

Arrest

nr. 77 687 van 21 maart 2012
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Moldavische nationaliteit te zijn, op 20 januari 2012 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 15 december 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} 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, aan verzoekster ter kennis gebracht op 23 december 2011 en van het bevel om het grondgebied te verlaten van 23 december 2011.

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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 februari 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 maart 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat Y. BUYYAERT, die *loco* advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. DE VRIEZE, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 28 september 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de vreemdelingenwet).

Op 12 oktober 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard. Tevens neemt de gemachtigde van de

staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen deze beslissingen gaat verzoekster in beroep bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad), die bij arrest nr. 54 476 van 17 januari 2011 de bestreden beslissingen vernietigt.

Op 2 november 2010 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 28 januari 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard.

Op 6 april 2011 wordt verzoekster in opdracht van de ambtenaar-geneesheer bij de Dienst Vreemdelingenzaken uitgenodigd om een actueel verslag van de behandelend gynaecoloog voor te leggen.

Op 26 april 2011 maakt verzoekster een medisch getuigschrift van 21 april 2011 over.

Op 6 december 2011 verleent de ambtenaar-geneesheer een advies aangaande de medische situatie van verzoekster.

Op 15 december 2011 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Tevens neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten. Beide beslissingen worden verzoekster ter kennis gebracht op 23 december 2011 en zijn de bestreden beslissingen.

De motivering van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard, luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.11.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

D.N.(RR (...))

geboren op (...)1977 te V.

nationaliteit: Moldavië

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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 28.01.2011, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

De aangehaalde medische problematiek kan niet weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grond gebied, 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 arts-attaché stelt in zijn verslag dat uit de door betrokkene voorgelegde medische attesten blijkt zij lijdt aan een aandoening waarvoor zij reeds behandeld werd. Deze behandeling is inmiddels afgelopen, verdere opvolging blijft noodzakelijk.

Betrokkene kan reizen. Er blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de behandlungs- en opvolgingsmogelijkheden in het herkomstland van betrokkene. Uit het verslag van de arts-attaché en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat de nodige behandeling en opvolging beschikbaar is in Moldavië.

De arts-attaché komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aandoening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige opvolging beschikbaar is in Moldavië.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland van betrokkene.

Moldavië kent sinds enkele jaren een systeem van verplichte ziekteverzekering. Dit systeem wordt deels gefinancierd door de werknemers via een maandelijkse bijdrage (een percentage van het loon), deels door de Moldaavse overheid (zij betalen de bijdrage van diegenen die geregistreerd staan als arm en/of niet-economisch actief zoals de kinderen en studenten). Niet alleen de medische zorgen - met uitzondering van dure hartoperaties en gespecialiseerde scans — maar ook de benodigde, voorgeschreven medicatie zijn gratis.

Alhoewel erkend wordt dat er op het vlak van de gratis medicatieverschaffing problemen kunnen zijn, en patiënten soms moeten betalen voor hun medicatie, dient vermeld te worden dat de Moldavische overheid zich bewust is van dit probleem, en stijgende inspanningen levert om oplossingen te bieden. Bovendien blijkt uit het dossier van betrokkene dat zij geen bewijs voorlegt van een arbeidsgeneesheer waaruit blijkt dat zij arbeidsongeschikt zou zijn. Er zijn bijgevolg geen redenen om aan te nemen dat ze niet in staat zou zijn een beroepsactiviteit uit te oefenen en zodoende een inkomen te verwerven. Er kan dan ook van uitgegaan worden dat zij in staat is in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan de noodzakelijke medische opvolging.

De toegankelijkheid van de benodigde medische opvolging is voldoende gegarandeerd.

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

Derhalve

1) blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

of

2) blijkt niet 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 geen bewijs aanwezig 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)."

De motivering van het bevel om het grondgebied te verlaten luidt als volgt:

"In uitvoering van de beslissing van 15/12/2011

van de Staatssecretaris voor Asiel en Immigratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding wordt aan D.N.

geboren te V. (Unie d. Socialist. Sovjetrep.), op (...)1977, van Moldavische nationaliteit, het bevel gegeven om uiterlijk op 22 januari 2012 het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van Denemarken, Duitsland, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Litouwen, Luxemburg, Malta, Nederland, Noorwegen, Oostenrijk, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Spanje, Tsjechië, Zweden en Zwitserland(3), tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven (4).

REDEN VAN DE BESLISSING

betrokkene verblijft in het Rijk zonder in het bezit te zijn van de vereiste binnenkomstdocumenten (art 7 al 1,1° van de wet van 15 december 1980). Niet in het bezit van een geldig visum."

2. Ontvankelijkheid

Uit de omschrijving van het voorwerp in het verzoekschrift en de toegevoegde stukken blijkt dat verzoekster twee beslissingen aanvecht met name de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke integratie en Armoedebestrijding van 15 december 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard en van het bevel om het grondgebied te verlaten van 23 december 2011.

Verzoekster ontplooit echter geen middelen tegen het bevel om het grondgebied te verlaten, zodat het beroep in zoverre het gericht is tegen dit bevel onontvankelijk is.

3. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en van het 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 verkort het EVRM) *juncto* de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheidsbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster uiteen wat volgt:

“De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de 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 (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166,860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348). In casu mag hiernavolgend blijken hoe verweerder niet is uitgegaan van alle juiste feitelijke gegevens, deze feitelijke gegevens niet correct beoordeelde en aldus kennelijk onredelijk tot zijn (weigerings)besluit kwam.

Artikel 9^{ter}, §1 Vw stelt (sinds wijziging per wet dd. 29.12.2010, in werking getreden op 10.01.2011):

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.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

In casu wordt de (ontvankelijke) aanvraag vanwege verzoekster uiteindelijk ongegrond verklaard door verweerder middels volgende motivatie (stuk 1a):

“Uit het verslag van de arts-attaché en de gegevens opgenomen in het administratieve dossier van betrokkene blijkt dat de nodige behandeling en opvolging beschikbaar is in Moldavië³.

De arts-attaché komt dan ook tot de conclusie dat de aandoening van betrokkene, hoewel zij lijdt aan een aan doening die kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de nodige opvolging beschikbaar is in Moldavië.”

Bij nazicht van het verslag van de arts-attaché (stuk 1b), mag blijken hoe bovenstaande conclusie waarlijk kennelijk onredelijk is, minstens manifest onzorgvuldig genomen door verweerder.

Immers kan het zorgvuldigheidsbeginsel zoals in casu geschonden worden beschreven als volgt:

“Het bestuur dient zijn beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te stoeien op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zich zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen.

(...)

Een zorgvuldige besluitvorming impliceert dat het bestuur op basis van een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval tot zijn besluit komt”

(MAST, A., DUJARDIN, J., VAN DAMME, M. en VANDE LANOTTE, J., Overzicht van het Belgisch Administratief Recht Antwerpen, Kluwer, 1999, p. 5253)

“De feiten op grond waarvan het bestuur tot haar beslissing komt, moeten zorgvuldig worden gewaardeerd”

(SUETENS, L.-P., “Algemene beginselen van behoorlijk bestuur in de rechtspraak van de Raad van State”, TB.P. 1980, 86).

Navolgend aan deze negatieve beslissing dd. 15.12.2011 vroeg verzoekster immers afschrift op bij verweerder van de documenten waarnaar wordt verwezen in deze beslissing (stuk 3).

Verzoekster mocht een faxzending vanwege verweerder ontvangen waaruit volgende gegevens mochten blijken (stuk 4):

- Een "antwoordformulier" (answer form) van een aanvraag tot individuele medische informatie vanwege het Ministerie van Binnenlandse Zaken van het Verenigd Koninkrijk, Bureau medisch advies;

- Dit inzake een 40 jaar oude man met HIV-infectie vastgesteld in 2001 en in antiretrovirale therapie sinds 2008-2009

- Behandeld met de medicamenten atazanavir, ritonavir, emtricitabine + tenofovir

Ter beoordeling van deze individuele/specifieke casus (van de 40 jarige, mannelijke HIV-patiënt) werd blijkbaar door het 'Medisch Bureau' van de Dienst Vreemdelingenzaken van het Verenigd Koninkrijk een reeks vragen gericht (aan wie is voor verzoekster volstrekt onduidelijk), ter beoordeling van de behandelingsmogelijkheden van deze man in Moldavië.

Verweerder gaat in huidig dossier uit dit summiere 'verslag' (stuk 4) nu afleiden dat de nodige behandeling en opvolging voor verzoekster wel beschikbaar zal zijn in Moldavië !?! ("weliswaar over een andere pathologie, maar deze informatie is voldoende om te besluiten dat de opvolging voor syfilis eveneens beschikbaar is")

SIC !?

Blijkbaar is geneeskunde makkelijker dan verwacht en is individuele beoordeling van een specifieke medische casus fel overroepen volgens verweerder ?!

Verzoekster meent immers dat zij als 35 jarige vrouw met secundaire-tertiaire syfilis infectie (hetgeen een risico inhoudt op schade t.h.v. haar zenuwstelsel — zie infra) bezwaarlijk kan worden gelijkgesteld (naar analogie?) met een 40 jarige HIV-patiënt in het Verenigd Koninkrijk (hetgeen een risico inhoudt op falen van de eigen afweersystemen van het lichaam) — laat staan zonder welk danig medisch onderzoek ter zake ???

Uit de voorliggende gegevens kan verzoekster dan ook enkel concluderen dat de Dienst Vreemdelingenzaken, Bureau medisch advies, van het Verenigd Koninkrijk wel degelijk zorgvuldig tewerk tracht te gaan, middels opvraging van individuele informatie ter zake doch dat verweerder in België waarlijk met de spreekwoordelijke "natte vinger" oordeelt in huidig dossier van verzoekster!

Naar analogie zou dit dan ook inhouden dat verweerder zou oordelen dat indien een HIV behandeling aanwezig is in een land van herkomst, iemand met baarmoederhalskanker wel kan terugkeren naar haar land van herkomst.. want dat zal toch ook wel allemaal ongeveer hetzelfde zijn..??

Dergelijk manifest onzorgvuldig gedrag van verweerder kan waarlijk niet gehonoreerd worden!

De wet legt t.a.v. verweerder letterlijk de verplichting op om de individuele casus van een verzoekende partij gedegen te onderzoeken, zelfs met expliciete vermelding dat zo nodig de vreemdeling dient te worden onderzocht en bijkomend advies ter zake kan worden ingewonnen bij deskundigen.

Dit maakt aldus een DUBBELE zorgvuldigheidsplicht naar verweerder toe:

Enderzijds de zorgvuldigheidsplicht van de arts-attaché, dewelke zich overeenkomstig het gemeen recht dient te gedragen als een zorgvuldig arts ("bonus medicus") en aldus dient te handelen als een "normale bekwame en voorzichtige geneesheer" (VANSWEEVELT, T., De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis, Antwerpen, Maklu, 1997, p. 137). De zorgvuldigheidsnorm voor de arts is bovendien deze dewelke een arts van dezelfde specialiteit aan de dag zou leggen. Indien een tandarts bijvoorbeeld tot tandextractie onder volledige verdoving overgaat, gedraagt hij zich de facto als chirurg en dient hij ook deze (verhoogde) zorgvuldigheidsnorm na te leven (VANSWEEVELT, T., De civielrechtelijke aansprakelijkheid van de geneesheer en het ziekenhuis, Antwerpen, Maklu, 1997, p. 139, voetnoot 185) Concluant dient vast te stellen hoe de arts- attaché helemaal niet de benodigde zorgvuldigheid aan de dag legt. laat staan deze conform de zorgvuldigheidsmaatstaf van de gynaecoloog (cfr. Dr. DEPAUW dewelke de behandelende arts-specialist van verzoekster is), waarbij aldus niet alleen de zorgvuldigheidsplicht in het gedrang komt, doch zelfs de aansprakelijkheid van de bewuste arts gezien diens onzorgvuldig handelen (waaromtrent verzoekster alle voorbehoud maakt).

Anderzijds is er de zorgvuldigheidsplicht van verweerder als openbare dienst, waarbij deze plicht voorschrijft dat men zich moet baseren op een correcte feitenvinding (quod non in casu), waarna met een afdoend en volledig onderzoek van het concrete geval dient te maken (quod certe non in casu).

Verweerder kan zich er dan ook onmogelijk rechtsgeldig van afmaken door eenvoudigweg te verwijzen naar informatie omtrent een 40-jarige man met sinds 2001 vastgestelde HIV-infectie ... om te besluiten dat verzoekster voor haar eigen aandoening wel een 'noodzakelijke behandeling/opvolging' zal kunnen krijgen in Moldavië.

Temeer alwaar het laatste medisch verslag van behandelend gynaecoloog Dr. V. DEPAUW van 21.04.2011 (in het bezit van verweerder want als dusdanig met datum vermeld in het 'verslag' van de arts-attaché) duidelijk stelt:

“follow up is noodzakelijk om de schade t.h.v. zenuwstelsel (tertiaire syfilis) op te volgen”

Aldus is het duidelijk dat bij gebrek aan correcte medische behandeling / medische follow-up, dan wel bij gebrekkige medische behandeling / follow-up, verzoekster onherstelbare schade t.h.v. het zenuwstelsel riskeert zodat van een overheid te goeder trouw mag worden verwacht dat de nodige zorgvuldigheid wordt aan de dag gelegd inzake een aandoening waarvan bovendien expliciet wordt erkend dat zij een aandoening is die “een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, waarbij indien niet adequaat behandeld, dit een risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling”.

Verzoekster zou verwachten alwaar verweerder erkent dat artikel 3 EVRM als hoogste rechtsnorm ter toetsing voorligt dat zij ‘extra’ zorgvuldig zou zijn in de behandeling van haar dossier / in de concrete beoordeling van haar situatie doch niets is minder waar.

“Terecht stelt verzoekster dat in de rechtspraak wordt bevestigd dat een gebrek aan aangepaste medische verzorging ten aanzien van een persoon die ernstig ziek is, beschouwd wordt als een behandeling die strijdig is met artikel 3 EVRM.”

(RvV 6 mei 2008, nr. 10.929)

Bovendien blijkt uit de gegevens van UNICEF zoals door verzoekster aangehaald in haar ontvankelijk verklaard verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen, als dat de ziekenhuizen in Moldavië wel degelijk manifest te kampen hebben met onvoldoende aanwezige medicatie (zie infra). Daar verweerder hiervan aldus op de hoogte is, mag van verweerder toch minstens een afdoende — met stukken ondersteunde — bewering van het tegendeel worden verwacht, indien zij met dit standpunt van verzoekster en UNICEF niet akkoord zou zijn...

Verweerder schendt dan ook -naast bovenvermelde wetsbepalingen (art. 9ter Vw en art. 3 EVRM) - manifest het redelijkheidsbeginsel, volgens hetwelk een oordeel als onwettig dient te worden bestempeld wanneer dit tegen alle redelijkheid ingaat en aldus “kennelijk onredelijk” is (quod in casu), minstens manifest onzorgvuldig is.”

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich bij de beoordeling van de aanvraag om machtiging tot verblijf in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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.

Onderzoek van een mogelijke schending van de materiële motiveringsplicht vergt *in casu* een onderzoek naar de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1. 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.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden :

1° het bevat de volledige naam, de geboorteplaats en -datum en de nationaliteit van betrokkene;

2° het is uitgereikt door de bevoegde overheid overeenkomstig de wet van 16 juli 2004 houdende het Wetboek van internationaal privaatrecht of de internationale overeenkomsten betreffende dezelfde materie;

3° het laat toe een fysieke band vast te stellen tussen de titularis en de betrokkene;

4° het is niet opgesteld op basis van loutere verklaringen van de betrokkene.

De vreemdeling kan eveneens zijn identiteit aantonen door verschillende bewijselementen die, samen genomen, de constitutieve elementen van de identiteit bepaald in het eerste lid, 1°, bevatten op voorwaarde dat elk bewijselement minstens voldoet aan de voorwaarden voorzien in het eerste lid, 2° en 4°, en minstens één van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°.

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag.

§ 3. De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk :

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoot op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° 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.

§ 4. De vreemdeling wordt uitgesloten van het voordeel van deze bepaling, wanneer de minister of zijn gemachtigde van oordeel is dat er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat de betrokkene handelingen gepleegd heeft bedoeld in artikel 55/4.

§ 5. De in § 1, vijfde lid, vermelde deskundigen worden benoemd door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad.

De Koning stelt de procedureregels vast bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en bepaalt eveneens de wijze van bezoldiging van de in het eerste lid vermelde deskundigen.

§ 6. Artikel 458 van het Strafwetboek is van toepassing op de gemachtigde van de minister en de leden van zijn dienst, wat betreft de medische gegevens waarvan zij in de uitoefening van hun ambt kennis krijgen.”

Uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat dit artikel gebaseerd is op de concepten een “reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit” of een “reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”, zoals deze worden gehanteerd door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zulks blijkt niet enkel uit de bewoordingen van het artikel zelf doch ook uit de parlementaire voorbereiding. Hieruit blijkt namelijk dat de wetgever de toekenning van een verblijfsrecht om medische redenen volledig heeft willen verbinden aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Zo blijkt uit de Memorie van Toelichting 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 dat: “Vreemdelingen die op zodanige wijze lijden aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in hun land van herkomst of het land waar zij verblijven kunnen, ten gevolge van de rechtspraak van het Europese Hof van de Rechten van de Mens, vallen onder de toepassing van artikel 15, b), van de richtlijn 2004/83/EG (onmenselijke of vernederende behandeling)” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51- 2478/001, p. 9).

Zo blijkt uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 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 (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de vreemdelingenwet) dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Inzake de subsidiaire bescherming, conform artikel 2 e) en artikel 5 van de richtlijn 2004/83/EG stelt de wetgever in de Memorie van Toelichting dat *“de term «reëel risico» (...) hier gebruikt naar analogie van de maatstaf die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens hanteert bij de beoordeling van schendingen van artikel 3 EVRM.”*(Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 85.).

De artikelen 9ter en 48/4 van de wet van 15 december 1980 vormen samen de omzetting, in Belgisch recht, van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 *“inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming”*. De wetgever heeft derhalve bij de omzetting van voormelde richtlijn en het invoegen van deze begrippen *“subsidiaire bescherming, reëel risico op ernstige schade...”*, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet gekozen, naast de asielprocedure. Zulks doet uiteraard geen afbreuk aan de duidelijke verbinding in de wet zelf en haar parlementaire voorbereiding van voormelde begrippen uit artikel 9ter met het begrippenkader van het EVRM en de interpretaties hiervan door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens.

Na het belang onderstreept te hebben van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot het aangevoerde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en bijgevolg dus met betrekking tot huidig beroep is het dan ook logisch om deze rechtspraak van naderbij te bekijken.

In de zaak N. vs het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, § 42, 43, 44 en 45, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van haar jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest D. v. The United Kingdom (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96) waaruit zij vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens zetelend in Grote Kamer deze principes toe op de haar voorliggende zaak (§ 46, 47, 48, 49, 50 en 51).

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest D. v. The United Kingdom in medische zaken hanteert, werden in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak N. v. The United Kingdom 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 van het 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). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het 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 EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

De Grote Kamer handhaafde de hoge drempel die door D. v. The United Kingdom 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 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. *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. v. The United Kingdom 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. v. The United Kingdom te behouden. Door zelf een overzicht van haar rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM. Illustratief hiervoor is dat sinds D. v. The United Kingdom geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

Gelet op het hierboven beschreven belang dat onze wetgever heeft willen toekennen aan het EVRM en de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens bij de vraag of een verblijfsrecht om ernstige medische redenen moet worden toegekend, is deze hoge drempel dan ook bepalend bij de toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Verzoekster uit kritiek op de bestreden beslissing en stelt dat de verwerende partij onredelijk tot haar besluit is gekomen doordat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot een behandeling in het land van herkomst. In dat advies is geconcludeerd dat voor de aandoening van verzoekster verdere opvolging mogelijk is in het land van herkomst op basis van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en van het International SOS van 11 juli 2011 met referentienummer 2PAR0000263, waaruit wordt afgeleid dat infectiologen werkzaam zijn en dat labo-onderzoeken mogelijk zijn. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat dit laatste document weliswaar over een andere pathologie gaat, maar dat de informatie voldoende is om te besluiten dat de opvolging voor syfilis eveneens beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster in opdracht van de ambtenaar-geneesheer werd uitgenodigd om een actueel attest van de behandelende gynaecoloog over te maken. Uit dit medisch attest van 21 april 2011 blijkt dat de behandeling van verzoekster is afgelopen en dat er een goede prognose is voor verzoekster mits een grondige follow-up om de drie maanden in het eerste jaar en nadien om de zes maanden en negatieve labotesten om zeker te zijn dat verzoekster volledig vrij is van infectie. Gezien dit recent medisch verslag betreffende de aandoening van verzoekster door haar eigen behandelende gynaecoloog, heeft de ambtenaar-geneesheer op een niet kennelijk onredelijke wijze geconcludeerd dat verzoekster reeds behandeld werd voor haar aandoening, zijnde syfilis en dat deze behandeling reeds is afgelopen. Conform het recente medische attest stipt de ambtenaar-geneesheer aan dat er wel nog een follow-up noodzakelijk is om complicaties te voorkomen. Aangezien de behandelende gynaecoloog van verzoekster aangeeft dat de enige medische noden die verzoekster nog nodig heeft, bestaan uit een follow-up om de drie maanden wat het eerste jaar betreft en om de zes maanden na verloop van het eerste jaar en dit aan de hand van labotesten, is het niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om zijn onderzoek in toepassing van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet te beperken tot de mogelijkheid tot follow-up in Moldavië en meer specifiek naar de mogelijkheid van laboratoriumtesten en analyse van deze testen door specialisten ter zake.

De ambtenaar-geneesheer heeft uit informatie afkomstig uit de MedCOI-databank en meer bepaald uit een antwoorddocument van International SOS van 11 juli 2011, afgeleid dat er wel degelijk een mogelijkheid bestaat tot het uitvoeren van labotesten, alsook tot het analyseren van deze testen door infectiologen (specialisten), zodat er wel degelijk een follow-up mogelijk is. Verzoekster laat uitschijnen dat de bestreden beslissing enkel gebaseerd is op het advies van de ambtenaar-geneesheer en is verder van oordeel dat de conclusie van de ambtenaar-geneesheer niet correct is, of minstens onzorgvuldig is, omdat het tweede document waarnaar hij verwijst betrekking heeft op een ander persoon met een geheel andere aandoening. Een analyse van het gehanteerde antwoorddocument dringt zich dus op. Zoals de verwerende partij in haar nota aanhaalt, werd er op volgende vragen positief geantwoord:

*“-Is outpatient treatment and follow up by a specialist in Internal medicine available?
-Is outpatient treatment and follow up by an infectiologist available?
-Is regular laboratory check up available: determination of CD4 count?
-Is regular laboratory check up available: determination of viral load?
-Is regular laboratory check up available: determination of liver function tests, HCV-RNZ?”*

Dat het antwoord op deze vragen te vinden is in een rapport opgemaakt naar aanleiding van een vraag met betrekking tot mogelijke opvolging van een andere sexueel overdraagbare ziekte, nl. HIV, doet niets af aan de correctheid van de informatie die er wordt gegeven aangaande het voorhanden zijn van labo-

testen en specialisten op het gebied van infectiologie. Betreffende de follow-up geeft de behandelende gynaecoloog zelf aan dat deze aan de hand van labotesten dient te gebeuren teneinde er zeker van te zijn dat verzoekster vrij is van elke infectie en dit zoals verzoekster correct weergeeft in haar verzoekschrift om te vermijden dat ze schade zou oplopen aan haar zenuwstelsel. Uit de voorliggende informatie kan niet worden afgeleid dat er nog een andere opvolging noodzakelijk zou zijn. De Raad stelt vast dat verzoekster geen gegevens naar voor brengt waaruit zou blijken dat de informatie gebruikt door de ambtenaar-geneesheer onjuist is, zodat er geen reden voor handen is om aan te nemen dat de informatie waarvan de verwerende partij zich bediende ter voorbereiding van de bestreden beslissing niet accuraat is. Een loutere bewering waarmee verzoekster aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, kan niet volstaan om aan te tonen dat de verwerende partij kennelijk onredelijk tot haar besluit is gekomen en om aldus een schending van de motiveringsplicht aannemelijk te maken.

Uit de hierboven aangehaalde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder op te volgen – haar behandeling is volgens het laatste medisch verslag van de behandelende gynaecoloog van verzoekster reeds afgelopen - voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Moldaavs systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekster, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

In zoverre verzoekster verwijst naar gegevens van Unicef waaruit zou blijken dat ziekenhuizen in Moldavië te kampen hebben met onvoldoende aanwezige medicatie, kan niet worden ingezien wat de relevantie is van dit argument, nu uit het door verzoekster neergelegde medische attest blijkt dat haar behandeling afgelopen is. Uit dit medische attest kan niet worden afgeleid dat verzoekster nog verdere medicatie behoeft.

Met haar betoog maakt verzoekster geen schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet, noch een schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk.

Verzoekster voert de schending van de zorgvuldigheidsplicht aan in hoofde van de ambtenaar-geneesheer. Verzoekster ziet in de mogelijkheid die artikel 9*ter*, § 1 van de vreemdelingenwet aan de ambtenaar-geneesheer biedt, om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen niet alleen de verplichting om zich op een correcte feitenvinding te baseren, maar ook de verplichting naar gemeen recht om zich als een zorgvuldig arts te gedragen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de overheid bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Zoals reeds aangehaald, werd in opdracht van de ambtenaar-geneesheer een bijkomend medisch attest van de behandelende gynaecoloog bij verzoekster opgevraagd. Er blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat de ambtenaar-geneesheer geenszins betwist dat verzoekster lijdt aan een aandoening die verder dient te worden opgevolgd. De ambtenaar-geneesheer volgt aldus het advies dat werd neergeschreven door de specialist in het voorgelegde attest. Aldus kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij stelt dat de ambtenaar-geneesheer zich nog verder had moeten informeren. Voorts heeft de ambtenaar-geneesheer conform het medisch attest gecontroleerd of de vermelde follow-up mogelijk is in het land van herkomst. Hiervoor kan worden verwezen naar de uiteenzetting hierboven. Met haar betoog maakt verzoekster geenszins aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer niet zorgvuldig zou hebben gehandeld.

Geheel ten overvloede wijst de Raad er op dat zij een administratief rechtscollege is en bijgevolg niet is bevoegd de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van een arts te beoordelen, voor zover daar al sprake van kan zijn aangezien de ambtenaar-geneesheer niet is te beschouwen als de behandelende arts van verzoekster.

Zoals blijkt uit voorgaande bespreking slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat de bestreden beslissing niet steunt op alle gegevens van het dossier en alle daarin vervatte dienstige stukken. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond.

Betreffende de aangevoerde schending van het redelijkheidsbeginsel, merkt de Raad op dat het redelijkheidsbeginsel de Raad niet toestaat het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301). Verzoekster toont niet aan dat de feitelijke vaststellingen van de gemachtigde van de staatssecretaris niet correct zijn, noch dat de gevolgtrekkingen die deze hieruit afleidt, kennelijk onredelijk zijn. Minstens valt de kritiek samen met de kritiek die geuit werd bij de schending van de materiële motiveringsplicht. Een schending van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het eerste middel is niet gegrond.

In een tweede middel voert verzoekster de schending aan de rechten van verdediging en van, opnieuw, de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster uiteen hetgeen volgt:

“Na het vellen van het - onwettig/onzorgvuldig (zie infra) - oordeel omtrent het vermeend aanwezig zijn van de nodige medische behandeling en opvolging in Moldavië, oordeelt verweerder nog omtrent een tweede luik: “de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in het herkomstland.”

Verweerder komt hierbij tot de conclusie:

- Dat niet alleen de medische zorgen - m.u.v. dure hartoperaties en gespecialiseerde scans - maar ook de benodigde, voorgeschreven medicatie gratis is (verwijzing naar voetnoot 4: stelt “zie administratief dossier DVZ”);

- Hoewel volgens bovenstaand punt alles in Moldavië “gratis” zou zijn (???), stelt verweerder toch ook nog dat verweerder in staat is om in te staan voor eventuele bijkomende (al dan niet onofficiële) kosten verbonden aan de noodzakelijke medische opvolging (verwijzing naar voetnoot 5: stelt “zie administratief dossier DVZ”);

- Tenslotte stelt verweerder nog dat verzoekster desgevallend zelfs kan beschikken over microkredieten om haar te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven (verwijzing naar voetnoot 6: stelt “zie administratief dossier DVZ”).

Dergelijke conclusie als dat alle medicatie in Moldavië “beschikbaar en gratis” lijkt verzoekster meest vreemd/foutief, ten andere ook volkomen haaks staand op de duidelijke informatie ter zake van wege UNICEF zoals verzoekster wist te citeren in haar inleidend verzoek 9ter. UNICEF stelt immers inzake de gezondheidszorg in Moldavië (stuk 8 stukkenbundel 9ter verzoekster - aldus aanwezig in het administratief dossier en in het bezit van verweerder):

“Life expectancy is one of the lowest in Europe. The standardised overall death rate is among the highest in the region.

(...)

Now most pharmacies are private and concentrated in towns while a number of rural settlements do not have access to a pharmacy at all.

(...)

The health system’s overall performance is widely perceived to be inadequate to meet the population’s needs, The level of available finance is low and the economic burden on individuals is unfairly distributed, making access to care difficult for the poor.

(...)

There is an acute shortage of drugs at in-patiënt facilities; most hospitals possess only few very basic purchased drugs and small quantities of donated medicines.

(...)

Together with the absence of standard treatment protocols, these issues result in serious concerns about the quality of care.

(...)

Health care professionals receive low salaries. The average monthly wage of a doctor is equivalent to US \$35, and that of a nurse to US \$ 20. As a result, they often leave the profession or make ‘unofficial’ charges to patients as a means of supplementing their income.”

Vrij vertaald:

De levensverwachting is één van de laagste in Europa. Het standaard sterftecijfer is één van de hoogste van de regio.

(...)

Tegenwoordig zijn de meeste apotheken in private handen en geconcentreerd in de stad, terwijl een aantal meer landelijke dorpen geen enkele toegang hebben tot een apotheek.

(...)

De gezondheidszorg is algemeen aanzien als inadequaar om te voldoen aan de nood van de bevolking. De beschikbare financiering van de gezondheidszorg is laag en de economische last oneerlijk verdeeld, wat het voor de armere bevolking zeer moeilijk maakt om toegang te hebben tot de gezondheidszorg.

(...)

Er is een acuut gebrek aan medicijnen in hospitaals; de meeste hospitaals bezitten louter enkele basis medicijnen en kleine hoeveelheden gedoneerde medicijnen.

(...)

Samen met het ontbreken van standaard behandelingsprotocollen, resulteert dit alles in ernstige vragen over de kwaliteit van de medische dienstverlening.

(...)

Actoren in de gezondheidszorg ontvangen maar een zeer laag inkomen. Het gemiddeld maandelijks inkomen van een dokter is een equivalent van 35 dollar, dat van een verpleegster 20 dollar. Hierdoor stoppen veel artsen hun praktijk of rekenen ze onofficiële bijkomende tarieven aan de patiënt, bij wijze van aanvulling van hun inkomen.

Per faxzending dd. 29.12.2011 verzocht verzoekster dan ook via haar raadsman aan verweerder (zowel aan de dienst Openbaarheid Bestuur als aan de dienst Humanitaire Regularisaties) om toch zeker "afschrift van de documenten uit het administratief dossier waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing (i. c. voetnoten 1 t.e.m. 6) te willen overmaken" (stuk 3), zodat verzoekster één en ander kon controleren.

Teneinde geen onduidelijkheid omtrent deze vraag van verzoekster te laten bestaan, werd als bijlage zelfs de bestreden beslissing van 15.12.2011 bijgevoegd, zodat de verwijzing naar de 6 voetnoten duidelijk zou zijn.

Als repliek mocht verzoekster enkel en alleenlijk het hoger alreeds beschreven 'antwoordformulier' vanwege het Ministerie van Binnenlandse Zaken van het Verenigd Koninkrijk ontvangen (stuk 4).

Welkdanige stukken uit het administratief dossier van DVZ waarnaar wordt verwezen in voetnoot 4 t.e.m. 6 werden verzoekster niet ter kennis gesteld!

Gezien deze informatie — essentieel want de kern van de weigeringsbeslissing als ongegrond wat betreft het punt van "toegankelijkheid" van vermeend beschikbare medische zorg in Moldavië - actief wordt achtergehouden voor verzoekster n.a.v. haar vraag hiertoe, en haar aldus niet ter kennis wordt gebracht, wordt verzoekster flagrant aangetast in haar rechten van verdediging in onderhavige procedure.

Deze schending van de rechten van verdediging kan door verweerder niet meer worden gelenigd door alsnog tot neerlegging ter griffie van de Raad van een correct/volledig afschrift van het administratief dossier over te gaan, gezien voor verzoekster als verzoekende partij het inleidende verzoekschrift het enige en belangrijkste procedurestuk is dat zij kan aanwenden om haar argumenten schriftelijk uiteen te zetten. De wetgever heeft immers niet in het indienen van een repliekmemoire voorzien (zie RvV nr. 66.464 van 12 juli 2011)

Minstens wordt verzoekster op deze wijze verhinderd om na te gaan of deze informatie waarop verweerder zich beroept correct is, effectief in het administratief dossier aanwezig is, accuraat en actueel is, ...

Ook onderhavig middel is manifest gegrond."

Verzoekster uit via de verwijzing naar een rapport van het DFID Health Systems Resource Centre van maart 2003 kritiek op het gezondheidssysteem in Moldavië. De Raad stelt echter vast dat uit de motieven van de bestreden beslissing blijkt dat de opvolging voor de aandoening van verzoekster na de behandeling ervan in België, met name door een specialist via 3 maandelijks of 6 maandelijks laboratoriumtesten mogelijk is in Moldavië. De ambtenaar-geneesheer baseert zich op informatie van de MedCOI-databank van juli 2011. Hieruit blijkt dat in de beslissing en in het advies wordt verwezen naar informatie die dateert van meer recente datum dan het rapport waarnaar verzoekster in haar aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet verwijst. De Raad stelt vast dat verzoekster de actualiteitswaarde van het rapport van 2003 niet verduidelijkt. Verzoekster toont niet aan dat de informatie waarnaar zij verwijst nog steeds actueel is of dat de informatie waarop de gemachtigde en de arts zich steunen, niet correct zou zijn.

Uit de hierboven aangehaalde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM, waarnaar de Belgische wetgever refereert om na te gaan of er reden is om een regularisatie op medische gronden toe te kennen, geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Moldaavs systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de

medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekster, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Hoe dan ook heeft de verwerende partij in de bestreden beslissing toch een analyse uitgevoerd naar de mogelijke kost voor verzoekster. De verwerende partij stelt dat Moldavië een systeem van verplichte ziekteverzekering kent, dat deels door werknemers en deels door de Moldaavse overheid wordt gefinancierd. De medische zorgen met uitzondering van dure hartoperaties en gespecialiseerde scans, alsook de medicatie is gratis. Deze informatie is geheel terug te vinden in het administratief dossier. Met haar verwijzing naar een rapport van Unicef van 2003 toont verzoekster niet aan dat de informatie waarop de verwerende partij zich heeft gebaseerd en die veel recenter is niet correct zou zijn. Evenwel erkent de verwerende partij dat er niettegenstaande deze gratis voorziening, toch problemen zijn in Moldavië waardoor de patiënten ondanks deze gratis voorziening, toch zelf moeten opdraaien voor de kosten. Deze vaststelling is geheel niet tegenstrijdig aan de vorige vaststelling. Voorts onderzoekt de verwerende partij of verzoekster zelf zou kunnen instaan voor de kosten. Dienaangaande concludeert de ambtenaar-geneesheer dat er kan van uitgegaan worden dat verzoekster in staat is om zelf in te staan voor niet officiële kosten. Er dient te worden vastgesteld dat verzoekster dit laatste niet betwist. Met haar betoog maakt verzoekster geen schending van de materiële motiveringsplicht aannemelijk.

In tweede instantie betoogt verzoekster dat zij een schrijven heeft gericht aan de verwerende partij teneinde alle nuttige informatie te verkrijgen waarop de bestreden beslissing was gebaseerd, zodat zij één en ander kon controleren en dat zij in antwoord op haar vraag enkel een antwoordformulier vanwege het ministerie van Binnenlandse Zaken van het Verenigd Koninkrijk mocht ontvangen, niettegenstaande de bestreden beslissing in haar voetnoten 4 t/m 6 verwijst naar stukken uit het administratief dossier. Verzoekster stelt dat de verwerende partij haar deze informatie uit het administratief dossier heeft onthouden, hoewel zij er aldus uitdrukkelijk om had verzocht in het kader van de openbaarheid van bestuur bij middel van haar schrijven van 29 december 2011. Doordat de verwerende partij deze informatie heeft achtergehouden, ziet verzoekster zich geschonden in haar rechten van verdediging.

De verwerende partij antwoordt in haar nota dat de documenten op basis waarvan de beslissing werd genomen zich in het administratief dossier bevinden en voegt er aan toe dat hoewel dit niet blijkt uit het administratief dossier, haar dienst openbaarheid van bestuur per e-mail wel degelijk alle documenten zou hebben overgemaakt. De Raad stelt vast dat hoewel uit het administratief dossier inderdaad niet blijkt dat de verwerende partij de gevraagde documentatie volledig heeft overgemaakt aan verzoekster, in de bestreden beslissing via zes voetnoten is verwezen naar het administratief dossier. Uit hetgeen verzoekster uiteenzet in haar middel blijkt dat zij zich hiervan wel degelijk bewust is. Verzoekster had inzage kunnen vragen in het administratief dossier of de verwerende partij opnieuw kunnen contacteren teneinde het gevraagde deel van het administratief dossier alsnog te bekomen. Tevens dient er op gewezen te worden dat wat de openbaarheid van bestuur betreft er een specifieke wet bestaat, met name de wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, waarin onder meer een regeling is uitgewerkt voor het geval een federale overheid weigert inzage te geven in de gevraagde stukken. Zoals voorzien in deze wet had verzoekster zich in dergelijk geval kunnen richten tot de Commissie voor de toegang tot bestuursdocumenten.

Wat betreft de aangevoerde schending van de rechten van verdediging toont verzoekster niet aan dat zij door verwerende partij in de onmogelijkheid is gesteld kennis te nemen van en zich dus te verweren tegen de informatie betreffende Moldavië. Verzoekster heeft, middels het indienen van haar verzoekschrift, de mogelijkheid om tegen de bestreden beslissing de middelen aan te voeren die zij opportuun acht. Zij draagt daarbij zelf de verantwoordelijkheid voor een tijdige inzage van het administratief dossier bij de verwerende partij teneinde het beroep tegen de bestreden beslissing voor te bereiden. Uit het dossier blijkt dat de raadsman van verzoekster bij fax verstuurd van 29 december 2011 *“om (...) een afschrift van de documenten uit het administratief dossier waarnaar wordt verwezen in de beslissing”* inzake haar dossier verzocht. Op 11 januari 2012 werd aan verzoekster de *“answer form”* met SOS referentienummer 2PAR0000263 overgemaakt aan de raadsman van verzoekster. Het verzoekschrift in huidig beroep is eerst ingediend op 20 januari 2011, zodat niets eraan in de weg stond om, indien de kwetsieuze informatie daadwerkelijk zou hebben ontbroken, inzage te doen in het dossier dan wel opnieuw contact op te nemen met de verwerende partij teneinde de vermelde stukken alsnog te bekomen. Verzoekster heeft nagelaten dit te doen en toont geenszins aan dat zij verhinderd werd om gebruik te maken van haar inzagerecht en de mogelijkheid tot het verkrijgen van een kopie. Verzoekster maakt geen schending van haar rechten van verdediging, noch een schending van de motiveringsplicht aannemelijk.

Het tweede middel is niet gegrond.

4. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig maart tweeduizend en twaalf door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU