

## Arrest

nr. 188 757 van 22 juni 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 VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 9 maart 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 7 februari 2017 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 11 april 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 mei 2017.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die loco advocaat E. STESENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 2 september 2016 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 7 februari 2017 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de in punt 1.1. bedoelde aanvraag onontvankelijk.

Dit vormt de bestreden beslissing. Zij is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 02.09.2016 bij*

*onze diensten werd ingediend door :*

*(...)*

*Nationaliteit: Ghana*

*(...)*

*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, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is*

*Reden(en):*

*Artikel 9ter – § 3 5° – 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 gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk werden reeds ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.*

*Op 06.09.2010 werd een aanvraag om machtiging tot verblijf conform art. 9ter ingediend. De elementen ingeroepen in de huidige aanvraag conform art. 9ter d.d. 02.09.2016 en in de bijgevoegde medische attesten (zie bevestiging arts d.d. 06.02.2017 in bijgevoegde gesloten omslag), werden eveneens ingeroepen in de andere aanvraag om machtiging tot verblijf.*

*Indien de elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk, dient de gemachtigde van de minister de aanvraag onontvankelijk te verklaren op basis van artikel 9ter §3 – 5° 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). Aangezien betrokkene geen enkel nieuw element aanbrengt, is de aanvraag bijgevolg onontvankelijk.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Gelet op onderstaand betoog gaat de Raad ervan uit dat verzoeker in een eerste middel de schending van de materiële motiveringsplicht beoogt op te werpen.

Verzoeker betoogt als volgt:

*“Dat de bestreden beslissing vooreerst gebaseerd is op onjuiste feitelijke gegevens;*

*Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar toezicht kan nagaan of de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid 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 kunnen komen;*

*Dat de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie en Asielbeleid volgende motivering verleent (stuk 1) (...)*

*Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verweerder de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoekers dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en de voorgelegde gegevens zelfs incorrect heeft beoordeeld en derhalve haar beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens;*

*Dat door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen als zijnde onontvankelijk nu verzoeker geen nieuwe elementen zou hebben aangehaald, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen;*

*Dat in de objectieve en verifieerbare medische attesten welke werden gehecht aan het verzoekschrift, van de hem behandelende artsen, en welke werden opgevraagd door de ambtenaargeneesheer, de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt uitvoerig werd uiteengezet en kan worden afgeleid dat er voor de medische aandoening waaraan verzoeker lijdt een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is;*

*Dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt, met name diabetes mellitus type 2, bij uitblijven van behandeling immers de dood tot gevolg heeft!*

*Dat het dan ook vaststaat dat verzoeker, zonder medische behandeling, welke immers niet toegankelijk is in zijn land van herkomst, de dood zal vinden;*

*Dat de behandelende arts van verzoeker, Dr. SCHOUTEDEN Roger, inderdaad in eer en geweten verklaart:*

*“Medische voorgeschiedenis: suikerziekte, insuline afhankelijk sedert 2010. Hypertensie.*

*Diagnose: insuline afhankelijk diabetes type II*

*Voorziene duur van de behandeling: blijvend;*

*Gevolgen en complicaties indien de behandeling wordt stopgezet: snelle vernauwing van bloedvaten met blindheid, nierinsufficiëntie, hartinfarct,...*

*Evolutie en prognose van de aandoeningen: op heden door medicatie onder controle.*

*Dr. Roger SCHOUTEDEN verklaart verder dat cliënt geregeld medische verzorging en farmaceutische producten behoeft wegens een chronische aandoening, die niet vatbaar is voor genezing. Insuline dependente diabetes: 2x injectie per dag, meermaals bloedtest met vingerprik is noodzakelijk."*

*Dat de ziekte van verzoeker sedert voorgaande aanvraag op 6.09.2010 uitermate is verergerd, nu in 2010 de ziekte inderdaad nog door gewone medicatie onder controle kon worden gehouden, terwijl verzoeker thans meermaals per dag tot inspuiting dient over te gaan;*

*Dat de ambtenaargeneesheer nochtans in haar advies dd. 6 februari II. als volgt formuleert:*

*"Betrokkene legt in zijn aanvraag dd. 02/09/2016 een SMG voor opgesteld door Dr. Schouteden op dd. 19.08.2016 + bijlage dd 22.10.2015.*

*Uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is.*

*Op het SMG (+bijlagen en aanvullingen) wordt namelijk vermeld dat betrokkene lijdt aan diabetes, namelijk een pathologie identiek aan de reeds eerder ingeroepen diagnose.*

*Op het voorgelegde nieuwe SAMG dd. 19.08.2016 wordt geen enkele nieuwe diagnose gesteld voor betrokkene, maar dit laatste bevestigt enkel de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene."*

*Dat de ziekte van verzoeker dan ook uitermate verergerd is, zoals blijkt uit de bijgevoegde medische attesten, waarmee evenwel de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid evenwel ten onrechte geen rekening heeft gehouden;*

*Dat uit de voorgelegde medische verslagen tevens blijkt dat de medische toestand van verzoeker van die aard is dat hij onmogelijk kan reizen, nu de noodzakelijke behandeling niet kan worden aangeboden in het land van herkomst;*

*Dat uit de Diabetes Declaration and Strategy for Africa blijkt:*

*"In 2006 leden 10 miljoen mensen aan diabetes in de Afrikaanse regio en dit cijfer zal naar verwachting stijgen tot bijna 20 miljoen in 2025. Veel mensen, waaronder kinderen, sterven door een gebrek aan insuline, en het is waarschijnlijk dat velen aan diabetes sterven nog voordat diabetes vastgesteld wordt, laat staan behandeld. Nog meer mensen lijden aan de slopende gevolgen van diabetes, zoals amputatie en blindheid. Hoewel de rest van de wereld eveneens een wereldwijde epidemie van diabetes, obesitas en hart-en vaatziekten ervaart, de grootste groei en de impact van deze ziekte doet zich voor in de ontwikkelingslanden."*

*Dat uit een studie van de Universiteit van Cambridge bovendien blijkt:*

*"recente studies en discussies over het beleid schrijven het lijden aan diabetes toe aan gebreken in de zorgstelsels, met name de hoge medische kosten, de onbeschikbaarheid van medicijnen, onderbezette en –gefinancierde centra voor diabetes en de zogenaamde arme patiënten praktijken, die er in bestaan dat arme patiënten op zoek gaan naar ethno-medische behandelingen (behandelingen die gebaseerd zijn op de culturele overtuigingen en praktijken van specifieke etnische groepen)."*

*Dat uit betreffende rapporten derhalve komt vast te staan dat de gezondheidscentra in Ghana over gebrekkige informatie inzake diabetes en diens complicaties beschikken, waardoor veel mensen sterven aan deze ziekte;*

*Dat ook het WHO de problematiek in de Afrikaanse landen erkent;*

*Dat ook de vader van verzoeker reeds op zeer jonge leeftijd overleden is aan diabetes bij gebrek aan de vereiste behandeling;*

*Dat het advies van de ambtenaargeneesheer dd. 6 februari II., waarop verweerder zijn*

*weigeringsbeslissing dd. 7 februari II. heeft gebaseerd, dan ook niet kan gevolgd worden en er zich hierbij ernstige vragen kunnen worden gesteld, temeer nu de ambtenaar-geneesheer simpelweg stelt dat de diagnose voor verzoeker nog dezelfde is, zonder hierbij na te gaan of de ziekte van verzoeker niet verergerd / nog onder controle is;*

*Dat het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin hij stelt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is, dan ook geen steek houdt en zelfs de zorgvuldigheidsplicht schendt; zie RvV 92.444*

*Dat de ambtenaar-geneesheer dan ook overduidelijk heeft nagelaten het dossier in casu daadwerkelijk te onderzoeken, nu hij anders had dienen vast te stellen dat de gezondheidssituatie van verzoeker gewijzigd en verergerd is!!*

*Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar arrest dd. 19 december 2013 (RvV 116.096) als volgt stelt:*

*“Artikel 9ter Vw. beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg.*

*De verwerende partij stelt in de beslissing artikel 3 EVRM en artikel 9ter Vw. als wettelijke norm gelijk. Ze stelt dat “zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden zijn wat de gezondheidstoestand van betrokkene aanzienlijk kan doen achteruitgaan en zijn levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen” dit uiteindelijk artikel 3 EVRM niet kan schenden.*

*Het EHRM houdt rekening met alle omstandigheden van de zaak. Het Hof houdt rekening met algemene omstandigheden in het land van herkomst en met de persoonlijke situatie van de vreemdeling in het land van herkomst. Het kan voorkomen dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen artikel 3 EVRM niet schenden gecombineerd toch artikel 3 EVRM schenden. Zo speelt de aanwezigheid van sociale of familiale opvang mee naast de beschikbaarheid van medische behandeling.*

*Het advies van de ambtenaar-geneesheer is onbegrijpelijk. De dokter motiveert niet waarom de psychiatrisch-psychologische problematiek ook zonder behandeling geen gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of geen risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling. De geneesheer ontkent niet dat het kind lijdt aan een taalontwikkelingsstoornis, een licht mentale handicap en bizar gedrag. De dokter had moeten verduidelijken waarom hij vond dat “[d]eze psychiatrisch-psychologische problematiek [ ...] evenwel, ook zonder behandeling, geen gevaar in[houdt] voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en [ . . .] geen risico [vormt] voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zijn In het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft”.*

*Dat de ambtenaargeneesheer immers dient na te gaan of de ziekte ernstig is, welke behandeling er dient te worden gevolgd en of deze beschikbaar is in het land van herkomst, hetgeen de ambtenaargeneesheer in casu heeft nagelaten;*

*Dat de ambtenaargeneesheer aangaande de ziekte van verzoeker geen enkel waardeoordeel velt, noch onderwerpt hij de voorgelegde medische verslagen aan een inhoudelijke commentaar en gaat er kennelijk vanuit dat de medische aandoening in hoofde van verzoeker wel aanwezig is, doch beperkt er zich ten onrechte toe te stellen dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een bedreiging vormt voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu de ziekte ook in Servië zou kunnen worden behandeld;*

*Dat het nochtans, zelfs algemeen geweten is, dat verzoeker, indien hij deze insputingen niet zou toedienen, ernstige complicaties kan oplopen, met coma en zelfs de dood tot gevolg;*

*Dat de ambtenaar-geneesheer hiervan, als zijnde arts, toch zeker op de hoogte dient te zijn!!*

*Dat er dan ook geen andere woorden voor zijn dan dat het geleverde advies, schandelijk is...*

*Dat verzoeker niet alleen nog blijvende behandeling en opvolging dient te ondergaan, doch hij tevens niet naar het land van herkomst kan reizen, in zoverre dat behandeling in se dan ook niet beschikbaar en toegankelijk is;*

*Dat aanvraag tot regularisatie op basis van medische redenen dan ook wordt aangevraagd nu behandeling in België goede resultaten oplevert en behandeling in het eigen herkomstland niet toegankelijk of beschikbaar is;*

*Dat het standpunt van de ambtenaargeneesheer dan ook de volledige procedure tot regularisatie op basis van medische redenen ondermijnt, nu deze precies gelet op de goede behandeling, in contrast met het herkomstland, in België wordt aangevraagd!*

*Dat de ambtenaargeneesheer immers in wezen niet motiveert wat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling betreft, wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf;*

*Dat daardoor verder niet kan worden vastgesteld of er werd nagegaan of de ziekte of aandoening van verzoeker een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*

*Dat verweerster derhalve uit het advies dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven van verzoeker afleidt dat er evenmin sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, hetgeen geen steun vindt in artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet;*

*Dat artikel 9ter § 1 eerste lid van de Vreemdelingenwet niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op drie verschillende situaties, namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:*

- Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven;
- Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit;
- Ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;

*Dat de interpretatie van verweerster dan ook te beperkend is; zie RvV 92.397 – RvV 92.661 – RvV 109.025*

*Dat artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet inderdaad een ruimere bescherming biedt dan enkel direct levensbedreigende ziektes;*

*Dat de Nederlandstalige Kamer van de Raad van State samenvattend als volgt stelt in haar arresten dd. 28 november 2013 en dd. 19 juni 2013:*

*“De DVZ mag de medische regularisatie (artikel 9ter Verblijfswet) niet beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke gezondheidstoestand'. De draagwijdte van 9ter is ruimer dan 3 EVRM en EVRM geeft minimumnormen. De hoge drempel die het EHRM hanteert voor toepassing van artikel 3 EVRM in medische zaken is niet bruikbaar voor artikel 9ter Vw. Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm (die bv. geldt zonder 9ter aanvraag of bij repatriëring), en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving (met name in artikel 9ter Vw). DVZ moet de 2 verschillende mogelijkheden voor toepassing van artikel 9ter Vw onderzoeken, namelijk "een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf". Artikel 9ter Vw betreft verschillende mogelijkheden, die naast elkaar geplaatst zijn. De ene mogelijkheid (risico voor het leven of de fysieke integriteit) is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid (risico op onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst), of andersom. 9ter biedt een ruimere bescherming dan de richtlijn 2004/83. Die richtlijn geeft slechts minimumnormen.*

*(RvS 28 november 2013, 225.632, 225.633 en 225.635 - RvS 19 juni 2013, 223.961)”*

*Dat bovendien uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de medische toestand van verzoeker van die aard is dat verzoeker indien hij zou dienen terug te keren naar zijn land van herkomst, mogelijk de dood zal vinden, nu aldaar medische behandeling niet toegankelijk en beschikbaar is en hij zelfs als niet 'fit to fly' wordt bevonden, nu vliegtuigreis gevaar voor trombosen oplevert;*

*Dat inderdaad uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de medische toestand van verzoeker van die aard is dat verzoeker heden onmogelijk kan reizen;*

*Dat de nodige behandeling inderdaad in België kan gegarandeerd worden, doch niet in Ghana, waar de noodzakelijke opvolging en behandeling niet kunnen uitgevoerd en het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan;*

*Dat terugkeer van verzoeker dan ook wel degelijk een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit; Dat immers behandeling en opvolging in de praktijk niet beschikbaar is, hoewel de medische problematiek van verzoeker, adequate behandeling vereist;*

*Dat de motivering in de bestreden beslissing dan ook indruist tegen de inhoud van de voorgelegde medische attesten en de conclusie van verweerder strijdig is met het advies van de behandelende arts, minstens is de conclusie van verweerder voorbarig;*

*Dat verweerder verder de mogelijkheid had om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen, doch ten onrechte heeft nagelaten om dit te doen, terwijl een medisch onderzoek het standpunt van de behandelende artsen, zou hebben bevestigd;*

*Dat verzoeker in de aanvraag nochtans aangaf bereid te zijn om indien mogelijk andere documenten bij te brengen en/of verdere informatie te verschaffen;*

*Dat gezien de medische attesten van de behandelende artsen van verzoeker enerzijds en anderzijds het advies van de ambtenaargeneesheer op cruciale punten van elkaar verschillen en tot tegenstrijdige conclusies komen, was het noodzakelijk om verzoeker minstens aan een medisch onderzoek te onderwerpen;*

*Dat door dit niet te doen, doch zich te beperken tot een verwijzing naar het voorbarige en foutieve advies van de ambtenaargeneesheer, heeft verweerder op kennelijk onredelijke wijze besloten om de aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk te verklaren;*

*Dat de ziekte waaraan verzoeker lijdt, zonder adequate behandeling, de dood tot gevolg heeft, hetgeen uiteraard een belangrijke aanslag op de fysieke integriteit en het leven van verzoeker betreft;*

*Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dan ook bij het nemen van diens beslissing niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld en derhalve een onredelijke beslissing heeft getroffen;*

*Dat de bestreden beslissingen dan ook niet of althans onvoldoende met redenen zijn omkleed en niet in alle redelijkheid werd genomen;”*

2.2. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.3. De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet. Dit artikel luidt als volgt:

*“§ 3 De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:*

*(...)*

*5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.”*

Uit deze bepaling blijkt dat de verwerende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk dient te verklaren indien de elementen die worden ingeroepen ter onderbouwing van de machtigingsaanvraag overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorheen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag in toepassing van deze wetsbepaling. De bedoeling van de wetgever is redelijkerwijze te verhinderen dat aanvragen om machtiging tot verblijf om medische redenen ad infinitum worden ingeroepen.

2.4. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 6 september 2010 een eerste aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen heeft ingediend. In dit verband gaf de arts-adviseur dr. T. op 18 oktober 2012 het volgende advies:

*“Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06/09/2010.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- Medisch getuigschrift (d.d. 5/08/2010) ingevuld door dr. Vanderstappen, internist, waaruit blijkt dat betrokkene diabetes type II heeft waarvoor hij wordt behandeld met Uni Diamicron®, metformine en insuline;*

- Verslag van consultaties (d.d. 24/06/2010 en 28/06/2010) bij dr. Vanderstappen, <onvolledig verslag>;*

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 12/03/2012) ingevuld door dr. Mandungu waaruit blijkt dat betrokkene diabetes type 1 (sic) heeft evenals een arteriële hypertensie.*

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 36-jarige man een insulinodependente diabetes heeft en arteriële hypertensie. Hij wordt behandeld met metformine (Glucophage®), glicazide (Uni Diamicron®), intermediair werkende insuline (Insulinatard®), perindopril/indapamide (Preterax®), ranitidine en ibuprofen.*

*We weerhouden de diabetesbehandeling (metformine, glicazide en insuline) en opvolging voor diabetes door een arts in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.”*

Vervolgens heeft de arts-adviseur de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medicatie en zorgen in het land van oorsprong nagegaan. De arts-adviseur kwam tot de conclusie dat ze beschikbaar en toegankelijk zijn. Op basis van dit advies trof de verwerende partij op 24 oktober 2012 de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Het tegen deze beslissing ingesteld beroep werd verworpen bij arrest nr. 171 973 van 15 juli 2016.

2.5. Ter ondersteuning van de in punt 1.1. bedoelde tweede aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen haalt verzoeker het volgende aan:

*“De behandelende arts van client, Dr. Roger SCHOUTEDEN attesteert:*

*“Medische voorgeschiedenis: suikerziekte, insuline afhankelijk sedert 2010. Hypertensie.*

*Diagnose: insuline afhankelijk diabetes type II*

*Voorziene duur van de behandeling: blijvend;*

*Gevolgen en complicaties indien de behandeling wordt stopgezet: snelle vernauwing van bloedvaten met blindheid, nierinsufficiëntie, hartinfarct,...*

*Evolutie en prognose van de aandoeningen: op heden door medicatie onder controle.*

*Dr. Roger SCHOUTEDEN verklaart verder dat cliënt geregeld medische verzorging en farmaceutische producten behoeft wegens een chronische aandoening, die niet vatbaar is voor genezing. Insuline dependente diabetes: 2x injectie per dag, meermaals bloedtest met vingerprik is noodzakelijk.”*

2.6. In zijn advies van 6 februari 2017 stelt de arts-adviseur:

*“U vraagt me de medische documenten voor de 9ter aanvraag 02.09.2016 en 06.09.2010 te vergelijken. Betrokkene legt in zijn aanvraag d.d. 2/9/2016 een SMG voor opgesteld door Dr. Schouteden op d.d. 19.08.2016 + bijlage d.d. 22.10.2015. Uit dit medisch getuigschrift blijkt dat de gezondheidstoestand van betrokkene ongewijzigd is.*

*Op het SMG (+bijlagen/aanvullingen) wordt namelijk vermeld dat betrokkene lijdt aan diabetes, namelijk een pathologie identiek aan de reeds eerder ingeroepen diagnose.*

*Op het voorgelegde nieuwe SMG d.d. 19/8/2016 wordt geen enkele nieuwe diagnose gesteld voor betrokkene, maar dit laatste bevestigt enkel de reeds eerder aangehaalde gezondheidstoestand van betrokkene.”*

2.7. Gelet op het feit dat de arts-adviseur in het in punt 2.4. vermelde advies tot de vaststelling kwam, *“We weerhouden de diabetesbehandeling (metformine, glicazide en insuline) en opvolging voor diabetes door een arts in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet”* en in het in punt 2.6. vermelde advies van de arts-adviseur deze opnieuw tot de vaststelling kwam *“betrokkene lijdt aan diabetes”*, kan de Raad verzoeker niet volgen in zijn stelling dat de bestreden beslissing, die op het laatst vermelde advies steunt, op een onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze tot de conclusie komt dat de door hem ingeroepen medische elementen reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag om machtiging tot verblijf in het Rijk.

2.8. Het gegeven dat objectieve en verifieerbare medische attesten werden gehecht aan de in punt 1.1. bedoelde aanvraag en dat hierin verzoekers aandoening op uitvoerige wijze werd uiteengezet maakt niet dat verzoeker nieuwe medische elementen heeft ingeroepen ten opzichte van de eerste door hem ingediende verblijfsaanvraag om medische redenen. Verzoeker bevestigt in zijn verzoekschrift trouwens uitdrukkelijk dat de ziekte die hij heeft opgeworpen in de in punt 1.1. bedoelde aanvraag diabetes type 2 betreft. De Raad kan niets anders dan vaststellen dat dit dezelfde aandoening is op grond waarvan verzoeker de eerste verblijfsaanvraag om medische redenen heeft ingediend.

2.9. Verzoeker benadrukt dat zijn ziekte ondertussen is verergerd en specificeert dat hij meermaals per dag tot inspuiting dient over te gaan. Ten eerste toont verzoeker niet aan dat zijn behandelende arts, dr. S., heeft gesteld dat er sprake is van een verergering van de ziekte. Deze beoordeling dringt zich des te meer op gezien verzoeker zelf aanhaalt dat dr. S. heeft gesteld: *“Evolutie en prognose van de aandoeningen: op heden door medicatie onder controle.”* In medische kwesties telt enkel het oordeel van een arts en niet de overtuiging van de zieke zelf. Verder, uit het gestelde in punt 2.5. blijkt dat verzoeker wegens *“Insuline dependente diabetes”, “2x injectie per dag nodig heeft”*. Het betreft dus inspuitingen met insuline, zijnde de diabetesbehandeling die de arts-adviseur reeds had weerhouden in het in punt 2.4. bedoelde advies dat werd opgesteld naar aanleiding van de eerste aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen. Zoals reeds herhaalde keren gesteld, heeft de arts-adviseur toen vastgesteld dat insuline beschikbaar en toegankelijk is in het land van oorsprong van verzoeker. Het gegeven dat insuline tweemaal per dag moet worden toegediend, maakt niet dat de destijds gedane beoordeling dat insuline beschikbaar en toegankelijk is voor verzoeker in Ghana onderuit wordt gehaald en dat niet tot de conclusie kon worden gekomen dat verzoeker geen nieuwe elementen bijbrengt ten opzichte van zijn eerste aanvraag om verblijfsmachtiging.

2.10. Verzoeker benadrukt dat de noodzakelijke behandeling niet kan worden aangeboden in het land van herkomst *“waardoor hij onmogelijk kan reizen”*. Verzoeker verwijst naar uittreksels uit de *“Diabetes Declaration and Strategy for Africa”* en uit *“een studie van de Universiteit van Cambridge”*. Dit kan echter de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen. Immers kan in het bovenvermeld arrest nr. 171 973 van 15 juli 2016 – waarbij het beroep werd verworpen dat werd ingediend tegen de beslissing waarbij de eerste aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen ongegrond werd verklaard – reeds gelezen worden: *“Vervolgens betwist verzoeker het feit dat de noodzakelijke medicatie in Ghana voorhanden is en stelt hij dat het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan. Om zijn standpunt te ondersteunen, verwijst hij naar een fragment uit de Diabetes Declaration and strategy for Africa en naar een fragment uit een studie van de universiteit van Cambridge waarnaar hij eveneens in de aanvraag om machtiging tot verblijf had verwezen. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur zich voor de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid op recentere of meer precieze bronnen heeft gesteund voor zijn standpunt. De Diabetes Declaration and Strategy for Africa heeft immers betrekking op de situatie “in de Afrikaanse regio” in 2006. De arts-adviseur heeft precieze gegevens van de Med-COI databank opgevraagd van september 2011 die specifiek betrekking hebben op Ghana waaruit blijkt dat zowel de nodige medicatie als de opvolging door een internist beschikbaar zijn. Ook het fragment uit de studie van de universiteit van Cambridge heeft weliswaar betrekking op Ghana maar dateert van 1 oktober 2005. De arts-adviseur heeft zich voor zijn standpunt met betrekking*

tot de toegankelijkheid onder meer gesteund op het rapport van de "Organisation Suisse d'aide aux réfugiés" (hierna verkort OSAR) van 26 mei 2010 dat ook al heeft dit in hoofdzaak betrekking op nierinsufficiëntie, uitdrukkelijk stelt onder 2. "Le diabète et les défaillances rénales au Ghana" : "Si les coûts des thérapies intensives pour contrôler le taux de sucres dans le sang ainsi que la pression sont remboursés par le système d'assurance maladie, les soins pour les défaillances rénales chroniques [...] ne sont pas remboursés." Door opnieuw te verwijzen naar de in dit arrest besproken rapporten en algemeen te poneren "Dat ook het WHO de problematiek in de Afrikaanse landen erkent" evenals "Dat de nodige behandeling inderdaad in België kan gegarandeerd worden, doch niet in Ghana, waar de noodzakelijke opvolging en behandeling niet kunnen uitgevoerd en het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan" toont verzoeker niet aan de noodzakelijke behandeling niet meer beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Ghana en dat de verwerende partij niet tot de conclusie kon komen dat hij dezelfde elementen heeft ingeroepen als in de eerste aanvraag om verblijfs-machtiging om medische redenen.

2.11. Waar verzoeker stelt dat zijn vader reeds op zeer jonge leeftijd is overleden aan diabetes kan opnieuw worden verwezen naar het bovenvermeld arrest nr. 171 973 van 15 juli 2016, waarin kan worden gelezen: "Waar verzoeker ook aanstipt dat zijn vader op zeer jonge leeftijd is overleden aan diabetes, is dit niet aangetoond en verduidelijkt verzoeker ook niet wanneer zijn vader is overleden, dermate dat niet kan worden nagegaan of dit bijvoorbeeld is gebeurd ruim voor het tijdstip waarop de bronnen van de arts-adviseur zijn opgesteld." Verzoeker toont niet aan dat zich heden een andere beoordeling opdringt en dat die dan de bestreden beslissing aan het wankelen kan brengen.

2.12. Verzoeker verwacht dat de arts-adviseur nagaat of de ziekte is verergerd of nog onder controle is, en niet "simpelweg" zou stellen dat de diagnose nog dezelfde is, maar hij gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur de vermeldingen op het standaard medisch getuigschrift is nagegaan en op grond hiervan tot de conclusie is gekomen dat er geen nieuwe elementen worden aangereikt, omdat het nog steeds om diabetes type 2 gaat die insuline behoeft en waarvan al eerder was vastgesteld dat deze beschikbaar en toegankelijk is in Ghana. De Raad ziet niet in welke andere onderzoeken de arts-adviseur dan nog had dienen uit te voeren. Verzoekers overtuiging dat zijn situatie verergerd en gewijzigd is, volstaat zoals reeds gezegd te dezen niet.

2.13. Vervolgens weidt verzoeker uit over het feit dat de ambtenaar-geneesheer volgens hem dient na te gaan of de ziekte ernstig is, welke behandeling er moet worden gevolgd en of deze beschikbaar is in het land van herkomst en verwijt hij de arts-adviseur dat hij in dat in casu niet heeft gedaan, maar de Raad ziet opnieuw niet in wat de grondslag is van verzoekers verwachting, daar waar de arts-adviseur tot de conclusie is gekomen dat er geen nieuwe elementen worden aangereikt, dat het nog steeds gaat om diabetes type 2 die insuline behoeft en dat al eerder was vastgesteld dat het een ernstige aandoening betreft maar dat insuline beschikbaar en toegankelijk is in Ghana.

2.14. Verzoekers opwerping, "Dat de ambtenaar-geneesheer [...] [er zich] ten onrechte toe [beperkt] te stellen dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een bedreiging vormt voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu de ziekte ook in Servië zou kunnen worden behandeld;" mist manifest feitelijke grondslag aangezien zulks niet kan worden gelezen in de bestreden beslissing.

2.15. Gelet op het feit dat verzoekers geval valt onder de toepassing van artikel 9 ter, § 3, 5° van de Vreemdelingenwet dient geen toetsing aan artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet te geschieden en evenmin een beoordeling ten gronde van de aanvraag. Hiertoe dient enkel te worden overgegaan indien nieuwe elementen die niet eerder voorlagen worden aangebracht, quod non in casu.

2.16. Verzoeker probeert tevergeefs de kwestie inzake het toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vergeleken met het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM van toepassing te verklaren op de betwisting, gezien deze hiermee geen uitstaans heeft.

2.17. Verzoeker kan niet dienstig in het kader van huidige betwisting opwerpen dat hij niet "fit to fly" werd bevonden aangezien dit een aspect is dat relevant is in het geval van een gedwongen terugkeer naar Ghana. De bestreden beslissing is echter geen verwijderingsmaatregel waarvan de tenuitvoerlegging op een gedwongen wijze kan worden georganiseerd, noch blijkt heden dat een gedwongen terugkeer wordt voorbereid.



2.18. Verzoeker stelt dat het noodzakelijk zou geweest zijn hem aan een medisch onderzoek te onderwerpen, nu de medische attesten van de behandelende “artsen” van verzoeker enerzijds en het advies van de ambtenaar-geneesheer op cruciale punten van elkaar zouden verschillen. De Raad stelt echter vast dat er geen cruciale verschillen zijn tussen de voorgelegde medische attesten van de behandelende arts en het advies van de arts-adviseur. Integendeel erkent de arts-adviseur dat het over diabetes gaat zoals de behandelende arts ook had vastgesteld. De Raad ziet niet in waarom de arts-adviseur verzoeker dan nog zou dienen te onderzoeken en waarom hij zonder dit onderzoek niet tot de vaststelling kon komen dat er geen nieuwe elementen worden aangebracht ten opzichte van een eerdere aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen die immers ook handelde over diabetes.

2.19. Uit het betoog van verzoeker blijkt ten slotte nog onbegrip voor de bestreden beslissing alsook dat hij de overtuiging is toegedaan dat de bestreden beslissing niet deugt en “voorbarig” is en strijdig is met het “advies” van de behandelende arts en dat de nodige behandeling en opvolging voor zijn aandoening enkel in België kunnen plaatsgrijpen en dat zijn fysieke integriteit en leven in gevaar zijn bij een terugkeer naar Ghana, maar dit kan de bestreden beslissing niet aan het wankelen brengen.

Het eerste middel is ongegrond.

2.20. In een tweede middel werpt verzoeker op, “*schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens*”.

Verzoeker betoogt als volgt:

*“Dat de bestreden beslissing impliceert dat verzoeker dient terug te keren naar Servië, waar verzoeker niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling;*

*Dat uit de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen van verzoeker inderdaad blijkt dat verzoeker niet in staat is om te reizen en dat een adequate medische behandeling in zijn herkomstland niet aanwezig is, waardoor een terugkeer onmogelijk is;*

*Dat een plotse onderbreking van de huidige medische behandeling, en een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, niet aangewezen is;*

*Dat er bij een gedwongen repatriëring derhalve allesbehalve een garantie is dat verzoeker een gelijkwaardige medische behandeling zou krijgen als in België;*

*Dat de nodige behandeling inderdaad in België gegarandeerd kan worden, doch niet in Ghana;*

*Dat bovendien uit de verklaring van de behandelende artsen blijkt dat een gedwongen terugkeer van verzoeker naar zijn land van herkomst, de gezondheidssituatie van verzoeker enkel nog zou verergeren.*

*Dat een repatriëring de fysieke integriteit van verzoeker dan ook zwaar zou aantasten;*

*Dat verzoeker, gelet op de medische verslagen van de hem behandelende artsen, voldoende aantoont dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat verzoeker een reëel risico loopt in Ghana te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling;*

*Dat de bestreden beslissing dan ook artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens schendt;*

*Dat het evenwel volgens rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens niet mogelijk is verzoekster gedwongen te laten terugkeren naar een land, waar er een risico voor haar leven bestaat; (EHRM, 15 novembre 1996, Chahal vs. U.K., TVR, 1997, 283);”.*

2.21. De Raad ziet niet in hoe uit de bestreden beslissing kan afgeleid worden dat ze “*impliceert dat verzoeker dient terug te keren naar Servië, waar verzoeker niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling;*”.

2.22. Verzoeker acht een terugkeer naar het land van herkomst en een plotse onderbreking van zijn huidige medische behandeling niet aangewezen, maar het gegeven dat verzoeker zijn behandeling met insuline in België wenst voort te zetten maakt niet dat hij aantoont dat een behandeling bestaande uit “*2x injectie*” insuline per dag in Ghana niet mogelijk is. De Raad ziet niet in waarom een terugkeer naar Ghana een onderbreking dient te vormen van een medische behandeling bestaande uit een “*2x injectie*” insuline per dag. De Raad herhaalt nog dat de bestreden beslissing geen gedwongen terugkeer of repatriëring naar Ghana inhoudt.

2.23. Artikel 3 EVRM houdt niet in dat een vreemdeling een gelijkwaardige medische behandeling moet krijgen in het land van herkomst als in België. Verzoeker toont ook niet aan waarom de “*2x injectie*” insuline per dag in Ghana niet gelijkwaardig zou zijn aan “*2x injectie*” insuline per dag in België.

2.24. Voor het overige verwijst de Raad naar de bespreking van het eerste middel.

Het tweede middel is niet gegrond.

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

**Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tweeëntwintig juni tweeduizend zeventien door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA