

Arrest

nr. 184 766 van 30 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Marokkaanse nationaliteit te zijn, op 12 juni 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 3 april 2014 waarbij de 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 verklaard wordt.

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 beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 9 juli 2014 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 28 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. HERMANS, die loco advocaat P. JANSSENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, 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. De verzoekende partij dient op 22 augustus 2013 een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 4 oktober 2013 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de gemachtigde).

1.3. Op 3 april 2014 wordt de aanvraag door de gemachtigde ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, waarvan verzoekende partij op 16 mei 2014 in kennis wordt gesteld.

De motieven van deze beslissing luiden als volgt:

"Mijnheer de Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.08.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*T., M. (...) (R.R.: (...))
nationaliteit: Marokko
geboren te B.B. (...) op (...)1962
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 04.10.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies d.d. 31.03.2014 onder gesloten omslag in bijlage)

Derhalve

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

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

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

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel haalt verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 7 van het koninklijk besluit van 7 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, van de motiveringsplicht, zoals bepaald in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Uit het verzoekschrift blijkt dat eveneens de schending wordt aangevoerd van het rechtszekerheidsbeginsel.

Het middel wordt als volgt weergegeven in het verzoekschrift:

"Dienst vreemdelingenzaken meent dat de regularisatieaanvraag op basis van medische redenen van verzoeker d.d. 22.08.2013 artikel 9 ter, ongegrond is.

Redenen:

Artikel -9ter- §3 4°- van de wet van 15 december 1980 zoals vervangen door Art. 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen; zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in §1, vijfde lid, vermelde ambtenaar- geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur dd. 31.03.2014 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening 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.

Dat integendeel tot wat door DVZ werd beslist de aanvraag van verzoeker geenszins als ongegrond kan worden beschouwd.

Verzoeker wenst dan ook de volgende opmerkingen te maken:

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

Verzoeker diende zijn aanvraag in op 22.08.2013. Daarbij voegde hij zeer veel medische attesten:

het medische attest dd. 04.05.2012 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie, ZNA Stuivenberg

het medische attest dd. 26.06.2012 Dr. Cornelia Genbrugge, spoedgevallen

het medische attest dd. 08.06.2012 Dr. Dieltiens Greet, spoeddienst

het medische attest dd. 27.07.2012 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie

het medische attest dd. 01.03.2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie

het medische attest dd. 17.04.2013 van Dr. Dechamps, spoedgevallen

het medische attest dd. 28.05.2013 van de hospitalisatie op gastro-enterologie

het medische attest dd. 12.06.2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie

het medische attest dd. 08.07.2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie

het medische attest dd.12.08.2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie

Diagnose:

Colitis ulcerosa van de laatste 15 cm van het colon. Het gaat om een auto-immuunaandoening waarbij het immuunsysteem verkeerdelijk de eigen darm aanvalt i.p.v. een vreemde indringer Betrokkene heeft opvolging nodig door een gastro-enteroloog en heeft anti-TNF behandeling nodig

Dat verzoeker niet begrijpt waarom DVZ in zijn beslissing stelt dat verzoeker niet lijdt aan een aandoening die een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. De behandelende geneesheer verklaart immers specifiek dat er sprake is van een "zeer ernstige" aandoening.

De dokter verwijst ook naar het feit dat verzoeker levenslang behandeld dient te worden en naar de medicatie die verzoeker op dit moment moet nemen.

De behandelende geneesheer verklaart dat er controles bij de gastro-enteroloog met follow-up alle 8 weken. Dat dit wel degelijk een gevaar inhoudt voor zijn fysieke integriteit.

Wanneer er geen medische opvolging zou zijn betekent dit ziekte hervat, abdominale pijn, bloederige stoelgang, vermagering en koorts.

Een medische opvolging is absoluut noodzakelijk, dit wordt ook bevestigd in het medisch attest dat verzoeker voegde.

In de bestreden beslissing stelt de arts- attaché van DVZ dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in §1 eerste lid.

Artikel 1 §1 vermeldt het volgende:

(...)

Uit het voorgaande blijkt dus dat verzoeker een standaard medisch getuigschrift moest voegen waarin gesteld wordt 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.

Door het feit dat een geneesheer stelt dat om de 8 weken voor onbepaalde tijd een follow-up nodig is, is het al duidelijk dat verzoeker ernstig ziek is.

Bovendien acht de behandelende geneesheer het absoluut noodzakelijk dat verzoeker de nodige hulp en ondersteuning krijgt. Hij vermeldt specifiek dat een medische opvolging nodig is.

Een stipte en correcte opvolging is absoluut noodzakelijk.

De arts- attaché stelt enkel dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in §1.

Hoe kan een ziekte waarbij men voor onbepaalde tijd om de 8 weken behandeld moet worden en die mogelijk fataal kan aflopen geen reëel risico inhouden voor zijn 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.

Verzoeker is ernstig ziek! Dit wordt gestaafd aan de hand van zeer veel stukken!

De noodzakelijk geachte behandeling wordt tevens vermeld in het medisch attest. De behandelende arts rekent op een behandeling voor onbepaalde duur en dit om de 8 weken.

Het feit dat de voorziene duur van de behandeling levenslang is, wijst erop dat de aandoening ernstig is of geeft minstens een indicatie van de graad van de ernst van de ziekte.

Dat verzoeker niet begrijpt hoe de arts-attaché tot deze conclusie is gekomen! Verzoeker lijdt aan een ernstige aandoening.

Indien men het medisch getuigschrift en de bijlagen die verzoeker voegde in zijn geheel bestudeert, blijkt wel degelijk dat de aandoening van verzoeker wel een bedreiging inhoudt voor zijn fysieke integriteit, minstens een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt, wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Dat het duidelijk mag blijken dat de arts-attaché geen rekening heeft gehouden met de medische toestand van verzoeker, in het nemen van zijn beslissing.

Indien de arts-attaché verzoeker onderzocht had, had hij tot dezelfde conclusie gekomen als de dokters van verzoeker, namelijk dat verzoeker ernstig ziek is en dat de enige oplossing recht op verblijf is.

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 verzoeker 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.

Uit de motivering van de arts-attaché blijkt dat verzoeker reeds een vergevorderde aandoening van zijn ziekte moet hebben of halfdood moet zijn, alvorens zijn aanvraag ontvankelijk en gegrond zou verklaard worden!

Dit is onredelijk van DVZ 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, m.a.w. wanneer het bestuur kennelijk onredelijk heeft gehandeld."

DVZ dient te onderzoeken of de aandoening een reëel risico inhoudt voor zijn 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."

Dat het duidelijk mag blijken dat de behandelende geneesheer de ernst van de aandoening anders inschat dan de arts-attaché. Dat dit te wijten is aan het feit dat hij verzoeker wel heeft willen onderzoeken, en DVZ zich slechts gebaseerd heeft op het medisch attest of slechts stelt dit gedaan te hebben.

Hieruit blijkt dat DVZ tot een héél andere conclusie zou gekomen zijn, indien de arts-attaché het dossier, verzoeker, en de verschillende medische attesten, grondig zou onderzocht hebben!

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 met de nodige zorg en aandacht had nagelezen.

En het dossier of verzoeker 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 een schending van haar feitelijke motiveringsplicht begaat door de aanvraag van verzoeker onontvankelijk te verklaren. Dat dit dan ook onaanvaardbaar is.

Dat het voor verzoeker totaal onbegrijpelijk is, waarom zij geen rekening hebben gehouden met de overige stukken die verzoeker voegde.

Dat dit dan ook een flagrante schending uitmaakt van het rechtszekerheidsbeginsel.

Verzoeker voegde verschillende stukken, volledig volgens de geijkte procedure.

Dat deze aanvullingen dan ook bijkomende informatie bevatten over de situatie van verzoeker en wel degelijk in overweging genomen dienen te worden door de bevoegde diensten.

De aanvraag van verzoeker 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 waaruit blijkt dat verzoeker ernstig ziek is. Verzoeker acht het dan ook zeer onwaarschijnlijk dat verwerende partij zijn aanvraag met de nodige zorg en aandacht behandeld heeft.

Uit het voorgaande blijkt zeer duidelijk dat het rechtszekerheidsbeginsel geschonden is.

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

Dat het dus een flagrante schending uitmaakt van het rechtszekerheidsbeginsel door hier geen rekening mee te houden, in het nemen van de beslissing, en de motivering omtrent dan ook zwaar in gebreke blijft.

DVZ dient rekening te houden met alle elementen in het dossier, en indien zij van mening zijn dat zij geen rekening dienden te houden met de overige stukken, dienden zij dit te motiveren.

2. M.b.t. de situatie in het land van herkomst

Verzoeker begrijpt niet waarom men weigert rekening te houden met alle elementen die hij aanhaalde in zijn verzoekschrift.

Dat dit alles een schending is van de wet van 29.07.1991 namelijk een schending van de formele motiveringsplicht en de materiële motiveringsplicht.

Dat uit het voorgaande dus blijkt dat de formele motiveringsplicht geschonden is.

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

Dat de beslissing van DVZ dan ook onterecht genomen werd en zij de materiële en formele 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 DVZ op dit vlak dan ook zwaar in gebreke gebleven is.

Dat verzoeker dan ook helemaal niet inziet op welke basis men zijn argumenten weerlegt en motiveert.

Dat verzoeker dan ook meent dat zijn aanvraag niet op een zorgvuldige wijze werd behandeld.

Dat verzoeker dan ook met aandrang vraagt huidige beslissing te willen vernietigen omwille van de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel."

2.2. Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *"een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen."* Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590).

De Raad merkt op dat verzoekende partij in haar verzoekschrift de schending aanhaalt van artikel 7 van het koninklijk besluit van 7 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, zonder evenwel aan te geven op welke manier dit artikel door de bestreden beslissing wordt geschonden.

Het middel is bijgevolg onontvankelijk in de mate dat de verzoekende partij een schending aanvoert van artikel 7 van het koninklijk besluit van 7 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.

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voormelde wetsbepalingen verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende"

impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat luidt als volgt:

*“§ 1 De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.
(....)”*

Tevens bevat de beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat de aangehaalde medische elementen niet werden weerhouden door de arts-adviseur waarbij wordt verwezen naar het medisch advies van 31 maart 2014.

Dit medisch advies, dat aan de thans bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van zijn vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.08.2013.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/05/2012 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie, ZNA Stuivenberg;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/06/2012 van Dr. Cornelia Genbrugge, spoedgevallen;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/06/2012 van Dr. Dieltiens Greet, spoeddienst;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 27/07/2012 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/03/2013 van Thienpont, gastro-enterologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/04/2013 van Dr. Dechamps, spoedgevallen;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/05/2013 van de hospitalisatie op gastro-enterologie, echter derde bladzijde ontbreekt;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/06/2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/07/2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie;
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 12/08/2013 van Dr. Thienpont, gastro-enterologie;

Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

- Deze 51-jarige man lijdt aan Colitis ulcerosa van de laatste 15 cm van het colon, dit is de dikke darm. Colitis ulcerosa is een chronische ontsteking van de dikke darm met klachten van (bloederige) diarree, vermoeidheid, buikpijn. Het zou gaan om een auto-immuunaandoening waarbij het immuunsysteem verkeerdelijk de eigen darm aanvalt i.p.v. een vreemde indringer. Betrokkene deed in 2011-2012 en 2013 meerdere opstoten waarvoor hij medicamenteus werd behandeld met Pentasa, Medrol in afbouwschema, Claversal Foam, Clipper (=beclomethasone=cortisone), Imuran. Betrokkene was onvoldoende therapietrouw.

Er zou een financieel probleem zijn geweest, Imuran, een middel dat de immuniteit onderdrukt, werd gedurende een jaar toegediend en toch waren er nog opstoten van de aandoening. Om deze reden werd er Remicade (=infliximab) opgestart, een nieuw en duur medicijn van de catégorie van de anti-TNF. Dit product wordt om de 8 weken intraveneus toegediend. Het is erg effectief maar er zijn ook heel wat nevenwerkingen zoals een reactivatie van een eventuele tuberculose. Om deze reden kreeg betrokkene preventief een anti-tuberculosebehandeling van zes maanden. Het medisch dossier bevat de details van deze behandeling niet maar deze behandeling die zes maanden duurt, werd opgestart d.d. 08/07/2013 en ze werd dus in december 2013 afgerond. Betrokkene moest d.d. 08/07/2013 de Imuran nog zes maanden doornemen. Deze periode is ondertussen ook verstreken.

- Betrokkene heeft opvolging nodig door een/gastro-enteroloog en heeft anti-TNF behandeling nodig. Betrokkene heeft in zijn land van herkomst geen mantelzorg nodig. De aandoening verhindert betrokkene niet om te reizen.

De vraag stelt zich naar de behandelingsmogelijkheden in Marokko

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

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1 :

o Van een vertrouwensarts d.d. 21 /06/2013 met uniek referentienummer 2917

o Van een vertrouwensarts d.d. 06/08/2013 met uniek referentienummer 2986

www.anam.ma/anam.php?id-espace=6

Betrokkene kan in Marokko opgevolgd worden dooreen gastro-enteroloog die ook een coloscopie kan uitvoeren.

Infliximab is beschikbaar en staat op de lijst van terugbetaalde medicijnen alsook andere courante medicijnen

tegen colitis ulcerosa; infliximab = Remicade.

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

In Marokko is er een verplichte ziekteverzekering, de AMO (Assurance Maladie Obligatoire). Deze is bedoeld voor loontrekkenden en gepensioneerden. De AMO is opgedeeld in de CNOPS (Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale)³ voor de overheidssector en de CNSS (voor de privésector)⁴. De werknemers en de werkgevers dienen een bijdrage te leveren. Ze moeten een bijdrage van 54 dagen in een periode van 6 maanden kunnen aantonen, alvorens ze kunnen profiteren van de financiële steun van de AMO.

Indien betrokkene hier geen beroep op zou kunnen doen, kan hij genieten van een medische bijstandsregeling, de RAMED (régime d'assistance médicale). Deze regeling, die op het principe van de nationale solidariteit is gebaseerd, is bedoeld voor de economisch zwakkere die geen deel uitmaken van het systeem van de verplichte ziekteverzekering. De medische bijstandsregeling dekt de kosten van de gezondheidszorg verstrekt aan personen die begunstigen ervan zijn. RAMED dekt de huisartsenzorg en ingrepen van medische en chirurgische specialisten.⁵ De zorgen worden verstrekt in de publieke ziektehuizen, andere publieke gezondheidsinstellingen of diensten die afhangen van de Staat. Ook medicatie valt hieronder.⁶

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Marokko geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/buur, extra bagage.

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

De zieke lijdt niet op zodanige wijze aan een aandoening dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Marokko.

Derhalve is er m.i. vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland.

1. Het Med-COI project is een project rond uitwisselen van bestaande informatie, beste praktijkvoering en ontwikkelen van een gemeenschappelijke aanpak in het verzamelen en gebruik van medische COI (country of origin information); het MedCOI- project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering, telt 17 partners (16 Europese landen

en het international Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund).

Disclaimer : de informatie die verstrekt wordt is beperkt tot de beschikbaarheid van medische behandeling, meestal in een bepaald ziekenhuis/gezondheidsinstelling, in het land van herkomst; er wordt geen informatie verstrekt over de toegankelijkheid van de behandeling.

2 Caisse Nationale de sécurité sociale, Assurance maladie obligatoire, [geraadpleegd op 19 augustus 2011], <http://www.cnss.ma/index.php?o=1797>

3 Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale, Hospitalisation - Tenlasteneming tussen 90% en 100% [geraadpleegd op 06 oktober 2010], http://www.cnops.oro.ma/assures/remboursements/prise_charge/hospitalisation

4 Agence Nationale d'Assurance maladie, Maladies ALD, ALC, [geraadpleegd op 06 oktober 2010], <http://www.assurancemaladie.ma/anam.ohp7ld espace=6&id srub=18>

5 Wet nr. 65-00 van 3 oktober 2002 houdende « Code de la couverture médicale de base », Livre III, Titre II prestation garanties et modalités de prise en charge, art 121, http://www.llo.ora/dvn/natlex/natlex browse.details?o_lano°fr&p isn-63160

6 Belouas, Aziza, " Ramed, 8,5 bénéficiaires et un panier de soins élargi uit: la vie éco, 26/01/2007 [geraadpleegd op: 12/05/2011] <http://www.lavieeco.com/news/economie/RAMED-85-millions-de-beneficiaires-et-un-panier-de-soins-elargi- 2348.html>."

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van voormelde wet van 29 juli 1991 wordt niet weerhouden.

2.4. De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De aangevoerde schendingen van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel worden beoordeeld in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen" waarop de bestreden ongegrondheidsbeslissing tevens steunt.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling 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).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

“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.”

2.5. In casu werd de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard. De bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer van 31 maart 2014 dat zich in het administratief dossier bevindt.

Uit dit medisch advies blijkt vooreerst, in tegen stelling tot wat verzoekende partij beweert, dat de ernst van de voorgelegde aandoeningen niet wordt betwist door de ambtenaar-geneesheer en dat hij de ziekte waaraan verzoekende partij lijdt wel degelijk weerhoudt.

In dit kader stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat verzoekende partij geen mantelzorg nodig heeft en dat de aandoening verzoekende partij niet verhindert om te reizen naar haar land van herkomst.

Uit de vaststelling dat verzoekende partij in staat is om te reizen, wat niet wordt betwist, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent aanwezig is, quod non in casu.

Verder wordt in het medisch advies vastgesteld dat de verzoekende partij voor haar aandoening dient te worden opgevolgd door een gastro-enteroloog en dat zij een “anti-TNF-behandeling” nodig heeft. Vervolgens wordt in het medisch advies voor wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, na onderzoek van internationale bronnen (MedCOI-databank) vastgesteld dat de benodigde medicamenteuze behandeling en medische opvolging door een gastro-enteroloog van de in de standaard medische getuigschriften beschreven aandoening beschikbaar zijn in Marokko. De toegankelijkheid van de benodigde medicamenteuze behandeling en medische opvolging werd eveneens onderzocht naar aanleiding van verschillende bronnen die in voetnoot worden vermeld en vervolgens positief beoordeeld.

Uit deze motivering blijkt derhalve dat de arts-adviseur wel degelijk eveneens is nagegaan of verzoekende partij het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor haar aandoening in haar land van herkomst.

2.6. De kritiek van de verzoekende partij dat er volgens de verwerende partij sprake dient te zijn van een vergevorderde ziekte of dat zij “halfdood” dient te zijn opdat haar aanvraag ontvankelijk en gegrond kan worden verklaard, mist dan ook feitelijke grondslag.

Uit de inhoud van het medisch advies blijkt immers duidelijk dat beide afzonderlijke toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werden onderzocht. Omtrent het arrest van de Raad waarnaar de verzoekende partij verwijst, kan onder meer worden opgemerkt dat dit arrest betrekking op een geval waarin de arts-adviseur enkel heeft onderzocht of de aandoeningen direct levensbedreigend zijn – dit is het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet – hetgeen in casu echter duidelijk niet het geval is.

2.7. Zoals eerder benadrukt, besluit de gemachtigde op grond van het medisch advies d.d. 31 maart 2014 dat de aanvraag om verblijfsmachtiging ongegrond dient te worden verklaard. De bemerking van verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer stelt dat haar ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, mist dan ook geheel feitelijke grondslag, aangezien uit het medisch advies blijkt dat de twee toepassingsgevallen onder artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ten gronde werden onderzocht, alsook juridische grondslag daar het in casu geen onontvankelijkheidsbeslissing betreft die werd genomen in toepassing van artikel 9ter, §3, 4° van de Vreemdelingenwet.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur bij het opstellen van het medisch advies rekening heeft gehouden met alle voorgelegde standaard medische getuigschriften. Verzoekende partij bemerkt dat de arts-adviseur tot een andere conclusie zou zijn gekomen indien hij deze stukken grondig had onderzocht en indien hij rekening had gehouden met het geheel van de voorliggende informatie. Uit het verzoekschrift blijkt dat deze kritiek enkel betrekking heeft op de vaststelling van de verzoekende partij dat de arts-adviseur de ernst van haar aandoening zou hebben ontkend, waarna haar aanvraag door de gemachtigde onontvankelijk zou zijn verklaard omdat de aandoening kennelijk niet zou beantwoorden aan een ziekte zoals vermeld in artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet. Zoals eerder vastgesteld, vindt dit standpunt geen steun in de inhoud van de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt.

Waar verzoekende partij nog stelt dat de gemachtigde geen rekening heeft gehouden met “overige stukken” en “aanvullingen” die “bijkomende informatie” zouden bevatten over haar medische situatie, constateert de Raad dat in het verzoekschrift enkel concreet melding wordt gemaakt van 10 voorgelegde standaard medische getuigschriften, die eveneens werden vermeld in het medisch advies d.d. 31 maart 2014. Het is de Raad dan ook niet duidelijk met welke “aanvullingen” geen rekening zou zijn gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing. Verzoekende partij toont niet aan met welke precieze informatie de arts-adviseur geen rekening zou hebben gehouden bij zijn beoordeling.

Wat betreft het betoog dat, indien de arts-adviseur verzoekende partij had onderzocht, hij samen met de behandelende arts tot de vaststelling zou zijn gekomen dat zij wel degelijk ernstig ziek is “en dat de enige oplossing recht op verblijf is”, dient wederom in de eerste plaats te worden benadrukt dat de ernst van de ziekte in casu niet wordt betwist door de arts-adviseur. Deze kwam in zijn advies tot de vaststelling dat de noodzakelijk geachte medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Marokko.

Verder wenst de Raad aan te stippen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk bepaalt dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van dit wetsartikel enkel gebeurt door een arts-adviseur. Daarbij merkt de Raad 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. Uit de memorie van toelichting bij 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 waarbij artikel 9ter in de Vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek vereist is “indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene” (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). 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.

In casu, en nu de arts-adviseur de medische problemen waaraan verzoekende partij lijdt, noch de noodzaak aan behandeling op zich niet in vraag stelt, blijkt niet dat er op hem een verplichting rustte om de verzoekende partij aan een medisch onderzoek te onderwerpen.

2.8. De verzoekende partij benadrukt verder nog dat de medische aanvraag en het ingediende medische attest volledig beantwoorden “aan de ratio legis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet” aangezien het attest de ziekte, de graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling vermeldt. Zij benadrukt dat de “noodzakelijke medische gegevens wel degelijk werden verstrekt”.

De Raad merkt op dat het feit dat deze elementen waren vermeld in de aanvraag en de medische attesten, betrekking heeft op de ontvankelijkheid van de aanvraag conform artikel 9ter, § 3, 3° iuncto paragraaf 1, vierde lid van de Vreemdelingenwet en geenszins inhoudt dat de aanvraag eveneens gegrond moet worden verklaard.

Volledigheidshalve wordt benadrukt dat het louter voorleggen van één of meerdere standaard medische getuigschriften niet volstaat om een verblijfsmachtiging op medische gronden te verkrijgen. Zoals gesteld bepaalt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet uitdrukkelijk dat de medische appreciatie van een aanvraag tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet gebeurt door de arts-adviseur. In casu werd vastgesteld dat de noodzakelijk geachte medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Dit wordt niet door de verzoekende partij betwist. Door louter opnieuw te verwijzen naar de voorgelegde standaard medische getuigschriften, toont verzoekende partij in geen geval aan dat de beoordeling van de arts-adviseur onjuist, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is.

Tenslotte kan nog worden verwezen naar de bespreking in het medisch advies omtrent de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte medische behandeling en opvolging in Marokko. Verzoekende partij laat deze concrete vaststellingen volledig onbesproken in haar verzoekschrift.

2.9. Uit wat hierboven werd besproken, moet worden besloten dat verzoekende partij niet aantoont dat de arts-adviseur niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld of op grond daarvan op kennelijk onredelijke wijze tot het besluit is gekomen dat uit de beschikbare medische gegevens niet blijkt dat de aandoening *“hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Marokko.”*

De uiteenzetting van verzoekende partij laat evenmin toe te besluiten dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige wijze werd genomen of dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd miskend. De schending van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Het rechtszekerheidsbeginsel 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 (I. OPDEBEEK en M. VAN DAMME (eds.), *Beginselen van behoorlijk bestuur*, Brugge, die Keure, 2006, 315- 349). De Raad merkt op dat het rechtszekerheidsbeginsel is gediend met een strikte toepassing van de duidelijke bepalingen van de Vreemdelingenwet en het respecteren van het feit dat de wetgever in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet criteria heeft voorzien waaraan de aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen moet voldoen om gegrond te worden verklaard. Uit de inhoud van het verzoekschrift leidt de Raad af dat verzoekende partij de schending van het rechtszekerheidsbeginsel koppelt aan de aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel – de verwerende partij zou geen rekening hebben gehouden met alle voorgelegde stukken en zou de voorgelegde informatie niet met de nodige zorg en aandacht hebben behandeld –, doch uit bovenstaande bespreking blijkt dat het medisch advies, waarop de ongegrondheidsbeslissing is gebaseerd, niet steunt op een onzorgvuldige feitenvinding. De argumenten van verzoekende partij laten dan ook niet toe te concluderen dat het rechtszekerheidsbeginsel werd geschonden.

2.10. Het enige middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond en kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

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

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

mevr. M. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. MAES