiteenlopen. Op zich genomen, is dit gestelde evenwel nog niet onjuist. Dit betreft in ieder geval ook niet de determinerende redengeving op basis waarvan in het medisch advies wordt besloten tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. De arts-adviseur ging zo, zoals reeds werd vastgesteld, over tot een afzonderlijk onderzoek van de toegankelijkheid voor verzoekster van de noodzakelijke medische zorgen in Ghana en besloot – onder verwijzing naar de door hem in dit verband geraadpleegde bronnen, ingaande op de wijze waarop het gezondheidssysteem en de sociale zekerheid in Ghana zijn georganiseerd en onder verwijzing naar het gegeven dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, er ook geen elementen voorhanden zijn in het administratief dossier dat verzoekster geen toegang meer zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland, het onwaarschijnlijk is dat verzoekster 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 en verzoekster verder ook een beroep kan doen op de reïntegratie-bijstand van de Internationale Organisatie voor Migratie – dat de vereiste medische zorgen voor haar in het land van herkomst toegankelijk zijn. Dit betreft de wezenlijke motivering op basis waarvan wordt besloten tot de toegankelijkheid van de medische zorgen voor verzoekster in haar herkomstland, die op zich het medisch advies op dit punt kan dragen. Wat de toegankelijkheid van de zorgen betreft, dient immers een onderzoek plaats te vinden rekening houdende met de algemene wijze van organisatie van de gezondheidszorg in een land en de gekende individuele aspecten die van invloed kunnen zijn op het al dan niet toegankelijk zijn. Zo dient immers ook te worden aangemerkt dat, net als tussen verschillende landen, ook binnen eenzelfde land de toegang tot de medische zorgen mogelijk niet voor iedereen dezelfde is. Op geen enkele wijze gaat verzoekster in op deze concreet voorziene motivering wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland betreft. Verzoekster beperkt zich opnieuw tot een algemene bewering als zou zij geen toegang hebben tot de vereiste medische zorgen, doch zonder haar betoog op dit punt te concretiseren of aannemelijk te maken. Zij weerlegt de concrete gedane vaststellingen op dit punt geenszins, die het medisch advies afdoende onderbouwen wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen betreft. In deze situatie kan ook niet worden vastgesteld dat de arts-adviseur een onvoldoende onderzoek voerde op het vlak van de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen. Het louter algemeen betogen dat niet zonder meer kan worden vermoed dat er nog een financiële reserve bestaat, terwijl een dergelijk motief als dusdanig niet in het medisch advies kan worden gelezen, is evenmin van aard de voorziene motivering te weerleggen.

Verzoekster is verder niet ernstig waar zij voorhoudt dat op geen enkele wijze een individueel onderzoek werd gevoerd. Er wordt zo bijvoorbeeld gewezen op de medische zorgen die zij behoeft, ingegaan op de vraag of er aanwijzingen zijn dat zij arbeidsongeschikt is of geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland en op de vraag of kan worden aangenomen dat zij kan terugvallen op een netwerk in haar land van herkomst. Verzoekster toont ook niet aan dat enig specifiek element alsnog ten onrechte niet in aanmerking is genomen. Met haar uiteenzetting maakt verzoekster niet aannemelijk dat de arts-adviseur zijn onderzoek naar de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst niet op voldoende individuele en zorgvuldige wijze heeft gevoerd.

De door verzoekster doorheen haar middel aangehaalde rechtspraak van de Raad betreft situaties waarin werd vastgesteld dat de arts-adviseur ten onrechte enkel had onderzocht of de gezondheidstoestand direct levensbedreigend is. Er blijkt niet dat deze rechtspraak dienend is in de thans voorliggende zaak, waar wel degelijk ook werd overgegaan tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst. Arresten van de Raad hebben daarenboven ook geen precedentwerking.

Gelet op voorgaande bespreking van het middel wordt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekster ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.2.4. Het rechtszekerheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – is een uit de rechtsstaat voortvloeiend beginsel dat inhoudt dat het recht voorzienbaar en toegankelijk dient te zijn zodat de rechtssubjecten in staat zijn de rechtsgevolgen van hun handelingen op voorhand in te schatten, en dat die rechtssubjecten moeten kunnen vertrouwen op een zekere standvastigheid bij het bestuur (RvS 11 januari 2007, nr. 166.563; I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315-349). Het is de Raad niet duidelijk waarom een voorgehouden incorrecte beoordeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet specifiek het rechtszekerheidsbeginsel zou miskennen. Aldus blijkt immers nog niet dat het recht niet voorzienbaar en toegankelijk is of het bestuur enig gewekt vertrouwen heeft beschaamd. Voor het overige kan worden verwezen naar voorgaande bespreking van het middel waarbij werd geoordeeld dat verzoekster enige incorrecte beoordeling in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet aannemelijk heeft gemaakt. Een miskenning van het rechtszekerheidsbeginsel blijkt geenszins.

2.2.5. In zoverre verzoekster de bedoeling heeft ook een schending aan te voeren van het gelijkheidsbeginsel, kan de Raad slechts vaststellen dat elke toelichting ontbreekt betreffende de wijze waarop verweerder door het nemen van de bestreden beslissing dit beginsel zou hebben miskend. Dit onderdeel van het middel is, bij gebreke van de vereiste toelichting, onontvankelijk.

2.2.6. Artikel 7 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 handelt over het model van het standaard medisch getuigschrift dat bij een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient te worden gevoegd en bepaalt vervolgens dat ingeval van een ontvankelijke verblijfsaanvraag op deze grond de betrokkene gerechtigd is op een attest van immatriculatie. Er kan niet worden ingezien op welke wijze verweerder door het nemen van de bestreden beslissing deze bepaling zou hebben miskend. Elke toelichting in dit verband ontbreekt ook. Ook dit onderdeel van het middel mist de vereiste precisie om ontvankelijk te zijn.

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

### 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 zevententwintig maart tweeduizend zeventien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS