



## Arrest

nr. 185 547 van 19 april 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 30 juni 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 mei 2015 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 wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 mei 2015 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 3 juli 2015 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 2 maart 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 22 maart 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. RYCKASEYS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij verklaart de Ghanese nationaliteit te bezitten en geboren te zijn op X. Op 27 juli 2011 dient de verzoekende partij een asielaanvraag in. Op 26 juni 2012 weigert de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (hierna: de commissaris-generaal) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij. Op 27 juli 2012 tekent de verzoekende partij beroep aan tegen deze beslissing bij de Raad voor

Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Bij arrest van 30 oktober 2012 met nummer 90 740 weigert de Raad eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus aan de verzoekende partij.

Op 12 november 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 17 december 2012 dient de verzoekende partij een tweede asielaanvraag in. Op 2 januari 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing van weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag.

Op 6 februari 2015 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 24 februari 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de staatssecretaris) de beslissing waarbij de aanvraag van 6 februari 2015 ontvankelijk wordt verklaard.

Op 4 mei 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 6 februari 2015 ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die op 1 juni 2015 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.02.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*A.(...) M.(...) (R.R.: (...))*

*nationaliteit: Ghana*

*geboren te K.(...) op 08.02.1978*

*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 24.02.2015, 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. 23.04.2015 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”.*

Op 4 mei 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris eveneens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die tevens op 1 juni 2015 aan de verzoekende partij ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

*“De heer*

*Naam + voornaam: A.(...) M.(...)*

geboortedatum: 08.02.1978  
geboorteplaats: K.(...)  
nationaliteit: Ghana

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.*

#### **REDEN VAN DE BESLISSING:**

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

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

#### **2. Over de ontvankelijkheid**

2.1. In de nota met opmerkingen wordt een exceptie van gebrek aan belang, met betrekking tot het bevel om het grondgebied te verlaten, aangevoerd. De verwerende partij argumenteert als volgt:

*"Verwerende partij heeft de eer op te merken dat verzoeker, gelet op zijn illegale verblijfssituatie, niet getuigt van het rechtens vereiste belang bij de vernietiging van de tweede bestreden beslissing.*

*Artikel 39/56, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de beroepen bedoeld in artikel 39/2 van de Vreemdelingenwet enkel voor de Raad kunnen worden gebracht door de vreemdeling die doet blijken van een benadeling of van een belang.*

*Opdat verzoeker een belang zouden hebben bij de vordering volstaat het hierbij niet dat hij gegriefd is door de bestreden rechtshandeling en dat hij een nadeel ondervindt. De vernietiging van de bestreden beslissing moet aan verzoeker bovendien enig voordeel verschaffen en dus een nuttig effect sorteren.*

*De thans bestreden beslissing steunt op artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, dat als volgt luidt: (...)*

*Overeenkomstig voormelde bepaling moet de gemachtigde van de Staatssecretaris in geval van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet een bevel geven het grondgebied te verlaten. Het betreft derhalve een gebonden bevoegdheid, die elke discretionaire appreciatie dienaangaande uitsluit.*

*De Raad oordeelde in dat verband dat verwerende partij bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten op grond van artikel 7 van de Vreemdelingenwet in feite slechts vaststelt dat een in voormelde bepaling bedoelde situatie zich voordoet. (R.v.V., 29 maart 2012, nr. 78 303)*

*In casu, verblijft verzoeker in het Rijk zonder in het bezit te zijn van de door artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten, met name een geldig visum.*

*Hij betwist dit niet in zijn verzoekschrift.*

*De rechtspraak van de Raad van State is constant en voor zoveel als nodig verwijst de verwerende partij naar het arrest nummer 156.746 van 22 maart 2006 in de zaak A.171.101 XIV – 25.011, waarin als volgt werd geoordeeld: (...)*

*Een eventuele schorsing van de thans bestreden beslissing kan verzoeker dan ook geen voordeel opleveren. In voorkomend geval vermag de gemachtigde van de Staatssecretaris niets anders dan in uitvoering van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet verzoeker opnieuw een bevel te geven het grondgebied te verlaten.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris kan enkel op een wettige wijze afzien van het geven van dergelijk bevel om het grondgebied te verlaten ingeval er een hogere rechtsnorm wordt aangehaald. Uit de uiteenzetting bij de middelen blijkt dat verzoeker geen schending aantoonde van de artikelen 3 en 8 EVRM.*

*Bij gebrek aan het rechtens vereiste belang is huidig annulatieberoep onontvankelijk voor zoveel het gericht is tegen de tweede bestreden beslissing."*

## 2.2. Artikel 7 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

*"Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven:*

*1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten;*

*2° wanneer hij langer in het Rijk verblijft dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of er niet in slaagt het bewijs te leveren dat deze termijn niet overschreden werd;*

*3° wanneer hij door zijn gedrag geacht wordt de openbare orde of de nationale veiligheid te kunnen schaden;*

*4° wanneer hij door de Minister, op eensluidend advies van de Commissie van advies voor vreemdelingen, geacht wordt de internationale betrekkingen van België of van een Staat die partij is bij een internationale overeenkomst betreffende de overschrijding van de buitengrenzen, die België bindt, te kunnen schaden;*

*5° wanneer hij, ter fine van weigering van toegang,esignaleerd is, overeenkomstig artikel 3, 5°;*

*6° wanneer hij niet beschikt over voldoende middelen van bestaan, zowel voor de duur van het voorgenomen verblijf als voor de terugreis naar het land van oorsprong of voor de doorreis naar een derde Staat, waar zijn toelating is gewaarborgd, en niet in staat is deze middelen wettelijk te verwerven;*

*7° wanneer hij aangetast is door een der ziekten of gebreken opgesomd in de bijlage bij deze wet;*

*8° wanneer hij een beroepsbedrijvigheid als zelfstandige of in ondergeschikt verband uitoefent zonder in het bezit te zijn van de daartoe vereiste machtiging;*

*9° wanneer hij, met toepassing van de internationale overeenkomsten of akkoorden die België binden, door de overheden van de overeenkomstsluitende Staten, ter verwijdering van het grondgebied van deze Staten, aan de Belgische overheden wordt overgedragen;*

*10° wanneer hij, met toepassing van de internationale overeenkomsten of akkoorden die België binden, door de Belgische overheden aan de overheden van de overeenkomstsluitende Staten moet overgedragen worden;*

*11° wanneer hij sedert minder dan tien jaar uit het Rijk werd teruggewezen of uitgezet, zo de maatregel niet werd opgeschort of ingetrokken;*

*12° wanneer een vreemdeling het voorwerp uitmaakt van een inreisverbod dat noch opgeschort noch opgeheven is.*

*Onder voorbehoud van de toepassing van de bepalingen onder Titel IIIquater, kan de minister of zijn gemachtigde, in de in artikel 74/14, § 3, bedoelde gevallen de vreemdeling naar de grens terugleiden.*

*Te dien einde, en tenzij andere afdoende maar minder dwingende maatregelen doeltreffend kunnen worden toegepast, kan de vreemdeling vastgehouden worden voor de tijd die strikt noodzakelijk is voor de uitvoering van de maatregel, meer in het bijzonder wanneer er een risico op onderduiken bestaat of wanneer de vreemdeling de voorbereiding van de terugkeer of de verwijderingsprocedure ontwijkt of belemmert, en zonder dat de duur van de vasthouding twee maanden te boven mag gaan.*

*De minister of zijn gemachtigde kan, in dezelfde gevallen, de vreemdeling een verblijfplaats aanwijzen voor de tijd die nodig is om deze maatregel uit te voeren.*

*De Minister of zijn gemachtigde kan echter deze opsluiting telkens met een periode van twee maanden verlengen wanneer de nodige stappen om de vreemdeling te verwijderen werden genomen binnen zeven werkdagen na de opsluiting van de vreemdeling, wanneer zij worden voortgezet met de vereiste zorgvuldigheid en wanneer de effectieve verwijdering van deze laatste binnen een redelijke termijn nog steeds mogelijk is.*

*Na een verlenging kan de in het voorgaande lid bedoelde beslissing enkel door de Minister genomen worden.*

*Na 5[vijf] maanden te zijn opgesloten, moet de vreemdeling in vrijheid worden gesteld.*

*In de gevallen waarin dit noodzakelijk is voor de bescherming van de openbare orde of de nationale veiligheid, kan de opsluiting van de vreemdeling, na het verstrijken van de termijn bedoeld in vorig lid, telkens verlengd worden met één maand, zonder dat de totale duur van de opsluiting daardoor evenwel meer dan acht maanden mag bedragen."*

2.2.1. Daargelaten of de vermelding in artikel 7 "onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag", op zich niet reeds volstaat om een gebonden bevoegdheid te dezen uit te sluiten, dient te worden opgemerkt dat van een gebonden bevoegdheid sprake is "wanneer er in hoofde

van de overheid een juridische verplichting bestaat die voorspuit uit een norm van het objectief recht die de overheid geen keuze laat om over die toepassing van die norm in het concrete geval te beslissing" (A. MAST, J. DUJARDIN, M. VAN DAMME, J. VANDE LANOTTE, *Overzicht van het Belgisch administratief recht*, Wolters Kluwer, Mechelen, 2014, nr. 1057). Het woord "moet" in voormeld artikel 7 sluit niet uit dat het bestuur bij het toepassen van deze bepaling nog een beoordeling maakt. Zo bepaalt artikel 7 zelf reeds dat het bevel om het grondgebied te verlaten een bepaalde termijn bevat. Zolang deze termijn voor vrijwillig vertrek nog loopt, is de betrokken vreemdeling beschermd tegen gedwongen verwijdering (artikel 74/14, §2, van de Vreemdelingenwet). Deze termijn bepaalt wanneer het bevel uitvoerbaar wordt en maakt er aldus onlosmakelijk deel van uit. Het bestuur kan in toepassing van artikel 74/14, §§1 en 3, van de Vreemdelingenwet de duur van deze termijn bepalen. Het gaat daarbij alleszins niet om een volledige gebonden bevoegdheid waarbij de overheid helemaal niets meer hoeft te appreciëren (zie MAST, o.c., nr. 1060). Daarenboven moet nog gewezen worden op artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bepaalt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde rekening houdt met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Ook uit deze bepaling blijkt dat de minister of zijn gemachtigde de situatie dient te beoordelen, al betreft het daarbij geen "ruime" discretionaire appreciatiebevoegdheid. Geen enkele bepaling uit de Vreemdelingenwet laat toe te besluiten dat daarbij een onderscheid moet worden gemaakt tussen de gevallen waarin een bevel "moet" worden afgegeven (art. 7, eerste lid, 1°, 2°, 5°, 11° en 12°, van de Vreemdelingenwet) en de gevallen waarin een bevel "kan" worden afgegeven (art. 7, eerste lid, 3°, 4°, 6°, 7°, 8°, 9°, 10°, van de Vreemdelingenwet).

Daarbij moet er nog op worden gewezen dat de Raad in het kader van de materiële motiveringsplicht steeds kan nagaan of de motieven van het bestreden besluit steunen op werkelijke bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De Raad kan daarbij nagaan of de ingeroepen feiten werkelijk bestaan (RvS 13 september 2010, nr. 207.325). In het geval van de "verplichte" afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten heeft een dergelijk onderzoek betrekking op de vraag of correct werd vastgesteld dat de betrokkene geen houder was van de vereiste documenten (1°), of de in artikel 6 bepaalde termijn werd overschreden (2°), of de betrokkene Schengen-geseind is (5°), of hij onder toepassing valt van een terugwijzings- of uitwijzingsbesluit (11°) of van een inreisverbod (12°). De verzoekende partij heeft er alleszins een belang bij de feitelijke en juridische vaststellingen te betwisten die tot de toepassing van artikel 7 van de Vreemdelingenwet hebben geleid. Een dergelijk onderzoek raakt de grond van de zaak.

Uit het voorgaande blijkt duidelijk dat voor de totstandkoming van het bestreden bevel steeds een concrete beoordeling en appreciatie vereist zijn (cf. RvS (Algemene Vergadering) 2 april 2009, nr. 192.198, overweging 19), zodat, al is de appreciatie in de gevallen gevisieerd bij artikel 7, eerste lid, 1°, 2°, 5°, 11° en 12° niet zo ruim als in de overige gevallen, het te dezen zeker niet gaat om een zuiver gebonden bevoegdheid.

Overigens bevestigde de Raad van State in zijn arresten met nummer 231.443 en nr. 231.444 van 4 juni 2015 "*que la compétence de la partie requérante n'était pas entièrement liée et que l'exception d'irrecevabilité qu'elle avait soulevée, n'était pas fondée.*" [dat de bevoegdheid van de verzoekende partij (in cassatie) niet geheel gebonden was en dat de exceptie van onontvankelijkheid niet gegrond was].

Ook in zijn arrest van 26 juni 2015 met nummer 231.762 oordeelde de Raad van State dat de bevoegdheid ex artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet niet geheel gebonden was, aangezien de verwerende partij kan afzien van de afgifte van een bevel wanneer dit de grondrechten van de betrokken vreemdeling zou miskennen. Zulks kan niet enkel blijken wanneer een "hogere" norm wordt aangevoerd, doch ook uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat nauw verband houdt met hogere rechtsnormen en dat de omzetting in het nationale recht vormt van artikel 5 van de richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven. De beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten is geen antwoord op enige verblijfsaanvraag, zodat het bestuur zich er wel degelijk van kan onthouden een bevel af te geven. De verplichting om rekening te houden met de in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet vermelde belangen houdt in dat zij, bij haar beslissing om een bevel af te geven, actueel en *ex nunc* een afweging moet maken van de belangen van de betrokken vreemdeling. Er kan aldus niet worden voorgehouden dat de verwerende partij hoe dan ook in elk geval opnieuw een bevel zal afgeven.

De exceptie wordt verworpen.

### 3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel, dat uitdrukkelijk ten aanzien van de eerste bestreden beslissing wordt ontwikkeld, voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9<sup>ter</sup> en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 7, §1, 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 KB van 17 mei 2007), van de algemene rechtsbeginselen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. De verzoekende partij betoogt tevens dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

3.1.1. De verzoekende partij adstrueert haar eerste middel als volgt:

*“Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of hij 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 van gewoonlijk verblijf.*

*Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 23.04.2015 welke stelt dat verzoeker lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien er geen adequate behandeling voorhanden is, doch de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen, waaronder opvolging door een internist-endocrinoloog en huisarts en de medicatie Levo-thyroxine beschikbaar zijn in het herkomstland, zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer van verzoeker naar Ghana.*

*Met betrekking tot de toegankelijkheid van deze zorgen, stelt de arts-adviseur dat in Ghana een aansluiting bij het Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema (NHIS) verplicht zou zijn en de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziekten door deze instelling zouden worden gedekt.*

*Tenslotte poneert de arts-adviseur dat verzoeker enerzijds geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt en er geen elementen zouden zijn die zouden aantonen dat hij geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in Ghana en anderzijds het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoeker in Ghana geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

2.1.2.

*Dat de arts-adviseur de aanwezigheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoeker onderzocht heeft door o.m. gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.*

*Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur dd. 23.04.2015, p. 1).*

*Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.*

*Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Ghana bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Ghana is dan ook niet correct.*

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 23.04.2015, p.1). Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Ghanezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Ghana.

Idem voor wat betreft de verwijzing naar de medicijnenlijst van februari 2011 (National Health Insurance Scheme). Deze lijst bevestigt immers enkel dat de genaamde medicijnen geregistreerd werden, doch geeft op geen enkele wijze inzage in het feit of deze medicijnen daadwerkelijk te koop zijn in Ghana en/of deze ononderbroken toegankelijk of te koop zijn.

Bovendien dateert deze lijst van 2011, hetzij 4 jaar geleden, zodat het geenszins zeker is dat deze geneesmiddelenlijst nog up to date is! Mogelijks zijn de in de lijst opgenomen medicijnen thans niet meer beschikbaar in Ghana!

Voor verzoeker betekenen deze medicijnen echter het verschil op leven en dood!

Overigens werd door de arts-adviseur bevestigd dat verzoeker lijdt aan een medische problematiek welke een reëel risico kan inhouden voor zijn leven en fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, zodat de ononderbroken beschikbaarheid en toegankelijk van de voor verzoeker noodzakelijke medische zorgen voor hem van levensbelang zijn.

Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bronnen dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoeker levensnoodzakelijke medische behandelingen/medicatie inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Ghana, zodat deze niet kunnen worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoeker kan behandeld worden in zijn land van herkomst.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

### 2.1.3.

Dat de arts-adviseur verder aanhaalt dat de drie belangrijkste ziekteverzekeringssystemen in Ghana de onderlinge districtsziekenkostenverzekering (DMHIS), de privé-ziektekostenverzekering en de privé-gezondheidsmutualiteiten zijn. Deze laatste twee zijn evenwel privé-verzekeringen en bijgevolg onbetaalbaar voor de doorsnee Ghanees.

De DMHIS is een publieke ziektekostenverzekering en wordt financieel gesteund door de Nationale Kas van de Sociale Verzekeringen (NHIS). 95% van de ziekten zou gedekt worden door de NHIS, ook de medicatie van verzoeker. Bovendien zou de aansluiting bij de NHIS verplicht zijn voor alle Ghanezen en zou de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziekten moeten dekken.

Hieruit lijdt de arts-adviseur klaarblijkelijk af dat verzoeker mogelijks gratis kan worden behandeld en/of zijn behandeling door de staat zullen worden betaald.

Evenwel wordt door de arts-adviseur niet nader gespecificeerd welk 'de meest voorkomende ziekten' het betreft, zodat het dan ook geenszins zeker is dat de ziekte of behandelingen van verzoeker onder deze categorieën valt. Hiermee kan dan ook geen rekening worden gehouden.

Bovendien legt verzoeker in bijlage verschillende documenten voor waaruit blijkt dat het ziekteverzekeringssysteem van NHIS geenszins werkt en verschillende ziekeninstellingen (waaronder de Ghana Chamber of Pharmacies of de Society of Private and Dental Practitioners) weigeren nog verdere diensten te verlenen aan patiënten die verzekerd zijn bij NHIS :

*"Since last year, service providers under the NHIS have been threatening to return to the 'cash-and-carry' system due to huge sums of arrears owed them. According to them, the delay in the payment of claims was largely compromising the provision of quality health care across the country. (...)*

*On July 2014, the Christian Health Association of Ghana (CHAG), which has 183 mission hospitals in the country, withdrew its services to subscribers of the NHIS because managers of the scheme owed mission hospital 50 million. The Ghana Chamber of Pharmacies also nearly stopped the supply of medicines to health facilities that depended on the NHIS to pay for their medicines. While the GHS issued a threat to suspend the issuance of medicines to NHIS subscribers, NHIS hospital have also had to offer essential drugs on 'cash-and-carry' basis due to the debt margins" (Health News of Thursday, NHIA's claims processing centre delaying payments, 21 mei 2015).*

*"The Society of Private and Dental Practitioners says its members will continue to reject National Health Insurance Scheme (NHIS) cards at its facilities until the National Health Insurance Authority (NHIA) pays about eighty percent of the total debt owed private hospitals. (...)*

*Despite government's intervention the Society insists it will revert to accepting NHIS cards only if the NHIA settles eighty percent of the debts owed member hospitals" (Health News of Thursday, We'll reject NHIS cards until debts are settled – Dentists, 14 mei 2015).*

*Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer summiere informatie, welke wordt tegengesproken door de documenten in bijlage welke aantonen dat het systeem van de NHIS in de praktijk niet werkt, zodat op basis hiervan geenszins kan besloten worden tot de aanwezigheid en toegankelijk van de voor verzoeker noodzakelijke medische behandelingen in Ghana.*

*De bestreden beslissing is dan ook pertinent onvoldoende gemotiveerd en houdt een schending in van het motiveringsbeginsel.*

#### 2.1.5.

*Dat bovendien uit objectieve én publiek toegankelijk informatie blijkt dat de gezondheidssector in Ghana één van de meest corrupte sectoren is en steekpenningen en onderhandse betalingen dienen te gebeuren aan artsen en medische zorgverstrekkers alvorens medische zorgen kunnen gebeuren :*

*"(...) doctors at the nation's premier hospital still take care of patients who are willing and ready to pay bribes to some health officers before they are made to receive medical care. (...) Findings from the investigation indicated that, after the lady had managed to purchase a folder, the health official who had offered to lead her to see the doctor showed the lady an empty purse and ask her to drop in some money, stressing, "he was not ready to accept anything around five cedis." (...) After going through all this hustle, the report revealed that the lady came to a conclusion; she only received medical care because she had money on her that made her look attracted to an unknown person who introduced her to a doctor as his sibling. (...) On a sorrowful note, which of course is not befitting of a nation like Ghana, the reporter stated "For now it appears one can only get health care if you are rich, good looking or corrupt enough to bribe health officers, (...)" (Ghanaweb, Patients bribe officials to see a doctor, 30 april 2013).*

*"Ghana's public health care system has been faced with some issues of corruption. In its 2006 Global Corruption report, Transparency International "has identified the health sector of Ghana as a corruption prone area with evidence of bribery and fraud across the breadth of medical services. This is said to have emanated from petty thievery and extortion, to massive distortions of health policy and funding, fed by payoffs to officials in the sector. (...) In the health sector corruption can mean the difference between life and death. Poor people are worst affected. Medical staff can charge unofficial fees to attend to patients. They may demand bribes for medication which should be free. Or they may let patients who bribe them queue-jump. Corruption also costs lives when fake or adulterated medications are sold to health services (Global Corruption Report 2006". ( Journal of Medicine and Medical Sciences Vol. 3(10) pp. 622-630, October, 2012, Pius Agbenorku, Corruption in Ghanaian healthcare system: the consequences).*

*Dat verzoeker in zijn medische regularisatieaanvraag van 6 februari 2015 verwezen heeft naar bovenstaande documenten en eveneens vermeld heeft dat de gezondheidssector in Ghana volledig corrupt is.*



*Nergens blijkt uit de bestreden beslissing of uit het advies dat rekening werd gehouden met dergelijke rapporten en/of deze in overweging werden genomen door verweerder bij het nemen van zijn beslissing. Dat de bestreden beslissing, door geen rekening te houden met deze informatie – welke aan de aanvraag 9ter werd toegevoegd – dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoeker levensnoodzakelijke behandeling in Ghana niet alleen aanwezig is, doch in de praktijk ook financieel toegankelijk is, los van het eventueel bestaande officiële systeem van NHIS, welke in de praktijk geenszins blijkt te werken.*

*Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).*

*Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).*

*Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een beslissing zonder de door verzoeker aangebrachte landenrapporten in overweging te nemen, waardoor de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.*

*Bovendien wordt geen enkele motivering gegeven waarom verweerder geen rekening heeft gehouden met de door verzoeker voorgelegde informatie, zodat er tevens sprake is van een schending van de motiveringsplicht.*

*Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel van behoorlijk bestuur.*

#### **2.1.6.**

*Dat de arts-adviseur voorts opmerkt dat verzoeker geen bewijs zou voorleggen dat hij arbeidsongeschikt is en/of geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Ghana, zodat hij middels tewerkstelling kan zorgen voor de financiële middelen nodig voor zijn medische behandeling.*

*Verzoeker heeft in zijn aanvraag 9ter zelf reeds opgemerkt dat hij arbeidsongeschikt is en hij Ghana verlaten heeft in 2011, zodat het voor hem geenszins evident is om werk te vinden, indien zijn medische toestand hem dit al zou toelaten. Tevens heeft verzoeker duidelijk gesteld dat hij in Ghana niets of niemand meer heeft die hem kan helpen.*

*Desondanks wordt in het medisch advies verwezen naar het feit dat het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoeker in Ghana – het land waar hij 30 jaar heeft verbleven – geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoeker hulp van hun familie zou krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).*

*Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).*

*Aangezien verweerder geenszins een individueel onderzoek heeft gevoerd naar de financiële middelen van verzoeker, is een dergelijke veronderstelling dan ook een onvoldoende motivering teneinde tot het hebben van financiële draagkracht te besluiten.*

#### **2.1.7.**

Dat verzoekers in zijn aanvraag voldoende heeft aangetoond dat verzoeker in Ghana geenszins de nodige medische behandeling zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

*“A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3” (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).*

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

#### 2.1.8.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.”

#### 3.1.2. De verwerende partij repliceert als volgt op het eerste middel van de verzoekende partij:

*“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet, tot doel heeft verzoeker in kennis te stellen van de redenen waarom verwerende partij de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Verwerende partij is verplicht de juridische en feitelijke overwegingen in de akte op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze. (R.v.St., 6 september 2002, nr. 110.071; R.v.St., 19 maart 2004, nr. 129.466; R.v.St., 21 juni 2004, nr. 132.710).*

*Het begrip “afdoende” houdt in dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. (RvV, 5 juni 2012, nr. 82.466)*

*De determinerende motieven die de eerste bestreden beslissing onderbouwen, kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen en in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat aan verzoeker werd medegedeeld en dat geacht wordt integraal deel uit te maken van de thans bestreden beslissing. Er wordt met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet op een duidelijke en uitvoerige wijze gemotiveerd waarom de door verzoeker ingediende aanvraag ongegrond is, met name de omstandigheid dat de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.*

*Uit het verzoekschrift blijkt overigens dat verzoeker die motieven genoegzaam kent, zodat in casu het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht is bereikt.*

*Verzoeker toont geen schending aan van de formele motiveringsplicht.*

*“Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen”. (RvV, 29 maart 2012, nr. 78.303; RvV, 30 juni 2011, nr. 64.262)*

*Door middel van de thans bestreden beslissing werd een aanvraag ex artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard, hierbij steunend op het advies d.d. 23 april 2015 van de ambtenaar-geneesheer.*

*Artikel 9ter, §1, lid 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt: (...)*

*In het advies d.d. 23 april 2015 heeft de ambtenaar-geneesheer als volgt geconcludeerd:*

*“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan 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 en toegankelijk is in Ghana. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”*

*Een eenvoudige lezing van het advies toont aan dat de ambtenaar-geneesheer tot dit besluit kwam, nadat hij op uitvoerige wijze de voorgelegde medische getuigschriften heeft geanalyseerd, op basis waarvan hij het te weerhouden ziektebeeld en de belangrijke medische elementen en behandeling ter zake heeft vastgesteld. Uit het advies blijkt tevens dat die elementen de basis vormden van het onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling in het land van herkomst. De ambtenaar-geneesheer heeft ook de bronnen vermeld waarop het advies steunt.*

*Waar verzoeker kritiek uit op het advies van de ambtenaar-geneesheer en meer bepaald op de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, dient te worden opgemerkt dat uit het advies zelf blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn onderzoek naar de beschikbaarheid van de adequate medische behandeling in het land van herkomst niet alleen gebruik heeft gemaakt van de MedCOI-databank, doch ook van twee andere bronnen.*

*Uit het advies blijkt tevens dat de ambtenaar-geneesheer melding heeft gemaakt van twee ziekenhuizen waar verzoeker de nodige medische opvolging zou kunnen bekomen en niet 1, zoals verzoeker verkeerdelijk voorhoudt in zijn betoog.*

*Waar verzoeker stelt dat uit de MedCOI-databank en uit het National Health Insurance Scheme van februari 2011 niet mag blijken dat de medische behandeling ononderbroken aanwezig zou zijn in het land van herkomst, dient niet alleen te worden opgemerkt dat verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen die niet worden gestaafd met gezaghebbende stukken waaruit zou blijken dat de medische behandeling slechts onderbroken beschikbaar zou zijn, terwijl het medicijn opgenomen is in de lijst van essentiële geneesmiddelen. Hij maakt evenmin aannemelijk als zou hij niet de nodige voorzorgsmaatregelen kunnen nemen om de door – hypothetisch – voorgehouden onderbreking van het medicijn te overbruggen door middel van een voorraad.*

*In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, werd de MedCOI-databank enkel gebruikt om de beschikbaarheid van de adequate behandeling te beoordelen, doch geenszins om de toegankelijkheid van die behandeling te onderzoeken. Dit blijkt ontegensprekelijk uit het advies. Inzake de toegankelijkheid, steunt het advies immers op het IFPRI-rapport van 4 december 2013. Het betoog van verzoeker faalt om die reden.*

*De kritiek van verzoeker op het NHIS en zijn betoog dat door de ambtenaar-geneesheer niet nader gespecificeerd wordt welk ‘de meest voorkomende ziekten’ het betreft zodat het dan ook geenszins zeker is dat de ziekte of behandelingen van verzoeker onder de categorieën valt die door het NHIS worden gedekt faalt, daar verzoeker voorbijgaat aan het feit dat in de derde voetnoot van het advies d.d. 23 april 2015 de pagina’s vermeld worden uit het IFPRI-rapport van december 2013 op basis waarvan de ambtenaar-geneesheer zijn bevinding steunt dat de behandeling van verzoeker gedekt wordt door het NHIS.*

*Waar verzoeker kritiek uit op de werking van het NHIS en ter zake twee documenten aanhaalt, dient vooreerst te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies niet alleen het DMHS heeft vermeld, doch ook de privé-ziektekostenverzekering en de privé-gezondheidsmutualiteiten. Hij gaat tevens voorbij aan het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tevens rekening heeft gehouden met de financiële implicaties die desgevallend gepaard kunnen gaan met de medische behandeling van verzoeker. Uit de door verzoeker aangehaalde passages uit de twee documenten blijkt immers dat het NHIS problemen kent, doch niet dat de medische behandeling niet zou worden verstrekt aan NHIS-leden voor zoveel zij de behandeling zelf zouden financieren.*

*Inzake de in de aanvraag d.d. 6 februari 2015 aangehaalde rapporten waaruit zou blijken dat de gezondheidssector in Ghana één van de meest corrupte sectoren zou zijn en dat er steekpenningen en onderhandse betalingen dienen te gebeuren aan artsen en medische verzorgstrekken, dient te worden opgemerkt dat een eenvoudige lezing van het advies d.d. 23 april 2015 aantoonde dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de financiële implicaties die desgevallend gepaard kunnen*

gaan met de medische behandeling zodat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies minstens impliciet, doch zeker een antwoord heeft geformuleerd op voormelde kritiek die in de aanvraag d.d. 6 februari 2015 werd aangehaald.

Inzake de voorgehouden arbeidsongeschiktheid van verzoeker, dient aan de hand van de medische attesten die werden voorgelegd in het kader van de aanvraag d.d. 6 februari 2015 te worden vastgesteld dat in geen van die attesten vermeld wordt gemaakt dat verzoeker arbeidsongeschikt zou zijn. Enkel in de aanvraag zelf wordt dit geponeerd, doch dit wordt niet gesteund door de voorgelegde medische stukken. Verzoeker toont dan ook niet aan dat het kennelijk foutief of onredelijk zou zijn van de ambtenaar-geneesheer vast te stellen dat verzoeker volledig arbeidsbekwaam is en dat er geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd waardoor verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Behoudens het feit dat verzoeker zich beperkt tot loutere beweringen dat hij niets of niemand meer zou hebben in het land van herkomst zodat het niet kennelijk onredelijk is van verwerende partij te oordelen dat het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in het land waar hij 30 jaar verbleef geen familie, vrienden of kennissen die hem zouden kunnen bijstaan, dient te worden opgemerkt dat het betoog van verzoeker dat verwerende partij zich louter tot die bevinding zou beperken faalt. Naast de bespreking van de ziektekostenverzekeringssystemen, wordt in het advies, inzake de financiële implicaties, verwezen naar volgende elementen:

- het feit dat verzoeker geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en uit geen enkel element uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker geen toegang zou kunnen hebben tot arbeidsmarkt in het land van herkomst;
- het reïntegratiefonds van het IOM;
- het feit dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in Ghana – het land waar hij 30 heeft verbleven – 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.

Inzake artikel 3 EVRM, dient te worden opgemerkt dat het EHRM in medische zaken een hoge drempel hanteert, sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 2 mei 1997, nr. 30240/96). Diezelfde hoge drempel werd in 2008 bevestigd door het arrest N. t. Verenigd Koninkrijk (EHRM, 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Voormelde zaak handelde over de uitzetting van een hiv-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 EVRM in het zeer uitzonderlijk geval (“a very exceptional case”), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Zo werd in N. t. Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008 (Grote Kamer, nr. 26565/05) geoordeeld: (...)

Het EHRM oordeelde dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel “in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, Grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die in D. t/ Verenigd Koninkrijk werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. Volgens het Hof kan artikel 3 EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. In casu oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest

*D. t/ het Verenigd Koninkrijk en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.*

*Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest D. t/ het Verenigd Koninkrijk te behouden. In D. t/ het Verenigd Koninkrijk waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: "only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support."*

*Mede gelet op de zeer hoge drempel die het EHRM hanteert sinds de zaak D. t. Verenigd Koninkrijk, moet verzoeker in concreto dan ook aantonen dat zijn actuele medische toestand dermate ernstig en kritisch is dat er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM.*

*Uit het advies d.d. 23 april 2015 blijkt dat de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Het EHRM heeft er reeds meermaals op gewezen dat artikel 3 EVRM niet beschouwd kan worden als een verplichting voor de lidstaten om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. Er wordt geen schending aangetoond van artikel 3 EVRM.*

*Uit wat voorafgaat blijkt dat verzoeker met zijn betoog niet aantoont met welke feiten en elementen die verwerende partij kende op het ogenblik dat de bestreden beslissing werd genomen zij geen rekening zou hebben gehouden, noch dat zij die niet correct zou hebben beoordeeld.*

*Hij toont evenmin aan dat er een kennelijke wanverhouding zou bestaan tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van die beslissing.*

*Het eerste middel is niet ernstig."*

3.1.3. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde 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 ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een 'afdoende' wijze. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Artikel 2 van de wet van 29 juli 1991 bepaalt dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd. Dit impliceert dat de beslissing die ter kennis wordt gebracht de redenen moet weergeven op grond waarvan de beslissing werd genomen, zodat de bestuurde kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855). Zelfs al is een beslissing formeel gemotiveerd, en zelfs al kent de verzoekende partij aldus de motieven, dan nog kan die verzoekende partij kritiek uiten op het feit dat de motivering niet afdoende is (RvS 18 maart 2010, nr. 202.029).

De eerste bestreden beslissing verwijst naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en motiveert dat de aangehaalde medische problemen niet weerhouden konden worden, waarbij wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 april 2015. De gemachtigde van de staatssecretaris stelt dan ook dat het niet is 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 artikel 3 van het EVRM.

Wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, dan maken de motieven van dergelijk advies deel uit van de beslissing en zal ook bij de totstandkoming van dit advies moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert dan ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten.

Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer d.d. 23 april 2015 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 06.02.2015.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 07/01/2015 van Dr. D.(...), inwendige ziekten-endocrinologie;*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 28/08/2014 van dr. S.(...) A.(...);*

*Verwijzend naar het bloedresultaat d.d. 18/08/2014 aangevraagd door Dr. J.(...) S.(...);*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/12/2014 van Dr. D.(...), inwendige ziekten-endocrinofogie;*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 02/12/2014 van Dr. D.(...) L.(...), chirurg;*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 08/09/2014 van Dr. D.(...), inwendige ziekten-endocrinologie met in bijlage het resultaat van de schildklierscintigrafietomografie;*

*Analyse van dit dossier leert mij dat betrokkene leed aan de ziekte van Graves\*Basedow, een auto-immuunziekte die aanleiding geeft tot hyperthyreoïdie, dit is een te snel werkende schildklier waarvoor hij een medicijn nam nl. Strumazol (=thiamazol). De schildklier werkte tijdelijk terug normaal maar de ziekte recideerde echter waarop werd beslist om over te gaan tot een totale en genezende verwijdering van de schildklier. Met deze chirurgische verwijdering werd genezing gebracht voor de ziekte van Graves maar betrokkene zal nu levenslang schildklierhormoon via de mond moeten innemen, L-thyroxine. Dit wordt substitutiebehandeling genoemd. Dit hormoon zal hij levenslang dagelijks moeten innemen. Een jaarlijkse controle volstaat. Betrokkene kan een volstrekt normaal leven leiden en kan werken.*

*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-databank:*

*o van Allianz Global Assistance van 22/05/2014 met uniek referentienummer 5387.*

*- <http://healthmarketinnovations.org/proaram/Qhana-national-health-insurance-scheme>*

*- National Health Insurance Scheme, Medicines List February 2011;*

*-*

*Hieruit blijkt dat opvolging mogelijk is door een internist-endocrinoloog in het Korfe-Bu Teaching Hospital te Guggisberg Avenue Accra. Het is een publiek ziekenhuis. Betrokkene kan ook opgevolgd worden door een huisarts in de Wara Clinic te Klotey Crescent Accra 5. Dit is een privé kliniek. Levothyroxine staat op de lijst van medicijnen van de National health Insurance Scheme. Deze medicijnen zijn beschikbaar en betaalbaar. Levothyroxine staat ook op de lijst van essentiële geneesmiddelen van Ghana.*

*Betrokkene kan reizen en heeft geen mantelzorg nodig. Betrokkene is volledig arbeidsbekwaam.*

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

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

De drie belangrijkste ziektekostenverzekeringssstelsels in Ghana zijn de onderlinge districtsziektekostenverzekering (DMHIS), de privé-ziektekostenverzekering en de privé-gezondheidsmutualiteiten. De twee laatstgenoemde stelsels zijn privé-verzekeringen en worden niet gefinancierd door de regering. De DMHIS is het publiek ziektekostenverzekeringssstelsel en wordt financieel gesteund door de Nationale Kas van de Sociale Verzekeringen (NHIA). Dit stelsel komt het meest voor en is aanwezig in de 145 districten van het land. Elke DMHIS is in haar bestuursdistrict verantwoordelijk voor de inschrijving van de leden, het bijhouden van de aansluitingen, het verzamelen van de bijdragen, het toepassen van de inkomenscriteria, om te bepalen wie behoeftig is, en het beheer van de subsidies voor behoeftige personen die men van de NHIA ontvangt.

De basisdekking omvat: alle kosten, met inbegrip van voeding, die verband houden met ambulante zorgen en ziekenhuisopnames, de integrale betaling van de geneesmiddelen die vermeld worden op een goedgekeurde lijst en de betaling van de referentiegezondheidszorgen die op een goedgekeurde lijst vermeld worden. Het gaat meer in het bijzonder om orodentale zorgen, oogheekundige zorgen, dringende zorgen, gezichtsverzorging; dringende zorgen; materniteitszorgen, met inbegrip van prenatale zorgen, normale bevallingen en sommige gecompliceerde bevallingen, de behandeling van malaria, diarree» aandoeningen van de bovenste luchtwegen, huidziekten, hypertensie, astma en diabetes. Meer dan 95 % van de ziekten wordt gedekt door de NHIS. De medicatie van betrokkene wordt gedekt door het NHIS.

De aansluiting bij het Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema (NHIS) wordt verondersteld verplicht te zijn voor alle Ghanezen en zou de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en de geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziekten moeten dekken. Het stelsel wordt met name met behulp van de volgende middelen gefinancierd: BTW-opbrengsten, de bijdragen van de werknemers van de formele sector en de bijdragen van de werknemers van de informele sector. Behoeftige personen, personen die ouder zijn dan 70 jaar, kinderen die jonger zijn dan 18 jaar, gepensioneerden, werknemers die aangesloten zijn bij de sociale zekerheid en zwangere vrouwen moeten de verzekeringspremie niet betalen. Voor de werknemers van de informele sector wordt de premie in functie van het inkomen en het vermogen van de verzekerde om een bijdrage te leveren berekend. De premie kan per persoon en per jaar 7,2 a 48.0GH bedragen.

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. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Ghana - het land waar hij tenslotte ongeveer 30 jaar verbleef - 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.

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 RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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/huur, extra bagage.

*De aandoening vormt geen risico voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene want medische behandeling is mogelijk en beschikbaar in het land van herkomst.*

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan 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 en toegankelijk is in Ghana.*

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

Waar de verwerende partij in haar nota met opmerkingen stelt dat geen schending van de formele motiveringsplicht wordt aangetoond daar uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij kennis heeft kunnen nemen van de motieven die aan de grondslag liggen van de eerste bestreden beslissing, wijst de Raad er op dat de verzoekende partij verder in haar middel betoogt dat *"Dat verzoeker in zijn medische regularisatieaanvraag van 6 februari 2015 verwezen heeft naar bovenstaande documenten en eveneens vermeld heeft dat de gezondheidssector in Ghana volledig corrupt is. Nergens blijkt uit de bestreden beslissing of uit het advies dat rekening werd gehouden met dergelijke rapporten en/of deze in overweging werden genomen door verweerder bij het nemen van zijn beslissing. Dat de bestreden beslissing, door geen rekening te houden met deze informatie – welke aan de aanvraag 9ter werd toegevoegd – dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoeker levensnoodzakelijke behandeling in Ghana niet alleen aanwezig is, doch in de praktijk ook financieel toegankelijk is, los van het eventueel bestaande officiële systeem van NHIS, welke in de praktijk geenszins blijkt te werken"*. Deze grief van de verzoekende partij is voldoende om de formele motiveringsplicht toch ten gronde te onderzoeken.

Artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde."*

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nr. 225.632 en nr. 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS, nr. 226.651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel, bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).



Bij arrest met nummer 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht en niet ten opzichte van een regel van afgeleid Europees recht, meer bepaald artikel 3 van het EVRM. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen – en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

De verzoekende partij heeft in haar aanvraag van 6 februari 2015 het volgende gesteld inzake corruptie in de gezondheidszorg in Ghana: *“Bovendien moeten patiënten in Ghana steekpenningen betalen aan dokters en medische zorgverstrekkers alvorens zij behandeld worde, waardoor medische zorgen uitermate duur zijn”*. Zij verwijst verder naar twee krantenartikelen die handelen over deze materie en naar een ‘research paper’ met de titel *“Corruption in Ghanaian healthcare system: the consequences”*, dat dateert van oktober 2012. Deze stukken werden eveneens bijgevoegd aan haar aanvraag. De verzoekende partij betoogt dus in haar aanvraag dat, zelfs indien de medische behandeling beschikbaar zou zijn, zij hiertoe geen toegang zou hebben, daar er steekpenningen worden gevraagd en er veel corruptie zou zijn in de gezondheidssector in Ghana.

De ambtenaar-geneesheer heeft in zijn advies gemotiveerd over de toegankelijkheid van de medische behandeling in Ghana en komt tot de conclusie dat de verzoekende partij toegang zou hebben tot deze behandeling. De verzoekende partij stelt echter in haar verzoekschrift dat er geen enkele rekening werd gehouden met haar in de aanvraag aangehaalde overwegingen en stukken inzake corruptie in de gezondheidssector in Ghana.

Uit een simpele lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt inderdaad dat er niet uitdrukkelijk wordt geantwoord op de bezorgdheid van de verzoekende partij inzake corruptie. De ambtenaar-geneesheer laat na om duidelijk te antwoorden op de overwegingen inzake corruptie en weerlegt deze overwegingen dus ook niet. Ook in de eerste bestreden beslissing zelf wordt niet gemotiveerd over corruptie in Ghana, hoewel de verwerende partij toch op de hoogte diende te zijn van de bezorgdheid van de verzoekende partij en de bij de aanvraag toegevoegde stavingsstukken. Bijgevolg kan niet worden gesteld dat de motivering van de eerste bestreden beslissing afdoende is.

De verwerende partij betoogt in haar nota met opmerkingen dat de ambtenaar-geneesheer impliciet, doch zeker een antwoord heeft geformuleerd op de kritiek inzake corruptie doordat hij rekening heeft gehouden met de financiële implicatie die desgevallend gepaard kan gaan met de medische behandeling. De verwerende partij lijkt hiermee te verwijzen naar het feit dat in het advies wordt gemotiveerd dat de verzoekende partij niet arbeidsongeschikt is en dus zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en dat zij eventueel kan rekenen op (financiële) hulp van haar familie, vrienden en kennissen in Ghana. De Raad wijst er op dat in het advies eerst wordt gemotiveerd dat een aansluiting bij het ‘Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema’ de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en de geneesmiddelen van de meest voorkomende ziekten zou moeten dekken. Er wordt tevens gesteld dat de premie voor de aansluiting per jaar 7,2 tot 48 GH kan bedragen. De overweging dat de verzoekende partij zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en eventueel kan rekenen op financiële hulp van anderen kan dan ook enkel samen worden gelezen met de mogelijke kosten van een premie voor een aansluiting bij het ‘Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema’. In het advies wordt immers gesteld dat de medicatie door het ‘Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema’ wordt gedekt. Dit kan echter niet beschouwd worden als een antwoord op het betoog van de verzoekende partij in haar aanvraag dat er corruptie is in Ghana. Daarenboven heeft de ambtenaar-geneesheer het artikel *“The National Health Insurance Scheme in Ghana, Implementation Challenges and Proposed Solutions”* als bron geraadpleegd bij het beoordelen van de toegankelijkheid. Een van de voorgestelde aanbevelingen uit dit artikel is om een monitoringsysteem op te zetten waarmee corruptie onder controle kan worden gehouden.

Er blijkt dan ook dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende gemotiveerd heeft bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de medische behandeling in Ghana en dat een schending van de formele motiveringsplicht aannemelijk wordt gemaakt. Het advies dat de basis vormt voor de eerste bestreden beslissing is aangetast door een motiveringsgebrek, waardoor de eerste bestreden beslissing vernietigd dient te worden. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond.

Aangezien de eventuele gegrondheid van de andere onderdelen van het middel niet tot een ruimere vernietiging kan leiden, dienen deze niet onderzocht te worden (RvS 18 december 1990, nr. 36.050; RvS 24 oktober 2002, nr. 111.881).

3.2. In een tweede middel, dat uitsluitend ten aanzien van de tweede bestreden beslissing wordt ontwikkeld, voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en van artikel 8 van het EVRM.

3.2.1. De verzoekende partij adstrueert haar tweede middel als volgt:

*“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleden de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :*

*«Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleden en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».*

*Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.*

*Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoeker niet over een geldig visum beschikt.*

*Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met het gezondheidstoestand van verzoekster conform artikel 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM bij het afleveren van dit bevel om het grondgebied te verlaten.*

*Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM.”*

3.2.2. De verwerende partij repliceert als volgt op het tweede middel van de verzoekende partij:

*“Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat een eenvoudige lezing van de tweede bestreden beslissing aantoont dat de determinerende motieven op een duidelijke wijze worden aangegeven, met name artikel 7, lid 1, 1° van de Vreemdelingenwet en de precisering dat verzoeker niet in het bezit is van een geldig visum. Hij betwist die overwegingen niet.*

*In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, vereist noch artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, noch artikel 8 EVRM dat uit de motieven van de bestreden beslissing moet blijken dat de overheid tot een onderzoek van de eventuele schending van die bepalingen is overgegaan. Het volstaat dat de overheid dit impliciet heeft gedaan. Noch artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, noch artikel 8 EVRM omvat een dergelijke motiveringsplicht. (zie inzake artikel 8 EVRM: R.v.V., 3 april 2009, nr. 25.613; R.v.V., 28 maart 2012, nr. 78 203)*

*Uit het administratief dossier blijkt ontegensprekelijk dat er naar aanleiding van het nemen van de tweede bestreden beslissing een document werd opgesteld waaruit blijkt dat door verwerende partij een onderzoek werd gevoerd naar de verscheidene elementen opgenomen in artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.*

*Verzoeker kan zich niet dienstig beroepen op artikel 74/11 van de Vreemdelingenwet daar die bepaling specifiek betrekking heeft op een inreisverbod, terwijl de tweede bestreden beslissing slechts een bevel om het grondgebied te verlaten inhoudt, doch geen inreisverbod.*

*Het betoog van verzoeker omtrent artikel 8 EVRM beperkt zich tot de kritiek dat de tweede bestreden beslissing geen motivering bevat omtrent die verdragsbepaling.*

*Het tweede middel is niet ernstig."*

3.2.3. Wat betreft de tweede bestreden beslissing, het bevel om het grondgebied te verlaten, wijst de Raad op het volgende. Uit punt 3.1.3. van dit arrest blijkt dat de beslissing van 4 mei 2015, waarbij de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, vernietigd wordt. Omwille van de vernietiging verdwijnt de eerste bestreden beslissing *ex tunc* uit het rechtsverkeer en wordt aldus geacht nooit genomen te zijn geweest. Daar de verzoekende partij omwille van deze nietigverklaring terugvalt op de ontvankelijke aanvraag van 6 februari 2015 op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zij ten gevolge hiervan opnieuw onder attest van immatriculatie valt in afwachting van een nieuwe beslissing omtrent haar aanvraag, dient de tweede bestreden beslissing, namelijk het bevel om het grondgebied te verlaten, eveneens te worden vernietigd, nu men niet tegelijkertijd voorlopig kan toegelaten zijn om op het grondgebied te verblijven en illegaal kan zijn (cf. RvS 14 juni 2016, nr. 235.046).

Bovendien dient de verwerende partij, op grond van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten, rekening te houden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de verzoekende partij. *In casu* kan niet uit het bevel, noch uit het administratief dossier afgeleid worden dat de verwerende partij rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van de verzoekende partij, gelet op het feit dat de eerste bestreden beslissing geacht wordt nooit genomen te zijn geweest.

Gelet op het voorgaande dient de tweede bestreden beslissing mee vernietigd te worden.

#### 4. Kosten

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

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

#### **Artikel 1**

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 4 mei 2015, 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 wordt verklaard en de beslissing van dezelfde overheid van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), worden vernietigd.

#### **Artikel 2**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negentien april tweeduizend zeventien door:

mevr. M. RYCKASEYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. RYCKASEYS