

## Arrest

nr. 78 976 van 11 april 2012  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid, thans 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 Oegandese nationaliteit te zijn, op 8 februari 2012 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Migratie- en asielbeleid van 16 november 2011 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) van 10 januari 2012, beide aan verzoekster ter kennis gebracht op 10 januari 2012.

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 1 maart 2012, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 maart 2012.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. FRERE, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE VYER, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

Verzoekster verklaart het Rijk te zijn binnen gekomen op 5 november 2007 en dient op 6 november 2007 een asielaanvraag in bij de bevoegde autoriteiten.

Op 19 juni 2008 neemt het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen de beslissing waarbij aan verzoekster de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus worden geweigerd. Tegen deze beslissing dient verzoekster een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna verkort de Raad), die bij arrest nr. 17 318 van 17 oktober 2008 het

beroep van verzoekster verwerpt en haar eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus weigert.

Op 5 november 2008 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid het bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13*quinquies*).

Op 13 januari 2009 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). Deze aanvraag wordt op 10 september 2010 geactualiseerd.

Op 5 juni 2009 neemt de gemachtigde van de minister van Migratie- en asielbeleid de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9*ter* van de vreemdelingenwet ontvankelijk wordt verklaard. Verzoekster wordt in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 23 juni 2011 verleent de ambtenaar-geneesheer een medisch advies inzake de door verzoekster voorgelegde medische problematiek.

Op 18 augustus 2011 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 ongegrond wordt verklaard en op 4 oktober 2011 wordt aan verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) ter kennis gebracht. Tegen deze beslissingen dient verzoekster een beroep in bij de Raad. De voormelde beslissingen worden op 16 november 2011 ingetrokken, waardoor het voormelde beroep bij de Raad zonder voorwerp wordt. Op 20 december 2011 stelt de Raad bij arrest nr. 72 139 de afstand van geding vast.

Op 16 november 2011 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 ongegrond wordt verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.01.2009 werd ingediend door:*

*L. M (R. R.: (...))*

*geboren te K. op (...)1966*

*Identiteit volgens het R.R.: L., M. N.*

*Geboren te K. op (...)1966*

*Nationaliteit: Uganda*

*adres: (...)*

*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, 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 05.06.2009, heb ik de eer u mee te delen dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

*Dat de voorgelegde medische attesten geen aanleiding kunnen geven tot het toekennen van een 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980.*

*Er worden medische elementen aangehaald voor L., M. N. De arts-attaché/arts-adviseur evalueerde deze gegevens op (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Uganda. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland”.*

*Wat de financiële toegankelijkheid betreft, dient opgemerkt te worden dat het medische advies van de arts-adviseur niet vermeldt dat betrokkene, ondanks haar ziekte, arbeidsongeschikt is. Er zijn dan ook geen redenen om aan te nemen dat zij, ondanks haar ziekte, 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 kosten verbonden aan zijn behandeling. Betrokkene heeft reeds gewerkt als zakenvrouw.

Wat betreft de opvolging, in het herkomstland van betrokkene, blijkt uit onze informatie (beschikbaar in het administratief dossier) dat er meer dan 20 artsen in Uganda werken die zich gespecialiseerd hebben in de behandeling van betrokkene. Hiervoor kan betrokkene terecht in Kampala, Entebbe, Kumi, Gulu en Jinja.

Betrokkene kan voor de opvolging tevens terecht in verschillende ziekenhuizen, zowel openbare als private.

Betrokkene kan reizen, maar zij heeft daarbij begeleiding nodig. Hieromtrent dient vermeld te worden dat betrokkene een beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun reïntegratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen. Bij de terugkeer wordt medische begeleiding geboden tijdens de reis, alsook ondersteuning bij de mantelzorg.

Zij heeft ook ondersteuning nodig door familie of derden. Betrokkene kan voor deze mantelzorg ook rekenen op haar moeder. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Uganda — het land waar zij tenslotte ruim 40 jaar verbleef - geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar voor (tijdelijke) financiële hulp.

Gezien de nodige medische behandeling (en opvolging) beschikbaar en toegankelijk zijn in Uganda, dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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)."

Op 10 januari 2012 wordt een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) aan verzoekster ter kennis gebracht. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"In uitvoering van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Migratie- en Asielbeleid (1) (2) wordt aan L. M.

geboren te K. - Uganda, op (...)1966

van Ugandese nationaliteit, het bevel gegeven om uiterlijk op 09/02/2012

(datum aanduiden) 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

De betrokkene verblijft langer in het Rijk dan de overeenkomstig artikel 6 bepaalde termijn of slaagt er niet in het bewijs te leveren dat hij deze termijn niet overschreden heeft (art. 7, alinea 1, 2° van de Wet van 15 december 1980)."

## 2. Onderzoek van het beroep

In een eerste en enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen; van de algemene rechtsbeginselen en beginselen van behoorlijk bestuur, inzonderheid de motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht en van de artikelen 3 en 8 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). Tot slot voert verzoekster aan dat er een manifeste beoordelingsfout werd gemaakt.

Ter adstruering van het middel voert verzoekster aan wat volgt:

“4.1.

*Dat de verwerende partij in de bestreden beslissing, genomen ten aanzien van de verzoekster een manifeste beoordelingsfout en een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel begaat, door aan de verzoekster mede te delen dat haar aanvraag niet ontvankelijk is.*

*Dat iedere administratieve rechtshandeling geschraagd moet zijn door draagkrachtige motieven en een zorgvuldige afweging van de beschikbare elementen in het administratief dossier.*

*Dat dit hier niet het geval is.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken wees verzoekster aanvraag opnieuw onterecht af als niet gegrond.*

*Kort samengevat komt de argumentatie van DVZ hierop neer:*

- *De medische problemen zijn niet van die aard, dat de verzoekster niet zou kunnen reizen;*
  - *Ze zou in Oeganda kunnen werken ;zij zou mantelzorg kunnen krijgen via REAB;*
  - *Voor haar medische (psychiatrische) problemen zijn in Oeganda 20 psychiaters die dit kunnen behandelen, er zijn ook ziekenhuizen, zowel privé als openbaar;*
  - *Niet alle medicatie die de verzoekster in België krijgt, is in Oeganda beschikbaar, maar er zouden alternatieven zijn*
  - *DVZ geeft een aantal websites op, waarop de informatie i.v.m. medische beschikbaarheid in Oeganda terug te vinden zou zijn*
  - *Een terugkeer naar Oeganda is niet levensbedreigend: er is een medische infrastructuur;*
  - *De verzoekster heeft assistentie nodig van familie: ze heeft in Oeganda nog een (80-jarige) moeder;*
- 4.2.

*Allereerst, het hoeft geen enkel betoog dat de verzoekster lijdt aan een ernstig aandoening in de zin van art. 9ter Vreemdelingenwet.*

*De adviserende geneesheer heeft eveneens bevestigd dat er sprake is van “een ernstige aandoening zoals bepaald in art. 9ter” Vreemdelingenwet.*

*Meer nog de adviseur-arts stelt:*

*“Betrokkene is reeds sinds 2001 psychiatrisch belast. Zij zal levenslang in meer of mindere mate medicatie nodig hebben en zij zal levenslang opvolging nodig hebben door een psychiater en een gezondheidswerker gespecialiseerd in de mentale gezondheid. Zij heeft ondersteuning nodig door familie of derden. Zij kon reizen maar zij heeft daarbij begeleiding nodig.”*

*Uit de medische informatie én het advies van de arts-adviseur kan bijgevolg besloten worden dat:*

- *1. verzoeksters aandoening levenslang is én ernstig in de zin van art. 9ter Vreemdelingenwet;*
- *2. er vaststaand blijkt dat de verzoekster deze aandoening reeds had in Uganda maar hiervoor in Uganda niet behandeld werd.*

4.3.

*De adviserende geneesheer stelt dan weer in zijn advies dat er vanuit technisch oogpunt aanwezigheid waar te nemen zou zijn van artsen en medicatie.*

4.3.1.

*Ook al is dit mogelijks het geval, dit betekent evenwel niet dat deze dokters en ziekenhuizen en medicatie voor handen zijn voor de verzoekster !*

*Inderdaad deze medische zorgen en medicatie zijn DUUR en ONBETAALBAAR, en om die reden ONBESCHIKBAAR.*

4.3.2.

*Werken is voor de verzoekster wel degelijk onmogelijk, in de toestand (zowel fysiek als psychisch) waarin zij zich bevindt.*

*Dit blijkt uit de medische informatie voorgelegd aan de Dienst Vreemdelingenzaken.*

*Dr. De Poorter stelt in haar medisch attest dd. 31/08/2010:*

*“verdere achteruitgang van de zelfredzaamheid die reeds zéér beperkt is!”*

*en*

*“Patiënte kan momenteel haar leven niet autonoom organiseren, socio-economische en organisatorische gestructureerde ondersteuning zijn levensnoodzakelijk”.*

*Deze medische besluitvorming wordt door de arts-adviseur niet ontkracht of ontkend. Hij stelt eveneens dat ondersteuning noodzakelijk is.*

a)

*Het is dan ook bizar dat de Dienst Vreemdelingenzaken zich vervolgens de kromme redenering aanmeet dat de arts-adviseur niet weerhoudt dat de verzoekster arbeidsongeschikt is.*

*De arts-adviseur heeft evenwel ook niet het tegendeel geattesteerd en gesteld dat de verzoekster wel arbeidsgeschikt zou zijn.*

b)

*De Dienst Vreemdelingenzaken moet intellectueel correct blijven.*

Als door de arts-adviseur vastgesteld wordt dat de verzoekster ondersteuning nodig heeft van familie of derden, dan is het niet logisch om toch nog hardnekkig vol te houden dat de verzoekster toch voor haar eigen inkomen kan zorgen.

c)

Trouwens het weze herhaald dat de Dienst Vreemdelingenzaken het medisch attest miskent van Dr. D. die stelt dat de zelfredzaamheid van de verzoekster zéér beperkt is en dat zij haar eigen leven niet eens autonoom kan organiseren.

d)

Het is dan ook bedenkelijk vanwege de Dienst Vreemdelingenzaken om te motiveren dat de verzoekster opnieuw inkomsten kan verwerven.

Als de Dienst Vreemdelingenzaken toch probeert te citeren uit het administratief dossier dan dient zij dit niet selectief te doen.

- Allereerst, van een zakenvrouw in de westerse betekenis is geen sprake. De Dienst Vreemdelingenzaken concludeert dan ook ten onrechte dat de verzoekster in staat moet zijn om in Oeganda te werken, om haar medische kosten te betalen en in haar eigen levensonderhoud te voorzien.

De verzoekster heeft verklaard tijdens haar asiel dat zij een camion huurde waarmee ze naar de omliggende dorpen reed tijdens het oogstseizoen, om maïs, bonen en pindanoten op te kopen bij de plaatselijke boeren.

Zij moest zelf op de camion klauteren om te laden en te lossen. Die oogst probeerde ze dan aan de man te brengen in de stad.

De verzoekster kan dit fysiek én mentaal niet meer aan.

- Inderdaad, de verzoekster is fysiek en mentaal niet meer bij machte om haar leven autonoom te organiseren zoals Dr. D. bevestigt.

Ook dit attest zit in het administratief dossier maar wordt inhoudelijk volledig miskend door de Dienst Vreemdelingenzaken.

Trouwens, de verzoekster heeft ook steeds verklaard dat zij niet bij machte was om medische behandeling en medicatie te betalen in haar land.

De Dienst Vreemdelingenzaken is dan ook heel selectief in het weergeven van verzoeksters verklaringen.

Verder kan waargenomen worden dat de verzoekster 2 medische problemen heeft:

1. Psychisch : ze lijdt aan schizofrenie met psychosen, waarvoor ze zeer zware medicatie neemt en waarvoor een regelmatige opvolging door een psychiater noodzakelijk is;

2. Orthopedisch probleem aan haar voet t.g.v. een ongeval. Ze werd hiervoor reeds geopereerd, maar zij heeft nog erg veel pijn en er moet een nieuwe operatie gebeuren.

Gezien haar orthopedisch probleem (zeer pijnlijke voet, ze loopt ook moeilijk) en haar leeftijd (+/- 54 jaar) zal het niet meer mogelijk zijn om dit beroep uit te oefenen.

Zware fysieke arbeid is voor de verzoekster sowieso onmogelijk, ook rekening houdende met haar psychisch probleem.

Tot slot wat betreft de psychische aandoening.

De Dienst Vreemdelingenzaken argumenteert dat er in Oeganda meer dan 20 specialisten zijn die dit probleem kunnen behandelen.

Oeganda telt evenwel 30 miljoen inwoners en België slechts 10 miljoen. De hoeveelheid psychiaters in België is gigantisch in vergelijking met dat van Oeganda.

Trouwens, de steden Kampala, Entebbe, Kuni, Gulu en Jinja liggen zeer ver van de woonplaats van de verzoekster. Zij woonde in K, een dorp in de buurt van M, een kleine stad.

In de veronderstelling dat de verzoekster zich zou kunnen verplaatsen naar een van deze steden, voor een (en zeker meerdere) medische consultaties, dan moet er rekening gehouden worden met het volgende:

Transport is zeer duur gezien de grote afstand

De medische kosten voor de consultatie, de medicatie en eventuele hospitalisatie zijn onbetaalbaar voor haar, gezien ze geen inkomen heeft en geen beroep kan doen op sociale voorzieningen, zoals dit in België het geval is (geen mutualiteit).

De Dienst Vreemdelingenzaken geeft toe dat de verzoekster nood heeft aan ondersteuning van familie/buren/vrienden, gezien haar gezondheidstoestand. Maar hoe valt dit te rijmen met de bewering, dat de verzoekster in staat zou zijn te werken ?

Bovendien stelt de Dienst Vreemdelingenzaken via niet bewezen algemene veronderstelling dat de verzoekster mantelzorg kan krijgen !? De Dienst Vreemdelingenzaken verwijst hiervoor naar een document "Wat is bijstand bij terugkeer?".

De verzoekster heeft dit uitgeprint en toegevoegd aan haar stukkenbundel. Het zal onmiddellijk opvallen dat het woord 'mantelzorg' hier niet gebruikt wordt en dat de bijstand niet slaat op personen met ziekten.

*De argumentatie van de Dienst Vreemdelingenzaken in de bestreden beslissing is dan ook zeer bedenkelijk.*

#### *4.3.3.*

*De moeder van de verzoekster is 80 jaar oud*

*Op die leeftijd kan toch moeilijk verlangd worden dat zij in staat is (om voor de tijd dat zij zelf nog heeft te leven) kan zorgen voor haar volwassen, zieke dochter.*

#### *4.3.4.*

*Gezien deze omstandigheden, zou een terugkeer van de verzoekster een schending zijn van de internationale rechten van de mens, meer bepaald van de art. 3 en 8 EVRM.*

*Er kan immers onmogelijk beweerd worden dat de verzoekster op een continue wijze en levenslang gegarandeerd is van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie.*

*Inderdaad er wordt door de Dienst Vreemdelingenzaken onterecht geen rekening gehouden met de volgende niet betwistbare feiten die blijken uit de informatie van het administratief dossier:*

*- de verzoekster heeft in Oeganda geen toegang tot een betaalbare gezondheidszorg;*

*- zij kan niet in haar eigen levensonderhoud voorzien;*

*- zij kan geen bijstand krijgen van familieleden (haar moeder is 80 jaar oud 1).*

*Er kan dan ook moeilijk gemotiveerd worden door de Dienst Vreemdelingenzaken dat de "(tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen en voor (tijdelijke) financiële hulp" waarschijnlijk lijkt en derhalve solide garanties zijn voor een continue en levenslange behandeling op medisch vlak.*

#### *4.4.*

*Het is in ieder geval een principe dat de arts-adviseur enkel op technisch vlak adviezen kan geven. Omtrent de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van zorgen en medicatie kan en mag de arts-adviseur zich niet uitspreken. Dit valt buiten zijn advies-bevoegdheid.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken dient derhalve degelijk onderzoek te doen naar de toegankelijkheid en de betaalbaarheid ervan, rekening houdende met de zelfredzaamheid van de verzoekster.*

*Er zijn talloze bronnen dat de sociale zekerheid en de gezondheidssector in Oeganda niet alleen te wensen overlaat maar zelfs onbestaand is ten gevolge van corrupties, diefstal, fictieve gezondheidscentra (!). edm ...*

*Hoe kan de Dienst Vreemdelingenzaken dan dergelijke beslissingen nemen !?*

*De Dienst Vreemdelingenzaken is niet alleen onzorgvuldig bij het voorbereiden van verzoeksters beslissing. De beslissing gaat regelrecht in tegen de informatie die gekend is over de gezondheidszorg in Oeganda:*

*In dergelijk klimaat, waar een ziek persoon zoals de verzoekster, helemaal niet zeker is van continue behandeling in haar land Oeganda, is het dan ook totaal onverantwoord om in weerwil met alle beschikbare informatie toch te beslissen dat de continue, levenslange behandeling verzekerd is in dat land.*

*De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken is eigenlijk op het randje van 'misdadig'.*

*Te meer de verzoekster zelf al aangaf NOOIT te zijn behandeld in Oeganda !*

*De bestreden beslissing is immers niet gebaseerd op een correct onderzoek van de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van zorgen en medicatie in Oeganda.*

*De reële toestand is immers gekenmerkt door een tekort aan dokters, onvoldoende kwalitatieve zorgen, geen continue aanwezigheid van medicatie, slecht georganiseerde sociale zekerheid, corruptie, fictieve gezondheidscentra, edm*

*De verzoekster geeft hierna een illustratie weer van de slechte situatie van de gezondheidssector in Oeganda:*

*A)*

*- Zie artikel in de New York Times op datum van 29/07/2011:*

*<http://www.nytimes.com/2011/07/30/world/africa/3Ouganda.html?pagewanted=all>*

*"But Ugandas experience illustrates the limits of that care when a system is poorly managed and lacks the resources to deliver decent services, experts say.*

*At regional hospitals like the one here in Arua, more than half the positions for doctors are vacant, part of a broader shortage that includes midwives and other health workers. A majority of clinics and hospitals reported regularly running out of essential medicines, while only a third of facilities delivering babies are equipped with basics like scissors, cord clamps and disinfectant, according to a 2010 Health Ministry report.*

*The hospital where Ms. Anguko died handles obstetric emergencies for a region of almost three million people, but it recently had no sutures in stock to sew up women after Caesarean sections. Dr. Emmanuel Odar, the hospital's sole obstetrician, said that even in childbirth emergencies, families must buy missing supplies themselves, typically at nearby pharmacies. Patients without money must beg or borrow it, Dr. Odar said.*

*"We are overwhelmed with casa of people looking for free services, and they expect a lot despite supplies not there, human resources lacking and the beds not enough", he said.*

B)

- Zie reisadvies

<http://www.2theworld.nl/NL/Reisadvies/Landen/Uganda.htm>

*"Gezondheidssituatie*

*De gezondheidszorg in Uganda is over het algemeen van slechte kwaliteit*

C)

- Zie het artikel *"Gratis onderwijs en gezondheidszorg zijn slecht voor Oeganda"* in de krant NRC

[http://vorige.ncr.n;opinie-](http://vorige.ncr.n;opinie-article2188670.ece/Gratis_onderwijs_en_gezondheidszorg_zijn_slecht_voor_Oeganda_)

[article2188670.ece/Gratis\\_onderwijs\\_en\\_gezondheidszorg\\_zijn\\_slecht\\_voor\\_Oeganda\\_](http://vorige.ncr.n;opinie-article2188670.ece/Gratis_onderwijs_en_gezondheidszorg_zijn_slecht_voor_Oeganda_)

*"In het hele land wordt geklaagd dat Oegandese mannen steeds vroeger op de dag drinken. En er zijn meer signalen dat het met de ontwikkeling niet zal vlotten: leraren staan maar 25 procent van hun werktijd voor de klas. Veel leerlingen gaan naar school zonder ontbijt — lang niet altijd omdat er niks te eten is, zoals ik aannam, maar omdat ouders niet opstaan om iets klaar te maken. Het gros van de leerlingen op een gratis basisschool kan niet lezen en schrijven. Zeventig procent van de medicijnen, bestemd voor staatsklinieken, verdwijnt. Dokters en zusters zijn de helft van de tijd niet op hun post. Mannen laten zich steeds minder testen op hiv-aids, waardoor weer meer vrouwen en kinderen besmet raken. En, hoe ongeloofwaardig het in Nederland ook mag klinken, het aantal ritueel geofferde kinderen neemt toe. Omdat mensen menen dat dát rijkdom brengt."*

*Het valt zoals reeds aangehaald onmiddellijk op dat de Dienst Vreemdelingenzaken hieromtrent compleet incorrecte uitspraken doet.*

D)

Zie het artikel *Wereld Sociaal Forum in Afrika (Tijdschrift Deviant, nr. 53, 2007)*

<http://www.tijdschriftdeviant.nl/teksten/deviant53/17.pdf>

*"In Oeganda zijn bijvoorbeeld maar 4 psychiaters."*

E)

- Zie het artikel *"Uganda's Free Health Care System 'In Crisis,' Daily Monitor Reports"* dd. 04/10/2011

<http://globalhealth.kff.org/Daily-Reports/2011/October-04/GH-100411-Uganda-Healthcare-System.aspx>

*"Uganda's Daily Monitor reports on the status of the country's free health care system, which it rites "in crisis despite the billions of shillings of mostly donor money flowing in every year." According tot het newspaper,*

*"Visits to a dozen health centers across the country revealed a chronic shortage of beds, drugs and medical personnel, conforming a recent verdict by the Anti-corruption Coalition of Uganda that 'service delivery and general care is almost not there.'"*

*According tot het Daily Monitor, the government wrote in its latest annual health sector performance report,*

*"Lack of adequate resources is still limiting hospitals to provide the services expected. In many instances, basic emergency infrastructure, supplies and specialized equipment are inadequate."*

*The newspaper examines "why the free health care system is so dysfunctional" citing the unpredictability of the donor funding; a heavy focus on HIV/AIDS, which in 2010 received "more than half a total health care budget"; and corruption, which had been blamed for missing drugs, stolen funds and the creation of "more than 100 ghost health centers" (Among, 10/1)"*

4.4.1.

*In weerwil met wat de Dienst Vreemdelingenzaken besluit is de verzoekster niet arbeidsgeschikt.*

*Integendeel, de Dienst Vreemdelingenzaken miskent de draagwijdte van de beschikbare medische informatie en uitspraken.*

*Dr. De Poorter stelt in haar medisch attest dd. 31/08/2010:*

*"verdere achteruitgang van de zelfredzaamheid die reeds zéér beperkt is!,,*

*en*

*"Patiënte kan momenteel haar leven niet autonoom organiseren, socio-economische en organisatorische gestructureerde ondersteuning zijn levensnoodzakelijk".*

*Ook de arts-adviseur stelt heel duidelijk dat de verzoekster ondersteuning nodig heeft van familie of derden.*

4.4.2.

*Het is verder merkwaardig dat besloten wordt dat het "erg onwaarschijnlijk" (sic !!) voorkomt dat de verzoekster niet behandeld kan worden in het land van herkomst Uganda, mits de financiële hulp van familie en kennissen.*

*Het is des te bedroevender dat er geen rekening gehouden wordt met het vaststaand gegeven dat de verzoekster reeds in Uganda leed aan haar psychiatrische aandoening maar hiervoor NOOIT behandeld werd.*

*De Dienst Vreemdelingenzaken geeft derhalve de voorkeur aan een louter vermoeden of waarschijnlijkheid dat de verzoekster er in zal slagen om financiële hulp te bekomen via liefdadigheid (familie, vrienden of kennissen), dan aan het vaststaand gegeven dat de verzoekster in het verleden nooit in Uganda behandeld werd niettegenstaande zij volgens de beschikbare medische informatie reeds aan deze aandoening moet geleden hebben!*

*Het is dan ook een ware miskenning van verzoeksters problematiek om een loutere waarschijnlijkheid te verkiezen boven een objectief feit.*

*In de bestreden beslissing wordt derhalve op geen enkele wijze rekening gehouden met het feit dat de verzoekster NOOIT behandeld werd in Uganda!*

4.5.

*De werkwijze van de Dienst Vreemdelingenzaken strookt niet met een zorgvuldig bestuur.*

*De motivering is behept met loutere waarschijnlijkheden, blote en ronduit foutieve beweringen.*

*De motivering van de beslissing kan derhalve moeilijk doorgaan voor een draagkrachtige motivering."*

Wat de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet betreft, moet er op worden gewezen dat artikel 6 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 bepaalt dat deze "slechts van toepassing is op de bijzondere regelingen waarbij de uitdrukkelijke motivering van bepaalde bestuurshandelingen is voorgeschreven, in zoverre deze regelingen minder strenge verplichtingen opleggen". Uit een en ander volgt dat op het stuk van de motiveringsverplichting de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen een wet van suppletore aard is (RvS 30 maart 2004, nr. 129.903; RvS 27 juni 2006, nr. 160.589).

Artikel 62, eerste lid, eerste zin van de vreemdelingenwet bepaalt dat "de administratieve beslissingen (...) met redenen (worden) omkleed". Daargelaten de vraag of deze bepaling wel een motiveringsverplichting oplegt die niet minder streng is dan deze voorgeschreven door de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, – zodat de bestreden beslissingen derhalve niet zou vallen onder de toepassing van laatstgenoemde wet – kan hoogstens worden besloten dat de in artikel 62, eerste lid, eerste zin van de vreemdelingenwet bepaalde vormvereiste dezelfde draagwijdte heeft als de motiveringsplicht die de wet van 29 juli 1991 oplegt

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde wet verplicht de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071, RvS 19 maart 2004, nr. 129.466, RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De plicht tot uitdrukkelijke motivering houdt evenwel niet in dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden.

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171, RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan deze werd genomen.

De bestreden beslissing geeft duidelijk het determinerende motief aan op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motivering van de bestreden beslissing wordt immers verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, zijnde artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar de feitelijke gegevens die eraan ten grondslag, met name de evaluatie door de arts-adviseur van de medische elementen die voor verzoekster werden aangehaald. Verder blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat hoewel de aandoening van verzoekster kan beschouwd worden als een die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, er geen risico is op onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het herkomstland, gezien er



behandelmogelijkheid beschikbaar is in Uganda. De financiële toegankelijkheid van de beschikbare zorg wordt onderzocht met de vaststelling dat verzoekster ondanks haar ziekte arbeidsgeschikt is en wat betreft de begeleiding die verzoekster nodig heeft bij het reizen, wordt verwezen naar het REAB-programma van de IOM. Tevens wordt verwezen naar familie en kennissen wat betreft de nodige mantelzorg. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette normdoel van de formele motiveringsplicht. Deze motivering die verzoekster zonder meer toelaat kennis te nemen van de motieven in feite en in rechte die de bestreden beslissing onderbouwen, is pertinent en draagkrachtig.

De Raad wijst er op dat tegelijk de schending van de formele én de materiële motiveringsplicht aanvoeren niet mogelijk is. Een gebrek aan deugdelijke formele motivering maakt het de betrokkene onmogelijk uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is. Omgekeerd betekent dit dan ook dat wanneer uit de bewoordingen van het verzoekschrift blijkt dat in wezen een schending van de materiële motiveringsplicht wordt aangevoerd, de verzoeker van een schending van de formele motiveringsplicht geen schade heeft ondervonden (RvS 19 september 2001, nr. 98.937).

Verzoekster bekritiseert de verschillende motieven waardoor zij aantoonde de juridische en feitelijke overwegingen te kennen. De bestreden beslissing geeft duidelijk en op afdoende wijze de motieven aan op grond waarvan de beslissing is genomen. Een schending van de uitdrukkelijke motiveringsplicht wordt niet aangetoond. In zoverre verzoekster het niet eens is met de in de bestreden beslissing uiteengezette motieven, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

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 aantoonde 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 aantoont 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 9<sup>ter</sup> 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 “subsidiare bescherming, reëel risico op ernstige schade...”, voor ernstig zieke vreemdelingen voor een parallelle procedure op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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 9<sup>ter</sup> 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 Europees Verdrag 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<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

De Raad stelt vast dat verzoekster de medische evaluatie van haar gezondheidstoestand door de ambtenaar-geneesheer niet betwist, maar het niet eens is met de gevolgen die aan deze medische vaststelling worden verbonden in de bestreden beslissing. Zo geeft verzoekster te kennen het niet eens te zijn met de bevinding dat zij in staat zou zijn een inkomen te verwerven en aldus in te staan voor de eventuele bijkomende kosten verbonden aan haar behandeling. Daargelaten de vraag of verzoekster zelf in staat is om een inkomen te verwerven, verwijst de bestreden beslissing niet enkel naar de mogelijkheid van verzoekster om eventueel zelf in een inkomen te voorzien, doch duidt ook op de mogelijkheid van ondersteuning door familie, derden en vrienden en benadrukt dat zij ten slotte 40 jaar in Oeganda heeft verbleven. Waar verzoekster stelt dat zij enkel nog haar 80-jarige moeder heeft en geen andere vrienden of kennissen, waarop zij kan terugvallen voor de nodige mantelzorg, merkt de Raad op dat uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat zij ten tijde van haar asielprocedure verklaarde een echtgenoot en vijf kinderen te hebben in Oeganda. Verzoeksters verklaring dat zij enkel nog haar moeder heeft, lijkt aldus niet aannemelijk. Verder beperkt verzoekster zich tot gratuite beweringen. Gezien de lange duur van het verblijf in Oeganda en de Afrikaanse cultuur, lijkt het de Raad niet kennelijk onredelijk om aan te nemen dat verzoekster voor hulp en bijstand zal kunnen rekenen op familie, vrienden en kennissen. Tevens verwijst de bestreden beslissing naar het REAB-programma van de IOM waarop verzoekster beroep kan doen. Dienaangaande kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij stelt dat deze bijstand niet slaat op personen met ziekten. Op de website van de IOM Nederland ([www.iom-nederland.nl](http://www.iom-nederland.nl)) staat het volgende te lezen:

*“Afhankelijk van de medische situatie en de hulpvraag van de migrant bestaat de bemiddeling en begeleiding uit:*

- *Inventarisatie van de mogelijkheden die de gezondheidszorg in het land van herkomst biedt, zoals de beschikbaarheid van medische voorzieningen, specialisten en medicatie op de eindbestemming.*
- *Ondersteuning bij de aanschaf van medicatie in het herkomstland, om de in Nederland begonnen medicamenteuze behandeling voort te zetten.*
- *Begeleiding van de migrant door sociale of medische bijstandsverlening tijdens de terugreis en bij aankomst. Ook medische apparatuur en/of speciaal transport kan geregeld worden.*
- *Samenwerking met behandelaars in Nederland, waarbij de voorwaarden voor een medisch verantwoorde terugkeer in kaart worden gebracht en de behandelaar een Engelstalige medische verklaring afgeeft die de migrant kan gebruiken bij de vervolgbehandeling in het herkomstland.”*

De motieven van de bestreden beslissing dienen in hun geheel te worden gelezen en niet als van elkaar losstaande motieven. Uit het geheel van de motivering lijkt de vaststelling van de verwerende partij dat er een financiële toegankelijkheid is van behandeling en medicatie niet kennelijk onredelijk.

Geheel ten overvloede wijst de Raad er op dat de verwijzing van verzoekster naar de vaststellingen van Dr. D. in het attest van 31 augustus 2010 dat haar zelfredzaamheid beperkt is en dat gestructureerde ondersteuning noodzakelijk is, kan echter niet volstaan om te weerleggen dat zij niet in staat is om via arbeid in inkomsten te voorzien, bij voldoende medische ondersteuning en een gestructureerde mantelzorg. Bovendien beperkt verzoekster zich tot loutere beweringen en brengt zij geen bewijzen naar voor waaruit blijkt dat zij wel degelijk arbeidsongeschikt is. Tevens dient te worden vastgesteld dat verzoekster naar aanleiding van haar asielprocedure zelf verklaarde arbeid te verrichten in Oeganda (inkoop en verkoop van bonen) en dit terwijl uit de medische voorgelegde stukken blijkt dat zij toen reeds leed aan de huidige medische problemen, met uitzondering van haar orthopedische problemen. Wat deze orthopedische problemen betreft, geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat ze niet kunnen weerhouden worden als een ernstige en levensbedreigende ziekte. Er wordt wel aangegeven dat functiebeperking en pijn in de enkel blijven. Evenwel blijkt nergens uit dat verzoekster haar vroegere arbeid niet opnieuw zal kunnen uitoefenen door deze beperking. Verzoekster beperkt zich dienaangaande tot de blote bewering dat het uitoefenen van deze activiteit enkel kan door op

vrachtwagens te klimmen, waartoe zij niet meer in staat is. Verzoekster maakt echter niet aannemelijk dat deze beroepsactiviteit niet op een andere manier zou kunnen worden uitgeoefend of dat zij zich zou kunnen laten bijstaan. Verzoeksters gratuite beweringen maken niet aannemelijk dat zij niet meer in staat zou zijn om welke beroepsactiviteit dan ook uit te oefenen. Evenmin is de vaststelling dat verzoekster nood heeft aan mantelzorg in tegenstrijd met het gegeven dat verzoekster in staat is om een inkomen te verwerven. Voorts wijst de Raad er toch ook nog op dat uit de hierboven aangehaalde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt 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.

Met haar betoog dat Oeganda drie maal meer inwoners heeft dan België maakt zij niet aannemelijk dat zij geen beroep zal kunnen doen op de nodige medische behandeling. In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt duidelijk aangegeven dat er in Oeganda ettelijke psychiaters aanwezig zijn, die in verschillende ziekenhuizen werken. Dit gegeven wordt op geen enkele wijze weerlegd door verzoekster. De bestreden beslissing verwijst illustratief naar enkele steden waar verzoekster eventueel terecht kan. Verzoekster beperkt zich alweer tot de stelling dat de kosten voor verplaatsing duur zijn. Hiervoor kan worden verwezen naar hetgeen reeds hiervoor werd uiteengezet.

De Raad stelt vast dat de rapporten waarnaar verzoekster verwijst ofwel betrekking hebben op kraamzorg, waaraan verzoekster geen nood heeft, of zeer algemeen zijn en bijgevolg niet van aard zijn om de vaststelling te weerleggen dat er in Oeganda ettelijke psychiaters zijn die in verschillende ziekenhuizen werken, dat het gezondheidssysteem in Oeganda specifiek voor "mental health" werd doorgelicht en vergeleken met vele arme Afrikaanse landen een significante vooruitgang heeft geboekt voor de opvang van mensen met psychologische problemen, dat mentale gezondheidszorg geïntegreerd is op districtsniveau, waar gezondheidswerkers zijn die een opleiding in de mentale gezondheid hebben gekregen en dat de vereiste medicatie aanwezig is. De aangehaalde rapporten volstaan niet om aan te tonen dat de bestreden beslissing steunt op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zou zijn.

Met haar betoog maakt verzoekster geen schending van de materiële motiveringsplicht aannemelijk.

In tegenstelling tot hetgeen verzoekster beweert, is het de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland na te gaan. Dit staat met zoveel woorden in artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat stelt: *"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."* Verzoekster maakt geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk.

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. 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 geneesheer in de voorgelegde attesten. 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 noch een manifeste beoordelingsfout worden aangetoond.

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 te behandelen voor haar aandoeningen omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Oegandese 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, evenmin als het niet voorradig zijn van de benodigde zorg in afgelegen streken. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

Verzoekster voert eveneens de schending aan van artikel 8 van het EVRM. De Raad stelt echter vast dat verzoekster nalaat uiteen te zetten waaruit de schending van de aangevoerde bepaling zou bestaan of minstens dat verzoeksters kritiek niet in verband kan worden gebracht met deze aangevoerde schending. Het middel is in de aangegeven mate onontvankelijk.

Het eerste en enig middel is ongegrond.

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

**Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf april tweeduizend en twaalf door:

mevr. J. CAMU,

wnd. voorzitter,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

J. CAMU