



Arrest

nr. 203 510 van 4 mei 2018
in de zaak X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN DE SIJPE
Heistraat 189
9100 SINT-NIKLAAS

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Egyptische nationaliteit te zijn, op 16 februari 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 januari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 12 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat R. VAN DE SIJPE verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 2 november 2017 een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 8 januari 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.11.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

M. M. M. A. S. (..), (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

nationaliteit: Egypte

geboren te Alexandrië op 26.05.1961

adres: (..)

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

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald door M. M. M. A. S. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 28.12.2017)

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).

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.”

1.3. Op 8 januari 2018 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer:

Naam + voornaam: M. M. M. A. S. (..),

geboortedatum: 26.05.1961

geboorteplaats: Alexandrië

nationaliteit: Egypte

wordt het bevel geven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenaquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december. 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar 0 dagen verminderd omdat:

o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene heeft geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 15.05.2017, betekend op 19.05.2017.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“II.2.1 Het middel bestaat uit een schending van artikel 3 EVRM, van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980, van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en zorgvuldigheidsbeginsel, alsook een schending van de materiële motiveringsplicht, doordat verwerende partij geenszins afdoende heeft onderzocht of de medische zorgen, het CPAP-toestel en de medicatie afdoende toegankelijk zijn voor verzoeker in het land van herkomst.

1.

Niettegenstaande de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd is om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid, is de Raad wel bevoegd om in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Iedere beslissing van de overheid dient in alle redelijkheid en met de nodige zorgvuldigheid te worden genomen. Het redelijkheidsbeginsel veronderstelt dat de genomen beslissing dient voort te spruiten uit een zorgvuldig onderzoek en een beslissing moet zijn die door ieder ander redelijk denkend mens of orgaan zou kunnen worden genomen en die men als een redelijk verantwoorde beslissing zou kunnen zien en aanvaarden.

Op grond van artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet dient de aangewezen ambtenaar-geneesheer o.m. de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst te onderzoeken en vervolgens daaromtrent advies te verlenen aan de gemachtigde van verwerende partij.

Artikel 9 ter, §1 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) luidt als volgt: “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] 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.

Uit lezing van bovenstaand artikel blijkt dat de ambtenaar-geneesheer conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet steeds de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft, dient te beoordelen.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging dd. 05.01.2016 werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, blijkt evenwel dat een dergelijke onderzoek niet in concreto is gebeurd. Door verwerende partij werden louter enkele algemene bevindingen genoteerd, doch zulks werd niet toegepast op de concrete situatie van verzoeker.

Het is duidelijk dat verzoeker ernstige medische problemen heeft waarvoor hij in België verder een behandeling dient te ondergaan.

Verzoeker lijdt immers aan ernstige vermoeidheid ten gevolge van een duidelijke slaapstoornis (obstructief slaap apnoe syndroom) (gecombineerd met astma bronchiale) waarvoor therapie met CPAP nodig is.

3.

Verzoeker is er van overtuigd dat een efficiënte behandeling voor deze problematiek niet (afdoende) aanwezig is in het land van herkomst.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer die naar aanleiding van de aanvraag om verblijfsmachtiging dd. 02.11.2017 werd aangeduid door de gemachtigde van de Staatssecretaris, blijkt evenwel dat een dergelijke toegankelijkheidsonderzoek niet in concreto is gebeurd. Er werd enkel de

beschikbaarheid van medicatie en het CPAP-toestel nagegaan, doch niet of zulks voor verzoeker toegankelijk is.

Door evenwel geen concrete beoordeling te geven omtrent de toegankelijkheid van de medicatie en het CPAP-toestel in het land van herkomst schendt de bestreden beslissing voormeld artikel 9ter, §1, laatste lid van de vreemdelingenwet, minstens is er sprake van een schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Vooreerst stelde verwerende partij in het advies dat er gratis gezondheidscentra zijn waar er bepaalde diensten worden verleend. Hierbij ging zij evenwel niet na of medicatie en het bekomen van het CPAP-toestel hieronder vallen.

Bovendien blijkt uit algemeen beschikbare internetartikelen duidelijk dat in 2014 40 percent van de ziekenhuizen in de onmogelijkheid zijn om afdoende medische zorgen te geven, wegens gebrek aan onderhouds materiaal en faciliteiten. Anno 2016 wordt meer dan 80 percent van de gezondheidszorg door de overheid geleverd, doch blijkt dit verwoest te zijn door wanbeheer, waardoor er een tekort is van goed opgeleide dokters en verplegers, alsook aan medicatie en materiaal. De kwaliteit van de medische zorgen is dan ook bedroevend. Bovendien staat vast dat patiënten vaak informele kosten moeten dragen. Bijna 3/4 van de kosten van de gezondheidszorg worden uit eigen zak betaald (zie *The Economist*, *Health care in Egypt, Dirty sheets and stray cats*, 20.06.2015, te vinden op <http://www.economist.com/news/middle-east-and-africa/21654659-dirty-sheets-and-stray-cats>).¹

Zie ook: *The World Bank*, *Sick and tired. Charting a path toward health care equality*, te vinden op http://www.amcham.org.eg/resources_publications/publications/business_monthly/issue.asp?sec=7&sbsec=Wellness&im=5&iy=2015, mei 2015:

'By 2014, according to data from the health ministry itself, some 40 percent of government hospitals were unable to provide decent medical services to patients due to poorly maintained equipment and facilities.'

Zie tevens: *'Egypt's health care system is ailing. More than 80% of health services in Egypt are provided by government-run hospitals but Egypt's state-run health system is blighted by mismanagement'*, te vinden op <http://www.thearabweekly.com/Opinion/3882/Egypt%E2%80%99s-health-care-system-is-ailing>, 19.02.2016: *The basic difference between the hospitals is about the disparity between Egypt's public and private health sectors and also about what went wrong with the country's state-run hospitals. "We talk here about two different things: hospitals that are totally mismanaged, which reflects on the type of services they offer and others that are managed well," said Dr Ahmed Saafan, who until recently was Egypt's assistant health minister. "At the private hospitals, there are trained doctors and nurses as well as medicines and equipment, whereas the state-run hospitals do not have any of this." More than 80% of health services in Egypt are provided by government-run hospitals but Egypt's state-run health system is blighted by mismanagement.'*

De ondermaatse zorgen in ziekenhuizen baren verzoeker ernstige zorgen aangezien hij vaak naar een ziekenhuis dient te gaan voor zijn schildklierlijden (hypothyroïdie) en obstructief slaapapnoe syndroom (bij slaaplabo's).

Daarnaast houdt verwerende partij voor dat de meeste raadplegingen (60 %) gebeuren in de privésector, doch weerom zonder mee te delen hoeveel de kostprijs bedraagt voor verzoeker voor het bekomen van de noodzakelijke medische behandelingen.

Ook de sociale verzekering van de regering waarnaar verwerende partij verwijst, dekt geenszins het merendeel van de medische kosten. Slechts 6 % van de gezondheidszorguitgaven worden hierdoor gedekt (zie *Al Monitor*, *Egypt's ailing health care system*, 2015 te vinden op : <http://www.al-monitor.com/pulse/originals/2015/07/egypt-health-care-hospitals-poor-illness-ministry.html#ixzz3l2cb5WmL>).²

Dat een nieuw beleid inzake ziekteverzekering in de steigers zou staan waarbij mogelijks aandacht besteed zal worden aan de bescherming van de armen, betekent enkel dat er op vandaag nog geen afdoende ziekteverzekering aanwezig is. Voor verzoeker is er op vandaag dan ook geen enkele garantie voor een afdoende toegankelijke medische zorgen. Verwerende partij faalt om zulks aan te tonen.

Uit het advies blijkt verder dat 55% van de Egyptische bevolking niet gedekt kan worden door enige verzekering. Aangezien vaststaat dat verzoeker niet kan werken, is duidelijk dat hij ook geen beroep kan doen op een verzekering met alle gevolgen van dien voor de kostprijs van de medische zorgen.

Ten gevolge van zijn medische aandoeningen wordt door de behandelende geneesheer immers vastgesteld dat er ook sprake is van werkongeschiktheid. Geheel ten onrechte meent de ambtenaar-geneesheer dan ook dat verzoeker sinds juni 2017 in staat zou zijn om te werken.

Het uitgebreid medisch attest van Dr. WILLEMS dd. 17.10.2017 is duidelijk dat er nog steeds een werkongeschiktheid is, zodat niet kan worden ingezien op grond waarvan de ambtenaar-geneesheer het tegendeel kan beweren (schending van de materiële motiveringsplicht, minstens van het zorgvuldigheidsbeginsel).

Dat ten slotte het IOM over een Reintegratiefonds beschikt om de reïntegratie in Egypte te vergemakkelijken, toont uiteraard niet aan dat verzoeker hierop beroep zou kunnen doen ter financiering van zijn medische zorgen. Het is zelfs niet geweten of hij op dit fonds een beroep zou kunnen doen om een CPAP-toestel aan te schaffen.

Indien bovendien niet geweten is wat de kostprijs van de verschillende noodzakelijk voorgeschreven medicatie en het aanschaffen van het CPAP-toestel is, is het uiteraard sowieso onmogelijk om na te gaan of verzoeker deze kosten kan dragen. In België kan verzoeker het CPAP-toestel gebruiken van het ziekenhuis.

4.

Het gezondheidszorgsysteem in Egypte, zoals door de ambtenaar-geneesheer in het advies omschreven, wordt op vandaag gekenmerkt door inefficiëntie, tekorten en beperkt bereik, zodat geenszins is aangetoond dat de medische zorgen voor verzoeker toegankelijk zouden zijn, wel integendeel (schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, minstens van de materiële motiveringsplicht). Met deze elementen werd door verwerende partij bij het opstellen van het advies niet de minste rekening gehouden.

Zie nochtans 'Egypt's health care system is ailing. More than 80% of health services in Egypt are provided by government-run hospitals but Egypt's state-run health system is blighted by mismanagement', te vinden op <http://www.thearabweekly.com/Opinion/3882/Egypt%E2%80%99s-health-care-system-is-ailing>, 19.02.2016 zoals hierboven geciteerd.

Zie ook The World Bank, Sick and tired. Charting a path toward health care equality, te vinden op http://www.amcham.org.eg/resources_publications/publications/business_monthly/issue.asp?sec=7&sbsec=Wellness&im=5&iy=2015, mei 2015:

'The government finances health care for the underprivileged mainly via social health care insurance through their jobs; the Ministry of Health and Population, which provides essential services like vaccinations free of charge; Family Health Funds, which offer care for disadvantaged Egyptians who don't qualify for social health care insurance; and the Program Treatment at the Expense of the State, which provides for the care of Egyptians who the government deems to have made unique contributions to society. These four arms were designed to complement each other, explains the report. Unfortunately, they are currently all hampered by inefficiencies, deficits or limited reach. Government spending on health care is extremely low, meanwhile, amounting to just 1.5 percent of GDP, well below the 3-percent minimum stipulated by Egypt's 2014 Constitution.'

5.

Bovendien kan verzoeker geen afdoende medische zorgen krijgen in Egypte, aangezien er een enorme discriminatie heerst in de medische sector (zie het artikel van Christian A. Gericke, M.D., M.Sc. (Econ), D.T.M.H., Berlin University of Technology, 'Comparison of Health Care Financing Arrangements in Egypt and Cuba: Lessons for Health Reform in Egypt', <http://www.wtu-berlin.de/diskussionspapiere/2004/dp03-2004.pdf>, p. 21 :

"For Egypt, there is plenty of evidence for horizontal inequity by income, gender, and geography. Because of the high percentage of out-of-pocket payments, ability to pay is a major barrier to accessing health services".)

Zie ook aangaande de medische toegankelijkheid in Egypte: Egypt's Healthcare Overview, Situation in Egypt te vinden op http://shamseya.org/?page_id=50, september 2015:

In Egypt, health services are delivered by a multitude of public service providers (the ministry of Health (MOH), ministries of Higher Education, Defense, the Interior, etc.), the Health Insurance Organization (HIO), Non-Governmental Organizations (NGOs) and an expanding network of private practitioners and medical facilities. Even though presence of multiple providers could imply competitive services, in reality, there is very limited or no performance assessment mechanisms or quality assurance. Acceptability In 2008/2009, the HIO reported its coverage of an approximate 42.8 million Egyptians, or 57% of the population. Yet, this figure does not translate to utilization of services: out of the 42.8 million people covered by the HIO, only 8% use HIO facilities for outpatient care. Repeated observations and systems analyses describe an ailing health system that is overused and underfunded. In remote areas, doctors and specialists are rarely available, hospitals are lacking basic hygiene and medications and nursing staff are scarce, forcing patients to seek services and consumables elsewhere. Accessibility/affordability The deterioration of public health service providers made the private ones particularly appealing; in 2008/9 private, out-of-pocket health expenditures reached 72% of total health spending by households, compared to 60% in 2001/02. Despite the relative increase in the percentage of household budget spent on health, more and more families cannot afford paying for their healthcare. This trend is reflecting the uncompensated increase in prices of healthcare services and puts doubts on the realization of this population's right to health, specifically in terms of affordability and access to health services. Equity Egyptian health outcomes, as a part of the Arab world collective health outcomes, have witnessed considerable inequalities. Researches in some cases showed alarming bias in healthcare service

delivery, favoring the wealthiest 20% of the population. Moreover, as the lower-income groups are the most vulnerable, they are most affected by discrimination created by private out-of-pocket payments, directly influencing their access to quality health services. This reveals that the mode of financing is not only an indicator of the role of the state in healthcare but also it is an essential determinant of health service accessibility.

Hoewel verzoeker hiervan melding maakte in zijn inleidend verzoekschrift 9ter Vw. werd hiermee door verwerende partij geen rekening gehouden (schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, minstens van de materiële motiveringsplicht). Het feit dat de grondwet van 2014 algemene discriminatie verbiedt, betekent uiteraard niet dat deze praktijken op vandaag niet meer zouden bestaan. Door verwerende partij wordt geen enkele garantie gegeven dat verzoeker afdoende toegang zal hebben tot de medische zorgen.

De bewering dat de Egyptische overheid de nodige initiatieven doet om de gezondheidszorg te verbeteren, zoals de grondwettelijke verplichting sinds 2014 om ten minste 3 % van het BNP te spenderen aan de gezondheidszorg, blijkt veeleer dode letter, nu reeds gebleken is dat de overheid nalaat deze grondwettelijke verplichting in haar begroting te zetten. Zie Egypt's Health sector in the shadow of devaluation: All roads lead to ruin', te vinden op <http://www.madamasr.com/en/2017/03/24/feature/politics/egypts-health-sector-in-the-shadow-of-devaluation-all-roads-lead-to-ruin/>, 24.03.2017:

'Hospital privatization and the resource management crisis

According to Article 18 of the 2014 Constitution, the state should allocate no less than 3 percent of the gross national product to the health sector. However, the government neglected this constitutional allocation in the most recent budget.'

Aldus is duidelijk dat gezondheidszorg in Egypte op vandaag nog niet de nodige garantie biedt voor verzoeker voor afdoende toegankelijke medische zorgen.

Een en ander is dan ook in strijd met artikel 3 EVRM indien verzoeker, gelet op zijn gezondheidstoestand, zijn onvermogen om te werken én de ontoereikende behandeling in zijn land van herkomst, geen verder verblijf in België zou bekomen om verder gebruik te kunnen maken van de medische bijstand. Het is onzeker of de medische behandeling met CPAP beschikbaar en toegankelijk is in Egypte voor verzoeker.

Dat verwerende partij dan ook ten onrechte de aanvraag als ongegrond heeft afgewezen."

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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 is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding.

2.4. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont 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."

Het medisch advies van de arts-adviseur van 28 december 2017 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

"NAAM; M. M. M. A. S. (..), (R.R.: xxxxxxxxxx)
Mannelijk

nationaliteit: Egypte

geboren te Alexandrië op 26.05.1961

adres: (..)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. M. M. M. A. S. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 02.11.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 17/10/2017 van dr. Piet Willems (chirurg): allergisch astma bronchiale met OSAS, hypertensie, hypothyroïdie - medicatie: Levocetirizine, Syrbicort Forte, Amlodipine, Euthyrox en een CPAP-toestel – 2^{de} slaaponderzoek gepland op 17/01/2017
- Medisch verslag van het slaaplabo d.d. 29/06/2017 van Dr. R. Ryckaert (internist-pneumoloog): slechte slaapefficiëntie, OSAS met klachten van somnolentie, indicatie voor CPAP-therapie.
- Afspraakbevestiging voor 2de slaaponderzoek op <datum en uur niet leesbaar

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 56-jarige man met serieus overgewicht (BMI: 33,6), hoge bloeddruk (hypertensie), een traag werkende schildklier (hypothyroïdie), bronchiaal astma op allergische basis en obstructief slaapapnoe syndroom (OSAS, stoppen met ademen tijdens de nacht wegens blokkering van de luchtweg).

In het verleden had betrokkene last van depressieve periodes, mogelijk kaderend in een PTSS (posttraumatisch stress syndroom), werd hij geopereerd voor hemorrhoiden (aambeien) en onderging hij een artroscopie voor een kwetsuur van een meniscus, Dit zijn geen actieve aandoeningen meer.

Ais actuele medicatie weerhoud ik:

Levocetirizine (Levocetirizine), een antihistaminicum (tegen allergische reactie)

Budesonide+formoterol (Symbicort): een combinatie van een langwerkend bèta-mimeticum+inhalatiecorticosteroïd om de ademhaling te vergemakkelijken

Amlodipine (Amlodipine), een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt

Levothyroxine (Euthyrox), schildklierhormoonsubstitutie

Sinds juni 2017 maakt betrokkene gebruik van een CPAP-toestel (Continuous Positive Air Pressure) om zijn ademhaling 's nachts te assisteren.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Met een betere nachtrust sinds juni 2017 is betrokkene ook weer in staat om te werken.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCoi-databank die niet-publiek is 1:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA10177

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10132

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9890

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene: in Egypte volgens recente MedCoi-dossiers

3. De WHO-lijst met beschikbare medicatie in Egypte

(http://Mwww.who.int/selection_medicines/countrv_lists/EGY_EML_2006-pdf?ua=1); thyroxine en levothyroxine zijn beschikbaar

4. De site met internationale beschikbaarheid en benamingen van medicatie

<https://www.drugs.com/international/levothyroxine.html>) geeft aan dat levothyroxine beschikbaar is in Egypte onder de merknamen Eltroxin van GlaxoSmithKline en Euthyrox van Merck,

5. Cairo Centre for Sleep Disorders (C.C.S.O.) (<http://www.behman.com/services-su.php>) levert:

diensten aan patiënten met o.a. obstructieve slaapapnoe

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internist/pneumoloog/cardioloog/endocrinoloog beschikbaar zijn in Egypte.

Slaaponderzoek en CPAP-toestellen zijn beschikbaar in Egypte.

De noodzakelijke medicatie is beschikbaar in Egypte: levocetirizine, budesonide+formoterol, amlodipine en levothyroxine.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

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

Het gezondheidssysteem in Egypte wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de Staat. De verzorging wordt gratis verstrekt in de gezondheidscentra. 2 Deze openbare infrastructuur biedt een breed gamma aan diensten en zorgniveaus, zoals diensten voor kinder- en babyzorgen, preventie van besmettelijke ziekten, curatieve zorgen, eerstelijnszorg, tandverzorging 3 ... in Egypte is het Ministry of Health and Population (MOHP) de belangrijkste verstrekker van medische verzorging. Ondanks een uitgebreid Infrastructureel netwerk gebeurt 60% van de raadplegingen in de privésector. Veel patiënten geven de voorkeur aan de privésector omdat ze vinden dat deze van betere kwaliteit is en efficiënter werkt. De kosten van de verzorging in de privésector komen nochtans rechtstreeks ten laste van de patiënt 4

De Egyptische overheid neemt ook de nodige initiatieven om de gezondheidszorg te verbeteren. Zo werd er in 2014 een wet goedgekeurd die er moet voor zorgen dat de nodige steun aan de openbare gezondheidszorginstellingen geleverd wordt en dat er getracht zal worden om de kwaliteit en de efficiëntie van deze instellingen te verbeteren in heel het land. Zo zal er ook tenminste 3% van het BNP gespendeerd worden aan de gezondheidszorg, wat meteen een verdubbeling betekent in vergelijking met het verleden. Een nieuw beleid inzake van ziekteverzekering staat in de steigers dat ervoor zal zorgen dat steeds meer mensen via een ziekteverzekering gedekt zullen zijn en waarbij er ook de nodige aandacht besteed zal worden aan de bescherming (verzekering) van de armen. 5

We kunnen algemeen verder nog melden dat het recht op gezondheidszorg en het gelijkheidsprincipe in de recentste grondwet van 2014 opgenomen zijn: Artikel 18 erkent het recht op gezondheidszorg, artikel 53, erkent het gelijkheidsprincipe en verbiedt discriminatie en artikel 64 behandelt de vrijheid van geloof. In Egypte is er een stelsel van sociale verzekering van de regering: Health Insurance Organisation (HiO). Sinds 1964 omvat dit verzekeringsstelsel een verplichte gezondheidsverzekering voor de ondernemingen en hun werknemers. Bijna 30 jaar later werd het uitgebreid en omvat het ook weduwen, gepensioneerden) schoolgaande kinderen en studenten. Er is geen specifiek verzekeringsstelsel voor economisch zwakke personen of personen die buiten de officiële en/of georganiseerde sector werken, 7 Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is 45% van de bevolking gedekt, waaronder vooral de werknemers, studenten, weduwen, gepensioneerden en pasgeborenen. 8

Het EHRM heeft 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, Müsiim/Turkye, § 68).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratie bijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten het allergisch astma bronchiale dat bijdraagt aan de OSAS van betrokkene, de hypertensie en de hypothyroïdie, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die op termijn een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Egypte.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen enkel bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Egypte."

2.6. In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, blijkt op lezing van het medisch advies van de arts-adviseur dat deze wel degelijk in concreto een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de door de verzoekende partij benodigde zorgen en medicatie voor haar

aandoeningen. Verzoekende partij kan bezwaarlijk voorhouden dat de arts-adviseur zich zou beperkt hebben tot algemene bevindingen die niet toegepast worden op haar situatie.

2.7. De Raad stelt vast dat verzoekende partij niet betwist dat de voor haar benodigde zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Egypte. Zij meent evenwel dat deze zorgen en medicatie niet toegankelijk zijn voor haar.

Op lezing van het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat deze verschillende opties naar voren schuift waaruit blijkt dat verzoekende partij toegang heeft tot de door haar benodigde medische zorgen en medicatie. Zo stelt de arts-adviseur vast:

- In de openbare gezondheidscentra wordt de verzorging gratis verstrekt. Deze gezondheidscentra bieden een breed gamma aan diensten en zorgniveaus.
- Veel patiënten geven evenwel de voorkeur aan de privésector omdat ze van mening zijn daar betere kwaliteit en efficiëntie te krijgen. Hiervoor moeten de patiënten zelf betalen.
- Er bestaat een stelsel van sociale verzekering door de regering: Health Insurance Organisation hetgeen een verplichte gezondheidsverzekering omvat voor ondernemingen en hun werknemers, alsook werd dit uitgebreid naar weduwen, gepensioneerden, schoolgaande kinderen en studenten. Er blijkt dat 45% van de bevolking hierdoor gedekt is.
- Verzoekende partij kan ook beroep doen op IOM om steun te krijgen voor de terugreis. IOM beschikt verder ook over een reïntegratiefonds dat verzoekende partij kan helpen bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Een eenvoudige lezing van het advies van de controlearts leert dat deze arts wel degelijk heeft vastgesteld dat verzoekende partij een beroep kan doen op de publieke gezondheidszorg in Egypte. Het gegeven dat in verslagen omtrent de publieke gezondheidszorg in Egypte wordt geduid dat er in bepaalde openbare ziekenhuizen geen afdoende medische zorgen kunnen worden verstrekt impliceert niet dat dit kan worden veralgemeend tot alle openbare ziekenhuizen en dat verzoekende partij geen toegang zou kunnen krijgen tot medische begeleiding in een openbaar ziekenhuis tegen een lage prijs. De door verweerder aangestelde controlearts heeft daarnaast aangegeven dat de meerderheid van de bevolking toch verkiest om een beroep te doen op de private gezondheidszorg omdat deze in regel van betere kwaliteit is en er in de private sector efficiënter wordt gewerkt. De vaststellingen van deze arts zijn derhalve niet in strijd met wat verzoekende partij aanvoerde, met name dat de kwaliteit van de medische zorgen in bepaalde publieke faciliteiten niet steeds optimaal is en dat er in dat geval een alternatief is. Verzoekende partij lijkt er verder met haar betoog van uit te gaan dat zij moet kunnen genieten van gratis zorgverstrekking, maar dergelijke verwachting is onterecht. Uit niets blijkt dat verzoekende partij, indien zij toch zou moeten betalen voor zorgverstrekking in Egypte wanneer zij zich wendt tot de private sector, zij hiertoe niet in staat zou zijn.

Zoals de arts-adviseur ook aangeeft kan verzoekende partij bij terugkeer naar Egypte zich laten bijstaan door IOM, ook wat betreft het vinden van inkomensgenererende activiteiten.

Verzoekende partij betwist wel dat zij werkbekwaam is, maar de Raad stelt vast dat de arts-adviseur oordeelde dat verzoekende partij sinds juni 2017 weer in staat is om te werken. Waar verzoekende partij erop wijst dat haar behandelend geneesheer gesteld heeft dat zij werkonbekwaam is blijkt uit het standaard medisch getuigschrift van 17 oktober 2017 inderdaad dat onder diagnose vermeld wordt dat verzoekende partij lijdt aan chronisch matig ernstige tot ernstige vermoeidheid met als gevolg werkonbekwaamheid ten gevolge van duidelijke slaapstoornis, duidelijke OSAS waarvoor therapie met CPAP nodig is. Dat de behandelend geneesheer evenwel niet doelt op een blijvende arbeidsongeschiktheid blijkt uit zijn antwoord op de vraag wat de gevolgen zouden zijn van stopzetting van de behandeling. Hij antwoordt hier immers dat er dan een verergering zou optreden van de symptomen van dyspnoe, slaapstoornis en vermoeidheid die zou leiden tot blijvende werkonbekwaamheid. Het is dan ook geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur op grond van deze mededelingen oordeelt dat, aangezien verzoekende partij sinds juni 2017 gebruik maakt van een CPAP-toestel om haar ademhaling 's nachts te assisteren zij met een betere nachtrust sindsdien ook weer in staat is om te werken.

Nu verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat zij werkonbekwaam is, slaagt zij er evenmin in afbreuk te doen aan de vaststelling dat zij zich kan laten verzekeren. Verzoekers bemerking dat via dit systeem niet alle medische kosten worden gedekt doet geen afbreuk aan het feit dat een combinatie van de verschillende mogelijkheden die de verzoekende partij ter beschikking staat, zoals gratis

publieke zorg, een sociale verzekering en inkomensgenererende activiteiten, haar toelaat toegang te hebben tot de door haar benodigde medische zorgen.

Waar zij nog stelt dat niet blijkt of zij voor haar zorgen in publieke gezondheidsinstellingen terecht kan, kan zij evenmin worden gevolgd. Immers blijkt uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie ondermeer dat internisten beschikbaar zijn in publieke gezondheidscentra.

Met haar betoog dat niet wordt meegedeeld wat de kostprijs is voor de door haar benodigde zorgen, maakt zij evenmin aannemelijk dat de opties die door de arts-adviseur naar voren zijn geschoven ten einde haar toegang te laten hebben tot de benodigde medische zorgen niet voldoende zijn om de eventuele kosten te dragen.

De Raad dient ook vast te stellen dat niet blijkt dat verzoekende partij, omwille van de vastgestelde aandoeningen, regelmatig dient te worden opgenomen in een ziekenhuis of een andere zorgfaciliteit. Uit de stukken die verzoekende partij voorlegde blijkt dat haar een toestel en masker werden bezorgd door het AZ-Nikolaas om de CPAP-therapie te starten. Verder blijkt ook uit de door de arts-adviseur gehanteerde stukken dat er een specifiek centrum is voor slaapstoornissen in Cairo.

De door de verzoekende partij gehanteerde algemene informatie dat in bepaalde ziekenhuizen de basisregels inzake hygiëne niet worden gerespecteerd, dat er in sommige ziekenhuizen niet steeds voldoende geneesmiddelen en personeelsleden zijn laat aldus niet toe te besluiten dat de door verweerder ingeschakelde controlearts op kennelijk onredelijke wijze tot de conclusie kwam dat de medische zorgen die verzoekende partij nodig heeft in Egypte beschikbaar en toegankelijk zijn. De Raad dient daarenboven te benadrukken dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorziet dat verweerder door een controlearts dient te laten onderzoeken of wat betreft de vreemdeling die een verblijfsmachtiging om medische redenen aanvraagt een adequate behandeling “in het land van herkomst of in het land waar hij verblijft” bestaat en dat dus niet moet worden onderzocht of deze behandeling in de onmiddellijke nabijheid van de aanvrager zijn woonplaats beschikbaar en toegankelijk is.

Op basis van de stukken van het administratief dossier kan worden vastgesteld dat er in Egypte huisartsen, generalisten, internisten, pneumologen, cardiologen en endocrinologen zijn op wie een beroep kan worden gedaan voor opvolging en begeleiding en verzoekende partij maakt met haar verwijzing naar een aantal verslagen van algemene aard niet aannemelijk dat zij, zo dit al nodig zou zijn, deze specialisten niet zou kunnen consulteren of dat zij in Egypte om financiële, geografische of andere redenen geen toegang zou hebben tot de medicatie die zij nodig heeft ter behandeling van de gediagnosticeerde aandoeningen.

De vaststelling dat de Egyptische overheid bij een begrotingsopmaak zou zijn voorbijgegaan aan de verplichting om drie procent van het bruto nationaal product te besteden aan de gezondheidssector laat op zich, gelet op het bestaan van private faciliteiten niet toe te concluderen dat de door verweerder aangestelde controlearts verkeerdelijk oordeelde dat vereiste medische zorgen voor verzoekende partij in haar land van herkomst toegankelijk zijn.

2.8. Wat de voorgehouden schending van artikel 3 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 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 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij 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 aandoeningen die in het herkomstland kunnen behandeld worden en dat deze behandeling ook toegankelijk is voor verzoekende partij. Voor zover als nodig verwijst de Raad naar zijn bespreking hoger.

2.9. De uiteenzetting van verzoekende partij laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verwerende partij of de door haar aangestelde controlearts beschikt of dat enig dienstig stuk over het hoofd werd gezien. Een schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden vastgesteld.

2.10. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekende partij ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.11. Het enig middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, is ongegrond.

2.12. In een enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“II.2.2 Het middel tegen het bevel bestaat uit een schending van de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het redelijkheidsbeginsel en de zorgvuldigheid, de schending van de materiële motiveringsplicht, doordat verwerende partij bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten geen rekening heeft gehouden met de ontoegankelijke behandelingsmogelijkheid in het land van herkomst.

Bij het nemen van het bevel werd door verwerende partij geen rekening meer gehouden met de medische toestand van verzoeker en met name met de ontoegankelijke behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst.

Verwerende partij had alvorens het bevel uit te vaardigen een meer grondige evaluatie moeten doen van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, hetgeen zij duidelijk niet heeft gedaan. In dat geval had verwerende partij nochtans kunnen zien dat de behandelingsmogelijkheden voor verzoeker niet afdoende (financieel) toegankelijk was.

Zie hieromtrent ook S. BOUCKAERT, Documentloze vreemdelingen. Grondbescherming doorheen de Belgische en internationale rechtspraak vanaf 1985, Maklu, Antwerpen, 2007, 161: ‘Wat dit laatste betreft, heeft de Raad van State reeds in meerdere arresten geoordeeld, onder expliciete verwijzing naar het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de Dienst Vreemdelingenzaken, bij de evaluatie van de medische zorgverstrekking in het land van herkomst, niet alleen de mogelijkheid tot behandeling van een medische aandoening moet onderzoeken, maar eveneens moet nagaan of die zorgverstrekking ook toegankelijk is voor de betrokken vreemdeling. Met name dient de dienst daarbij na te gaan of de vreemdelingen in staat is om de kosten van de noodzakelijke behandeling financieel te dragen.’ Gelet op de afwezigheid van een dergelijk onderzoek, moet worden aangenomen dat het voor verzoeker dan ook onmogelijk is om terug te keren.

De bevelen om het grondgebied te verlaten vormen dan ook een schending van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel.

Een vernietiging van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten, als accessorium van de beslissing dd. 08.01.2018 waarbij de aanvraag om tot een verblijf in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 gemachtigd te worden, ongegrond werd verklaard, is dan ook op zijn plaats.”

2.13. Zoals uit de bespreking van het enig middel gericht tegen de eerste bestreden beslissing is gebleken, heeft de verwerende partij via haar arts-adviseur wel degelijk een standpunt ingenomen over de gezondheidstoestand van verzoekende partij alvorens over te gaan tot het treffen van de tweede bestreden beslissing. Uit de bespreking hoger blijkt niet dat de verwerende partij ten onrechte oordeelde

dat verzoekende partij terug kan naar het herkomstland nu aldaar de benodigde medische zorgen en medicatie beschikbaar en toegankelijk zijn voor verzoekende partij.

De uiteenzetting van verzoekende partij laat niet toe te concluderen dat de tweede bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt of dat enig dienstig stuk over het hoofd werd gezien. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht kan niet worden vastgesteld.

Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de tweede bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan verzoekende partij ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.14. Het enig middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier mei tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER