



Arrest

nr. 202 615 van 17 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 26 oktober 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 augustus 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 7 mei 2012 dient verzoeker een asielaanvraag in. Op 14 november 2012 worden de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd. Op 29 november 2012 wordt de beslissing genomen tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

Op 11 januari 2013 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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: de vreemdelingenwet). Op 21 februari 2013

wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Tevens wordt de beslissing genomen tot afgifte van een inreisverbod. Op 23 januari 2017 vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) voormelde onontvankelijkheidsbeslissing bij arrest met nummer 181 087.

Op 12 november 2013 dient verzoeker een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 23 januari 2014 wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 23 januari 2017 wordt bij arrest met nummer 181 088 door de Raad afstand van geding vastgesteld.

Op 11 augustus 2014 dient verzoeker een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 29 september 2014 wordt deze aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 23 januari 2017 stelt de Raad bij arrest met nummer 181 089 afstand van geding vast.

Op 2 september 2015 dient verzoeker opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 22 september 2015 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard. Op 23 januari 2017 verwerpt de Raad bij arrest met nummer 181 090 het ingediende annulatieberoep.

Op 28 augustus 2017 wordt de aanvraag van 11 januari 2013 onontvankelijk doch ongegrond verklaard. De beslissing wordt op 26 september 2017 ter kennis gebracht aan verzoeker.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.01.2013 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

L. P. C., Jose (R.R.: ...)

Geboren te Luanda op (...)1980

Nationaliteit: Angola

Adres: (...) Antwerpen

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk doch ongegrond is.

Reden:

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

Er werden medische elementen aangehaald voor L. P. C. J., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 24.08.2017 in gesloten omslag).

Derhalve

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

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Op 28 augustus 2017 wordt eveneens een bevel afgegeven om het grondgebied te verlaten. Verzoeker dient tegen het bevel een afzonderlijk beroep in, gekend bij de Raad onder het rolnummer X

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesesamenvatting wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 Verzoeker voert in een eerste middel de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van artikel “9ter in zijn geheel en van art. 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel”, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van de materiële motiveringsplicht. Tevens voert verzoeker de schending van de redelijke termijn en machtsoverschrijding aan.

Ter adstruering van het eerste middel zet verzoeker het volgende uiteen.

“Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Dat art. 9ter als volgt luidt:

§ 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 en recente 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 dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft. § 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 een van de elementen voldoet aan de voorwaarde voorzien in het eerste lid, 3°. §3,5°:

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk, in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3° 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.

Eerste onderdeel,

In het arrest van 23.1.2017 betreffende de aanvraag machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter vreemdelingenwet heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gesteld (pagina 20) dat de door verweerder aangestelde controlearts niet al de door verzoeker aangebrachte overtuigingsstukken heeft onderzocht en dat hij geen effectieve en deugdelijke toetsing doorvoerde aan de in artikel 9ter § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalde criteria.

Die controlearts was dokter J. M..

Verwerende partij stelt, ondanks deze beoordeling van het optreden van de controlearts, opnieuw dokter J. M. aan.

Een arts die zich én al negatief heeft uitgesproken én die zoals het arrest aanduidt geen correcte beoordeling en toetsing heeft uitgevoerd wordt gelast met een nieuw advies.

Deze handelwijze schendt de beginselen van behoorlijk bestuur met name het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Het is niet zorgvuldig, noch eerlijk, minstens niet redelijk dat een controlearts wordt gelast die zich voorheen reeds negatief heeft uitgesproken en die door de RvV werd teruggewezen. Deze kan niet meer objectief adviseren.

Een beslissing die steunt op dergelijk advies is zelf behept met deze schendingen.

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter M..

Deze besluit:

"Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. ... Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."

De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziektoestanden:

-ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;

-of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst;

In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet.

In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen.

Artikel 9ter vreemdelingenwet is bijgevolg geschonden.

Derde onderdeel,

Het advies stelt dat de zorgen en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. In de bronnen waarvoor hierop beroep wordt gedaan en die in voetnoot bij het advies staan, wordt geen enkele datum van die bron aangeduid, zodat het niet blijkt dat het over de actuele situatie in Angola gaat.

Wat de toegankelijkheid betreft verwijst het advies tot vijf keer toe naar een bron met informatie uit... januari 2010, of meer dan zeven jaar oud.

Dergelijke 'bewijsvoering' schendt minstens de verplichting dat motieven (en bronnen waarop zij steunen) moeten voldoen aan de vereisten van actualiteit, ernst en degelijkheid. Dit is niet het geval. De beslissing die hierop steunt schendt dan ook zelf de motiveringsverplichting.

Vierde onderdeel,

Verzoeker had diverse medische attesten ingediend; zij zijn opgenomen in rubriek I van het advies van dokter M., maar zijn niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel; er wordt geen tegenspraak met deze adviezen gevoerd. De adviezen zijn evenwel ook van drie specialisten dokter L., dokter de B. en dokter V. B..

De arts-adviseur heeft verzoeker gezien op 16.8.2017 op de dienst Vreemdelingenzaken. In feite steunt zijn advies in hoofdzaak op het feit dat de visu zou blijken dat verzoeker 'normaal kan spreken', dat hij zich de voorgeschiedenis kan herinneren en verwoorden en dat hij blijkt cognitief te kunnen functioneren. Er werden ook geen psychische afwijkingen waargenomen.

Het valt op dat de arts-adviseur in zijn verslag geen enkele melding maakt van het feit dat verzoeker op het onderzoek van 16.8.2017 vergezeld was van een vriend en van zijn nicht, daar hij nooit op zelfstandige wijze in Brussel zou geraakt zijn. Het is op die zitting gebleken dat verzoeker zich op geen enkele wijze zelfstandig kan bewegen of kan functioneren in de openbare ruimte.

Het is met aanvaardbaar dat de arts-adviseur hier geen enkele melding van maakt bij de beoordeling én van de ernst van de aandoening én bij de mogelijkheid om zich in Angola te behelpen.

Het gaat om een persoon die door een hersenbloeding uit 2012 ernstig verlamd werd.

Het advies, en bijgevolg de beslissing, is gesteund op een miskenning, minstens het niet adequaat overwegen van de voorgelegde medische attesten, en op een negatie van een belangrijk aspect dat de arts-adviseur de visu kon vaststellen met name de onbehelpzaamheid van verzoeker in de openbare ruimte.

Vijfde onderdeel,

De beslissing wordt genomen op 28.8.2017 of meer dan vijf jaar en zeven maanden nadat de aanvraag op 11.1.2013 werd ingediend.

Er is de schending van het algemeen principe van de redelijke termijn, in termen van beginselen van behoorlijk bestuur de schending van het redelijkheidsbeginsel.

Minstens en verder dient het verloop van deze lange termijn bij de beslissing op zich mee in aanmerking te worden genomen, inzonderheid wat betreft het aspect toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst.

Het is niet betwistbaar dat hoe langer een persoon uit een land weg is het moeilijker wordt om er opnieuw geïntegreerd te worden, ook voor wat betreft de toegang tot de medische zorgen.

Dit gegeven van de schending van de redelijke termijn wordt bijgevolg in dit dubbel opzicht door de bestreden beslissing miskend."

3.2 De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62 van de vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de vreemdelingenwet formeel te motiveren.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij 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 zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De bestreden beslissing is genomen ingevolge aan aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

In casu werd de aanvraag ongegrond verklaard op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Naar luid van deze bepaling wordt de aanvraag ongegrond verklaard indien de arts-adviseur in een advies vaststelt dat de medische aandoeningen niet kunnen worden weerhouden om een machtiging tot verblijf in het Rijk te bekomen.

In de bestreden beslissing wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 augustus 2017 waaraan de bestreden beslissing, luidens de bewoordingen ervan, volledig is opgehangen. Dit medisch advies luidt als volgt:

"NAAM: L. P. C., Jose (R.R.: .)

Mannelijk

Nationaliteit: Angola

Geboren te Luanda op (...)1980

Adres: (...) Antwerpen

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.01.2013.

I- Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag:

- 8/1/2013, 10/1/2013 Dr. V. B., neuroloog, betrokkene was onwel geworden op een feestje en bij opname op de spoed werd een anoxemisch hersenlijden vastgesteld ten gevolge van een hersenbloeding met een hemiplegie als gevolg. Er werd een decompressieve operatie uitgevoerd.

Betrokkene leed ook aan obesitas en diabetes II en arteriële hypertensie. Hij werd gehospitaliseerd van 18/11/2012 tot 18/12/2012 op de dienst intensieve zorgen, waarna een revalidatie volgde. Onmiddellijk daarna was hij niet in staat om vliegtuigreizen te ondernemen.

- 29/7/2016, Dr. D. B., dienst neurologie, antecedenten van cerebraal hematoom waarvoor een opname op de dienst intensieve zorgen aangewezen was in november 2012. In maart 2016 was er een redelijke controle van de pijn na botox- infiltraties en behandeling met Neurontin. De bloeddruk was goed onder controle met de meting van 12,5/7,2.

- 13/4/2016, verslag van de dienst fysische geneeskunde, betrokkene heeft nog last van de dropvoet waarvoor een spalk werd voorgeschreven.

- 24/7/2017, Dr. L., huisarts, betrokkene wordt verder behandeld voor de sequelen van zijn CVA als ook voor arteriële hypertensie (Zestril). Hij volgt nog behandelingen fysiotherapie.

- 1/7/2017, OCMW attest voor dringende medische hulp.

- 19/9/2016, Dr. L., orthopedist, er werd bij betrokkene een artroscopie uitgevoerd van de linker knie met partiële menisectomie en shaving. Operatie verslagen. Er werd een maand arbeidsongeschiktheid voorgeschreven.

- 11/10/2016, attest van een afspraak op consultatie.

II. Medisch onderzoek van 16/8/2017:

Om een beter inzicht te verwerven in de gezondheidstoestand van betrokkene en de ernst van de aandoening hebben wij besloten betrokkene uit te nodigen voor een persoonlijk onderzoek. Dit onderzoek werd uitgevoerd op de dienst Vreemdelingenzaken op 16/8/2017.

Het betreft hier een 37-jarige man uit Angola.

De heer L. P. C., J. was goed op tijd voor zijn consultatie, en deze greep plaats in aanwezigheid van zijn nichtje die perfect Nederlands spreekt.

Uit de ondervraging van betrokkene blijkt dat hij "normaal naar school geweest is", waarna hij als chauffeur- ambtenaar werkte voor een ministerie.

Aangezien zijn grote zus reeds een jaar voordien naar België gekomen was is hij ook naar België gekomen in 2010. Hij is in Angola van zijn vrouw gescheiden en heeft er nog een dochtertje van negen jaar die bij haar moeder gebleven is. Hij heeft ook nog drie zussen die in Angola wonen. Zijn ouders zouden overleden zijn.

Wat zijn medische voorgeschiedenis betreft vertelt hij dat hij ziek geworden is op een feestje, men dacht dat hij teveel gedronken had maar in feite bleek hij een hersenbloeding te hebben, zoals later op de spoed en intensieve dienst werd bevestigd. Er werd dringend een trepanatie uitgevoerd wegens uitgebreide hersenbloeding.

Als medische antecedenten moeten wij vermelden dat hij vroeger goed gezond was, maar wel last had van verhoogde bloeddruk en zwaarlijvigheid (obesitas).

Ons klinisch onderzoek bevestigt dat betrokkene een hemiplegie vertoont aan de linker lichaamshelft met aan de linkerkant een klauwhand en een dropvoet, zodat hij zijn linkerbeen wat voortsleept. Verder kan men goed wandelen met een kruk die hij uiteraard in zijn rechterhand vasthoudt. Hij is ook rechtshandig.

Er was sprake van een spalk voor zijn dropvoet, maar op consultatie heeft hij enkel een kruk mee als hulpmiddel

Het klinisch onderzoek toont ook aan dat hij een belangrijk litteken vertoont ter hoogte van de rechter kant van de schedel, waar de ingreep in 2012 gebeurd is.

Verder kan hij normaal spreken (in het Portugees, dit wordt vertaald door zijn nicht) hij kan zich zijn voorgeschiedenis goed herinneren en verwoorden en hij blijkt normaal cognitief te kunnen functioneren. Er worden verder ook geen psychische afwijkingen waargenomen.

Cardiovasculair en pulmonair zijn mijn bevindingen volstrekt normaal met een normale bloeddruk van 12/8,5 en een normale ademhaling.

De huidige klachten bestaan vooral nog uit wat residuele hoofdpijn, pijn aan de linkerarm en de rechtervoet.

Wat de medicatie betreft worden er geen pijnstillers meer genomen betrokkene krijgt enkel nog een ACE- inhibitor namelijk zestril (lisinopril) en een calcium antagonist: amlodipine.

III- Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten en het persoonlijk medisch onderzoek blijkt dat L. P. C., J. in 2012 slachtoffer is geworden van een hersenbloeding met een residuele linker hemiplegie, waarvoor hij nu nog driemaal per week fysiotherapie krijgt.

Van de beschreven diabetes II en de obesitas is er nu geen sprake meer.

Deze 37-jarige man heeft wel nog klachten van hoofdpijn en pijn in de linker lichaamshelft.

Verder waren er wat betreft zijn aandoening geen acute opstoten meer noch verwickelingen noch hospitalisaties.

Hij volgt enkel nog een onderhoudsbehandeling fysiotherapie. Zijn hemiplegie is irreversibel.

Voor alle nodige behandelingen beschikt Angola ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in zijn land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn² Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

IV. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van verhoogde bloeddruk en hemiplegie zijn er in het herkomstland Angola voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is³:

REQUEST FORM Medical Advisors' Office BMA, IMMIGRATION AND NATURALISATION SERVICE, THE NETHERLANDS - REQUEST NUMBER:

BMA 9899:

outpatient & inpatient treatment and follow up by a physical therapist Available Clinica Sagrada Esperanca (CSE- Ilha), Avenida Mortala Mohamed n 298, Luanda, (Private Facility)

BMA 9442:

Behandeling door internisten & cardiologen

Isinopril (zestril) is beschikbaar: lisinopril Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor Alternative Medication Available, Hospital Americo Boavida, Avenida Hoji Ya Henda, Marcal Luanda (Public Facility).... maar kan evengoed vervangen worden door een gelijkwaardige ACE - inhibitor zoals captopril: captopril & enalapril Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor Current Medication Available Hospital Américo Boavida - Avenida Hoji Ya Henda, Marcal, Luanda, (Public Facility).

BMA 8792

Amlodipine is ook beschikbaar: amlodipine Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist Current Medication Available Priom Clinic, Largo das Ingombotas n. 9 2 Andar Direito, Luanda (Private Facility)

Ook sociale werkers zijn er beschikbaar: outpatient care by social worker Available Priom Clinic, Largo das Ingombotas n. 9 2 Andar Direito, Luanda, (Private Facility)

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in zijn herkomstland.

V. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken en mijn persoonlijk klinisch onderzoek blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een actuele strikte medische contra-indicatie om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg.

VI- Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Angola.

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Angola in vraag kan worden gesteld rekening houdende met de lage standaarden. Een verblijfstitel kan echter niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandeling. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Het EHRM heeft bovendien geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008 Saadi/Italië § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Betrokkene toont niet aan dat hij niet in staat is om de benodigde medicatie te bekomen.

In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) in Angola kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD. Lichte chirurgische ingrepen kosten van 3,00 tot 15,00 USD zware ingrepen kosten meer dan 200 USD. De kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die vaak voorkomen behandelen) zijn hoger dan in de openbare instellingen. De onderzoeken kosten ertussen 10 en 60 USD.

Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken, die worden bevoorradet door lokale productie van andere organisaties 76 gezondheidscentra en de N°8 2°n relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun. De advocaat van betrokkene haalt aan dat er voor geneeskundige ingrepen en hospitalisatie een voorschot betaald dient te worden van 1000 tot 3000 USD en dat betrokkene niet over voldoende financiële middelen beschikt. Uit de bron waarnaar men verwijst, blijkt echter duidelijk dat dit voorschot enkel geldt voor zware chirurgische ingrepen. Uit het medisch onderzoek van betrokkene d.d. 16.08.2017 blijkt niet dat er actueel een noodzaak is tot chirurgisch ingrijpen.

Angola kent twee grote verzekeringsmaatschappijen (ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL) die er ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden, zowel aan individuen als aan groepen.⁸ De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

Betrokkene (een 37-jarige man) legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat verzoeker in Angola geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Bij zijn medisch onderzoek bij de dienst vreemdelingenzaken verklaarde betrokkene dat hij nog drie zussen heeft die in Angola verblijven.

Tenslotte dient opgemerkt 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 opbouw van een nieuw leven.

VII. Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

*Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen seauellen van hersenbloeding en verhoogde bloeddruk geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Angola).
vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.
Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola.”*

Wat betreft de formele motiveringsplicht die rust op de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, benadrukt de Raad dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen. Er kan van de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies niet worden vereist dat hij verwijst naar stavingstukken, noch dat hij zich moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen. Evenmin kan de ambtenaar-geneesheer ertoe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

In het eerste onderdeel betoogt verzoeker dat de beoordeling van de medische elementen niet kon gebeuren door dezelfde arts-adviseur die zich reeds eerder negatief had uitgesproken over de aandoeningen en die, zoals het arrest nr. 181 087 van 23 januari 2017 aanduidt geen correcte beoordeling en toetsing had uitgevoerd. De arts-adviseur kan thans *“niet meer objectief adviseren”*.

De Raad merkt evenwel op dat verzoeker niet aantoont waaruit blijkt dat het medisch advies thans niet objectief is opgesteld. Evenmin voert verzoeker aan met welke medische gegevens geen rekening zou zijn gehouden of kennelijk onredelijk zouden zijn beoordeeld. Ook dat er geen rekening zou zijn gehouden met de inhoud van het eerdere vernietigingsarrest van 23 januari 2017, wordt niet aangetoond door verzoeker. Een schending van het zorgvuldigheids-, objectiviteits-, eerlijkheden-, en redelijkheidsbeginsel wordt niet aannemelijk gemaakt.

In het tweede onderdeel van het middel wijst verzoeker erop dat het besluit in het medisch advies flagrant in strijd is met artikel 9ter van de vreemdelingenwet die twee onderscheiden ziekte-toestanden vereist. Het besluit in het medisch advies en dus de beslissing is een *“mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen”*.

Uit de redactie van artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat deze bepaling twee mogelijkheden inhoudt wat betreft de ziekte, voorgelegd door betrokkene, met name:

- de ziekte houdt een reëel risico in voor het leven of voor de fysieke integriteit, of;
- de ziekte houdt een reëel risico in op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur in haar advies van 24 augustus 2017 heeft vastgesteld dat er geen *“actuele strikte medische contra-indicatie (is) om te reizen noch noodzaak tot mantelzorg”*. De arts-adviseur stelt tevens dat voor de behandeling en opvolging van verhoogde bloeddruk en hemiplegie in het herkomstland Angola voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden zijn. Voor alle nodige behandelingen beschikt Angola ook over de nodige specialisten. De arts-adviseur stelt bovendien uitdrukkelijk dat de aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit. Hieruit blijkt duidelijk dat de arts-adviseur vaststelde dat er actueel geen gevaar is voor verzoekers leven of zijn fysieke integriteit en dat verzoeker voor zijn aandoeningen kan worden verzorgd in Angola. Uit het geheel van het advies blijkt aldus dat de arts-adviseur uitdrukkelijk is ingegaan op beide hypothesen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In het derde onderdeel van het middel voert verzoeker aan dat voor wat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Angola betreft, verwezen wordt naar bronnen, zonder de datum te vermelden. Verzoeker kan niet nagaan of deze bronnen de actuele situatie van Angola verwoorden. Met betrekking tot de toegankelijkheid wordt in het advies zelfs verwezen naar informatie van januari 2010, zijnde meer dan zeven jaar oud.

Er blijkt evenwel uit deze gegevens niet dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de nodige verzorging, evenmin voerde verzoeker enig concreet element aan waaruit kon blijken dat hij geen toegang zou hebben tot medische verzorging. Met de kritiek dat de informatie verouderd is of geen datum bevat met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Angola, weerlegt verzoeker niet dat, op basis van de concrete elementen in het administratief dossier, niet blijkt dat hij geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen. Het advies is op afdoende wijze gemotiveerd waar de arts-adviseur stelt dat uit de informatie in het administratief dossier blijkt dat de adequate behandeling in Angola beschikbaar is. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, volstaat het daarbij dat deze informatie zich bevindt in het administratief dossier. De stukken van 'medCOI' waarop de arts-adviseur zich steunt bevinden zich wel degelijk in het administratief dossier, zodat verzoeker hiervan kon kennis nemen en de gelegenheid had deze te weerleggen. Waar verzoeker verder aanvoert dat de informatie dateert van 2010, beperkt hij zich hier tot het louter poneren dat deze informatie te oud zou zijn, hij laat evenwel na enig concreet element aan te voeren waaruit blijkt dat de toegankelijkheid sindsdien ernstig gewijzigd zou zijn.

In het vierde onderdeel verwijt verzoeker de arts-adviseur de diverse medische attesten niet stuk per stuk te hebben beoordeeld en besproken. De opname in het advies is louter formeel.

Volgens artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) (RvS 20 april 2017, nr. 237.959)

De beoordeling van de voorgelegde medische attesten komt bijgevolg enkel de ambtenaar-geneesheer toe. Verzoeker toont verder ook niet aan dat de bevindingen van de arts-adviseur in strijd zijn met de stukken gevoegd bij de aanvraag. Bovendien gaat verzoeker eraan voorbij dat de arts-adviseur betrokkene medisch heeft onderzocht en ook rekening heeft gehouden met de bevindingen tijdens dit onderzoek. Verzoeker kan de arts-adviseur bezwaarlijk verwijten geen zorgvuldig onderzoek te hebben gevoerd.

Verzoeker stelt vervolgens dat het 'opvalt' dat in het medisch advies geen melding wordt gemaakt van het feit dat verzoeker tijdens het medisch onderzoek van 16 augustus 2017 vergezeld was van een vriend en niet daar hij nooit op zelfstandige wijze in Brussel zou geraakt zijn. Het is op die zitting gebleken dat verzoeker zich op geen enkele wijze zelfstandig kan bewegen of kan functioneren.

In tegenstelling tot verzoekers betoog is er in het advies wel degelijk melding gemaakt van het feit dat verzoeker vergezeld was. Zo kan in het advies het volgende worden gelezen: *"De heer L.P.C., J. was goed op tijd voor zijn consultatie, en deze greep plaats in aanwezigheid van zijn nichtje die perfect Nederlands spreekt"*. Verzoeker kan niet worden gevolgd waar hij stelt dat hij zonder zijn vriend en niet nooit op zelfstandige wijze in Brussel zou zijn geraakt, nu verder in het advies kan worden gelezen: *"Verder kan hij normaal spreken (in het Portugees, dit wordt vertaald door zijn nicht), hij kan zich zijn voorgeschiedenis goed herinneren en verwoorden en hij blijkt normaal cognitief te kunnen functioneren. Er worden verder ook geen psychische afwijkingen waargenomen"*. Hieruit blijkt niet dat verzoeker nooit op zelfstandige wijze in Brussel zou zijn geraakt doch wel dat hij geen van de landstalen spreekt en zijn nicht hem begeleidde voor de nodige vertaling in het Nederlands. Evenmin is er sprake van *"onbehulpzaamheid"* van verzoeker, nu in het medisch advies kan worden gelezen dat verzoeker zich verplaatst op een wijze dat hij zijn *"linkerbeen wat voortsleept"*; dat hij goed kan wandelen met een kruk die hij in zijn rechterhand vasthoudt en *"hij is ook rechtshandig"*. Op consultatie heeft hij enkel een kruk mee als hulpmiddel. Door de loutere verwijzing naar het feit dat verzoekers vriend en nicht hem begeleidden naar de consultatie, toont verzoeker niet aan dat hij 'onbehulpzaam' is.

In het vijfde onderdeel voert verzoeker aan dat hij meer dan vijf jaar diende te wachten op de beslissing, sinds zijn aanvraag in 2013 werd ingediend. Verzoeker betoogt dat de redelijke termijn door de bestreden beslissing werd miskend.

De Raad merkt op dat zelfs indien het tijdsverloop zou kunnen worden beschouwd als onredelijk lang en dit te wijten zou zijn aan een fout van de verwerende partij, de Raad zijn bevoegdheid zou overschrijven door deze fout te erkennen. Het behoort ook niet tot de bevoegdheid van de Raad om zich uit te

spreken over de manier waarop het nadeel dat door deze fout zou zijn veroorzaakt, dient te worden voorkomen of hersteld.

Wat de voorgehouden schending van artikel 3 van het EVRM betreft, wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, *N./ Verenigd Koninkrijk*). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak *Paposhvili / België* (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10), waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak *N v. Verenigd Koninkrijk*, die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.) *In casu* toont de verzoeker dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het *in casu* gaat om een aandoening die behandeld kan worden in het herkomstland.

Het eerste middel is, in al zijn onderdelen en in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3.3 In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 “*(schending van de materiële en formele motiveringsplicht)*”, van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie en van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van “*de Code Geneeskundige Plichtenleer*”.

Ter adstruering van het tweede middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Eerste onderdeel,

Verzoeker had diverse medische attesten ingediend; zij zijn opgenomen in rubriek I van het advies van dokter M. maar zijn niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel; er wordt geen tegenspraak met deze adviezen gevoerd. De adviezen zijn evenwel ook van drie specialisten dokter L., dokter de B. en dokter V. B..

Het is niet omdat verzoeker op 16.8.2017 door de arts-adviseur werd onderzocht dat zou voldaan zijn aan de verplichtingen van de medische plichtenleer.

Zoals gesteld is de overweging van de medische attesten niet gebeurd; hun opname in het advies is louter formeel.

De arts-adviseur had (zelf) contact moeten opnemen met de behandelende arts dokter L. en ook met de drie vermelde specialisten of zich moeten laten bijstaan door gespecialiseerde artsen. Dr. M. is geen specialist maar heeft enkel een opleiding als huisarts.

Dit is een schending van de medische plichtenleer.

Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op de inhoud van de attesten van vermelde artsen.

Dit is nog des te flagranter een schending van artikel 9ter vreemdelingenwet door dezelfde arts-adviseur op dit punt van niet correcte beoordeling van de ingediende attesten werd teruggewezen door het vermelde arrest nr. 181 087 van 23 januari 2017 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (zie stuk).

Tweede onderdeel,

Er werden attestaten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren zoals hoger vermeld.

De arts-adviseur Dr. M. heeft geen specialisatie.

Hij kan zich, zonder bij stand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attestaten van specialisten.

Bovendien beweert de arts-adviseur zonder medische grondslag en zonder enig eigen onderzoek aan de persoon dat 'de gezondheidstoestand ongewijzigd is'.

Dr. M. kan dergelijke medische conclusie, die ingaat tegen de attestaten en tegen de aangebrachte elementen, niet stellen zonder weerlegging van of consultatie van de artsen-specialisten. Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen.

Dr. M. heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optradt noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).

Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van specialist Dr. D. naast zich neergelegd.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

De eventuele overweging van verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoeker niet gevolgd worden. De arts-adviseur is wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. Wanneer hij deze niet naleeft is de beslissing op zich, waar deze het advies van de arts-adviseur zondermeer overneemt, ook behept met deze schending van de regels van de medische plichtenleer.

In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119,123,124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd.

Verzoeker verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd.

De toepasselijke bepalingen staan in Hoofdstuk IV:

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel H. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

De Code is van toepassing. Dit blijkt uit de parlementaire stukken waarin staat dat "deze ambtenaar-geneesheer administratief wel behoort tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig wordt vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen".

De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen".

De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

"Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde".

Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De eventuele argumentatie van verwerende partij zichzelf tegen, waar zij stelt:

"Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep. zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies".

Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van art. 9ter Vw.

De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Art. 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven.

Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen.

In casu had de arts-adviseur de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico's op recidive bloeding en de gevolgen van linkerkamerhypertrofie.

Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan.

De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren.

De loutere bepaling in artikel 9ter &1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten.'

De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stellen duidelijk dat de geneesheer-adviseur de deontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moeten samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen.

Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan.

Verzoeker verwijst hierbij ook naar het vorige middel.

In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen.

De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer.

De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk "Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt..."

(Gwh, 28 juni 2012, nr. 82/2012, considerans B.15).

De voorbereidende werken bevestigen bovendien deze interpretatie:

"De artsen krijgen in geen geval instructies, noch stimulansen om een geval op de ene of de andere manier te beoordelen. Hun opdracht vloeit zowel uit de Vreemdelingenwet als uit de medische deontologische Code voort. Ze beoordelen de medische elementen van de aan hen toevertrouwde individuele dossiers in alle onafhankelijkheid. De exacte criteria die ze moeten gebruiken zijn vastgelegd door de wetgever.

Ze moeten onderzoeken of de ingeroepen ziekte wel degelijk een ziekte is zoals beoogd door artikel 9ter, namelijk een ziekte waarvan de graad van ernst een onaanvaardbaar humanitair risico veroorzaakt." Kamer van Volksvertegenwoordigers - Commissie voor de Binnenlandse Zaken - Vergadering 17 april 2012 (CRJV 53 - COM 0448) p. 27.

De medische deontologische Code voorziet dat de adviserende geneesheren, een hoedanigheid die ook bekleed wordt door de artsen van de DVZ, de patiënten zelf moeten zien en ondervragen en contact moeten nemen met de behandelende geneesheer. De deontologische Code legt de artsen ook op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren en om de nodige maatregelen te nemen om de continuïteit van de verzorging van zieke personen te garanderen.

Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code.

In een advies van 16 november 2013 was de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van mening dat de artsen van de DVZ gehouden zijn om de deontologische regels na te leven (<https://lordomedic.be/nl/adviezen/advies/arbeidsovereenkomst-bestemd-voor-de-artsen-werkzaam-bij-de-dienst->).

3.4 Verzoeker voert de schending van artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: Handvest) en van artikel 3 van het EVRM aan maar laat na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid "een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen". Onder "middel" wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet verzoeker in het tweede middel niet uiteen op welke wijze hij artikel 3 van het Handvest en artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht. Het middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk.

Wat betreft de aangevoerde schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt vooreerst verwezen naar hetgeen *supra*, onder punt 3.2, werd uiteengezet.

Verzoeker betoogt in het eerste onderdeel van het middel dat hij diverse medische attesten had ingediend die door de arts-adviseur niet stuk per stuk werden beoordeeld en besproken. De opname in het advies is louter formeel.

Volgens artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet gebeurt de beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft en die volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35) (RvS 20 april 2017, nr. 237.959)

Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt wordt dus aan de arts-adviseur overgelaten. Dat de arts-adviseur niet elk attest afzonderlijk bespreekt en beoordeelt, doet geen afbreuk aan de inhoud van het advies waarin hij voldoende uitgebreid toelicht waarom hij van oordeel is dat de ingeroepen aandoening niet van die aard is dat verzoeker tot een verblijf van meer dan drie maanden dient te worden gemachtigd. Verzoeker toont verder niet aan de bevindingen van de arts-adviseur in strijd zouden zijn met de stukken gevoegd bij de aanvraag. Verzoeker is medisch onderzocht door de arts-adviseur op 16 augustus 2017 en de arts-adviseur “bevestigt” vervolgens dat verzoeker een hemiplegie vertoont aan de linker lichaamshelft, met aan de linkerkant een klauwhand en een dropvoet, zodat hij zijn linkerbeen wat voortsleept. Verder stelt de arts-adviseur vast dat de huidige klachten vooral nog bestaan uit wat residuele hoofdpijn, pijn aan de linkerarm en de rechtervoet en dat hij enkel nog een ACE-inhibitor en een calcium antagonist als medicatie inneemt. Verzoeker toont verder niet aan dat de arts-adviseur op ondeugdelijke wijze tot de voormelde vaststellingen is gekomen of dat ze in tegenspraak zouden zijn met de voorgelegde medische attesten. Evenmin kan worden vastgesteld dat de door verweerder aangestelde arts-adviseur een van de door verzoeker bij zijn aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd gevoegde attesten buiten beschouwing heeft gelaten.

In het tweede onderdeel van het middel betoogt verzoeker dat de arts-adviseur zich, zonder bijstand van de artsen-specialisten, niet kon uitspreken over de voorgelegde medische attesten van specialisten. De arts-adviseur heeft hierdoor de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer niet correct nageleefd.

Er wordt vooreerst op gewezen dat de formele motiveringsplicht slechts impliceert dat de juridische en feitelijke gronden dienen te worden geduid op basis waarvan de beslissing is genomen en niet blijkt dat hierbij stevast dient te worden geduid waarom het niet nodig werd geacht de behandelende artsen-specialisten te contacteren. Daarenboven wordt erop gewezen dat het de vreemdeling toekomt om, overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte over te maken.

De Raad merkt verder op dat, anders dan verzoeker voorhoudt, de arts-adviseur niet van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerde arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Waar verzoeker verwijst naar artikelen uit de Code Geneeskundige Plichtenleer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Artsen door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Met betrekking tot de verwijzing van verzoeker naar artikel 124 van de door de Nationale Raad van de Orde der Artsen opgestelde Code van Geneeskundige Plichtenleer, dat bepaalt dat wanneer een arts die optreedt als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar meent een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, hij slechts besluiten mag formuleren nadat hij de patiënt heeft gezien en persoonlijk heeft ondervraagd, zelfs indien hij gespecialiseerde onderzoeken heeft laten uitvoeren of over elementen beschikt die hem door andere artsen werden medegedeeld, wordt erop gewezen dat *in casu* de arts-adviseur in zijn medisch advies louter overgaat tot een beoordeling van de hem voorgelegde medische gegevens in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zonder hierbij zelf een diagnose te stellen of een prognose te maken. De arts-adviseur heeft daarnaast *in casu* verzoeker persoonlijk medisch onderzocht 16 augustus 2017 en heeft betrokkene aldus “gezien en persoonlijk (...) ondervraagd”, waardoor de kritiek van verzoeker feitelijke grondslag mist. Waar verzoeker de arts-adviseur verwijt geen onderzoek te hebben verricht omtrent de benodigde medicatie en hulpverlening, het risico op recidive bloeding en de gevolgen van de linkerkamerhypertrofie, kan hij niet worden gevolgd, nu uit een eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt dat de arts-adviseur, niet alleen verzoeker persoonlijk heeft onderzocht met betrekking tot zijn aandoeningen maar tevens de benodigde medicatie en medische behandelingen heeft beoordeeld.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn 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 gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

Het tweede middel is, in al zijn onderdelen en in de mate dat het ontvankelijk 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 zeventien april tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN