



Arrest

nr. 205 113 van 11 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X en X, en X, die verklaren van Macedonische nationaliteit te zijn, op 6 februari 2018 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 januari 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen 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 14 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat B. HEIRMAN, 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. De verzoekende partijen dienen op 11 juli 2011 een aanvraag in om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang

tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. De aanvraag van 11 juli 2011 wordt op 21 oktober 2013 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding onontvankelijk verklaard. In beroep vernietigt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing, bij arrest van 11 februari 2015 met nummer 138 249.

1.3. De aanvraag van 11 juli 2011 wordt op 19 februari 2015 ontvankelijk verklaard, maar op 24 februari 2015 door de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) ongegrond verklaard. In beroep vernietigt de Raad deze beslissing, bij arrest van 22 december 2016 met nummer 180 023.

1.4. Op 22 mei 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 11 juli 2011 ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van 6 december 2017 met nummer 196 213 vernietigt de Raad ook deze beslissing van 22 mei 2017.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris neemt op 9 januari 2018 een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 11 juli 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die op 23 januari 2018 aan de verzoekende partijen ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.07.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[L.N.] [R.R.: ...]
geboren te [...] op [...]
[L.A.] [R.R.: ...]
geboren te [...] op [...]
+ kinderen
[L.A.]
geboren te [...] op [...]
[L.A.]
geboren te [...] op [...]
[L.S.]
geboren te [...] op [...]
nationaliteit: Macedonië (Ex-Joegoslavische Rep.)
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 worden medische elementen aangehaald voor [L.N.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.01.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Macedonië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden,

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.

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het gezag van gewijsde van de arresten van de Raad van 22 december 2016 met nummer 180 023 en van 6 december 2017 met nummer 196 213.

Zij zetten hun middel uiteen als volgt:

"Eerste onderdeel: De ambtenaar-geneesheer stelt ten onrechte dat in tegenstelling tot de behandelende arts dat er geen mantelzorg vereist zou zijn

1.

Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdiende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de motiven pertinent en draagkrachtig dienen te zijn (RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De motieven moeten pertinent zijn, wat inhoudt dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en de motieven moeten draagkrachtig zijn, wat inhoudt dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen (vaste rechtspraak RvSt, zie o.m. RvS 15 juni 2011, nr. 213.855).

De overheid dient bij het nemen van de beslissing alle wezenlijke elementen die in de aanvraag naar voor werden gebracht in rekening te brengen. Uit de motieven dient duidelijk te blijken dat de overheid alle wezenlijke elementen die in de aanvraag naar voor werden gebracht daadwerkelijk in rekening heeft genomen. Een gebrekkige motivering maakt het in dat geval onmogelijk om met kennis van zaken uit te maken of al dan niet in redelijkheid werd besloten om de aanvraag gegrond te verklaren.

Onderzoek van de motiveringsplicht vergt in casu onderzoek van de toepasselijke wetsbepaling, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

2.

Artikel 9ter Vw. houdt twee verschillende mogelijkheden in, die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.

- Enerzijds heeft het betrekking op de gevallen waarin een vreemdeling lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die een actueel gevaar oplevert voor de fysieke integriteit.

- Anderzijds is er het geval waarin de vreemdeling een ziekte of aandoening heeft dat geen actueel risico vormt voor het leven of de integriteit, maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor de ziekte of aandoening in het land van herkomst, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Aldus dienen overeenkomstig artikel 9ter Vw. de hierboven besproken risico's te worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, alsook dienen "de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst" te worden beoordeeld.

3.

Aangaande de noodzaak tot mantelzorg, werd door de ambtenaar-geneesheer, gemotiveerd als volgt:

"Wat de medische nood aan mantelzorg betreft die wordt door de attesterende huisarts enkel gedefinieerd als 'opvolging door een huisarts'."

Uit de eerste pagina van het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de standaard medische getuigschriften van 16 november 2012 en 2 februari 2017 in rekening heeft genomen.

In deze standaard medische getuigschriften attesteerde de behandelende arts telkens omtrent de vraag: "F/ Is mantelzorg medische vereist?" het volgende: "Medische mantelzorg is nodig evenals follow up door huisarts, psycholoog en/of psychiater

De ambtenaar-geneesheer stelt dat de behandelende arts zou hebben geattesteerd dat de mantelzorg enkel en alleen zou betekenen dat er opvolging door de huisarts nodig zou zijn: "Wat de medische nood aan mantelzorg betreft.; die wordt door de attesterende huisarts enkel gedefinieerd als 'opvolging door een huisarts'."

Dergelijke stelling gaat evenwel regelrecht in tegen de vermelding in het standaard medisch attest. Het standaard medisch attest vermeldt helemaal niet dat de mantelzorg enkel zou bestaan uit opvolging door huisarts. Wel integendeel attesteert de behandelende arts dat mantelzorg noodzakelijk is, en dat daarnaast ("evenals") een opvolging nodig is door huisarts, psycholoog en/of psychiater.

De behandelende arts stelt expliciet dat naast de opvolging door de huisarts, psycholoog en/of psychiater mantelzorg nodig is: "Medische mantelzorg is nodig evenals follow up door huisarts, psycholoog en/of psychiater.

4.

De bewering van de geneesheer-adviseur gaat regelrecht in tegen de standaard medische attesten.

Met betrekking tot het afwijkend oordeel omtrent de medische noodzakelijkheid van mantelzorg, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich tot de stelling dat er, behalve opvolging door een huisarts, geen mantelzorg noodzakelijk zou zijn. Dit terwijl uit de attesten de mantelzorg naast de opvolging door een huisarts noodzakelijk blijkt.

De geneesheer-adviseur motiveert op geen enkele manier waarom diens oordeel afwijkt van het oordeel van de behandelende arts.

Uw raad heeft reeds in arrest nr. 180 023 van 22.12.2016 een vorige ongegrondheidsbeslissing vernietigd, om reden dat niet wordt gemotiveerd waarom, in tegenstelling tot de behandelende arts, de mantelzorg niet noodzakelijk wordt geacht.

Uw raad heeft vervolgens in arrest nr. 196 213 van 06.12.2017 opnieuw een vorige ongegrondheidsbeslissing vernietigd, omdat opnieuw niet was gemotiveerd waarom, in tegenstelling tot de behandelende arts, de mantelzorg niet noodzakelijk wordt geacht.

Verzoekers kunnen enkel vaststellen dat de verwerende partij opnieuw stelt dat naast de opvolging door een huisarts geen mantelzorg nodig zou zijn, daarbij zelfs stellende dat de behandelende arts dit zo zou geattesteerd hebben, terwijl de behandelende arts expliciet aangeeft dat mantelzorg nodig is, en dat daarmee opnieuw voormelde bepalingen flagrant geschonden zijn.

Tweede onderdeel: De ambtenaar-geneesheer heeft de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen en medicatie (onvoldoende) in concreto werd onderzocht

1.

De motiveringsverplichting in het licht van artikel 9ter Vw. houdt eveneens in dat de ambtenaar-geneesheer dient aan te tonen dat de benodigde geneesmiddelen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Verzoekster dient volgende medicijnen te nemen:

- Een anti-epilepticum: fenytoïne (Diphantoïne)*
- Een antipsychoticum : levomepromazine (Nozinan)*
- Een kalmeermiddel/anxiolyticum : alprazolam (Alprazolam)*

2.

Aangaande de beschikbaarheid, verwijst de ambtenaar-geneesheer naar een aantal MedCOI aanvragen en geneesmiddelenrepertorium:

- Enkel wat betreft alprazolam stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze beschikbaar is.*
- Aangaande fenytoïne stelt de ambtenaar-geneesheer dat deze niet beschikbaar is in Macedonië.*
- Aangaande levomepromazine vermeldt de ambtenaar-geneesheer helemaal niets.*

Verder stelt de ambtenaar-geneesheer op algemene wijze dat "andere antidepressiva" beschikbaar zijn, waarna de ambtenaar-geneesheer een aantal geneesmiddelen opsomt, dewelke evenwel niet de geneesmiddelen zijn die verzoekster dient in te nemen.

3.

Het is niet voldoende dat op algemene wijze wordt gesteld dat 'andere antidepressiva' aanwezig zijn. Uw raad oordeelde reeds eerder dat een verwijzing naar de aanwezigheid van medicijnen niet volstaat (RVV nr. 139 752 van 26 februari 2015).

Uw raad heeft ook reeds in arrest nr. 180 023 van 22.12.2016 een vorige ongegrondheidsbeslissing vernietigd, om zelfde reden:

"De Raad is dan ook van oordeel dat de ambtenaar-geneesheer, wanneer hij verwijst naar een aantal algemene bronnen van informatie waarin echter van geen enkel van de door de behandelende arts naar voor geschoven noodzakelijke medicamenteuze behandelingen de beschikbaarheid wordt bevestigd, zich niet kan vergenoegen met de vage en algemene stelling dat 'anti-depressiva, anxiolytica en anti-

epileptica' beschikbaar zijn zonder concreet na te gaan of deze of gene medicijn dan wel gelet op de specifieke medische toestand van eerste verzoekster.; passend zijn. De hoger geciteerde motieven behelzen bovendien in wezen niets meer dan de loutere stelling dat medicijnen voor een depressie, medicijnen voor een angststoornis en medicijnen voor epilepsie beschikbaar zijn. Dergelijke veralgemeende stelling houdt onvoldoende rekening met de medische specificiteit van verzoeksters geval."

Thans wordt aangaande fenytoïne gesteld dat deze niet beschikbaar is in Macedonië, waarbij wordt gesteld dat die kan vervangen worden door een ander geneesmiddel, zonder ook maar op enige wijze te onderzoeken of het desbetreffende geneesmiddel al dan niet passend is voor verzoekster, gelet op haar specifieke medische voorgeschiedenis en situatie, en nog minder of de bestanddelen geen bijwerkingen zouden hebben.

E.e.a. is des te frappanter nu blijkt dat de voorgestelde alternatieven voor het in Macedonië afwezige Fenytoïne, volstrekt andere stoffen betreffen, met allen andere effecten en andere bijwerkingen. Dit betreffen niet louter andere merknamen van eenzelfde stof. integendeel betreffen dit allen volstrekt verschillende stoffen.

Zonder enig onderzoek in concreto naar de gepastheid voor het ene of andere geneesmiddel, wordt in algemene bewoording gesteld, dat 'andere' medicijnen aanwezig zijn.

Dergelijke motivering volstaat in geen geval.

Aangaande levomepromazine wordt bovendien zelfs helemaal niets gesteld.

De motivering aangaande de beschikbaarheid is geenszins daadkrachtig."

2.2. De verwerende partij repliceert in de nota met opmerkingen als volgt:

"Vooreerst laat verweerder nopens de vermeende schending van de artikel 3 van de Wet van 29.07.1991 en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, die de formele motiveringsplicht betreffen, gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek nopens de formele motiveringsverplichting (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

De verweerder merkt op dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover verzoekende partij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477). In antwoord op de inhoudelijke kritiek, die in wezen de inhoud van de in casu bestreden beslissing betreft, laat verweerder gelden dat de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geheel terecht heeft geoordeeld dat de aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

[...]

In een eerste onderdeel uit verzoekende partij kritiek op het feit dat niet zou zijn gemotiveerd om welke reden de mantelzorg niet noodzakelijk zou zijn, terwijl de behandelende geneesheer uitdrukkelijk heeft geattesteerd dat mantelzorg wel nodig is.

In het standaard medisch getuigschrift dd. 08.02.2017 werd opgenomen: 'Medische mantelzorg is nodig evenals follow up door huisarts, psycholoog en/of psychiater'. Gelet op het voormelde heeft de arts-adviseur geconcludeerd dat de attesterende huisarts de vraag nopens mantelzorg ('F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?') heeft beantwoord in die zin dat enkel medische mantelzorg nodig is en heeft deze noodzaak gedefinieerd in de zin van 'opvolging door een huisarts'. Verder blijft het de attesterende huisarts volgens de arts-adviseur gelijk of betrokkene door een psycholoog of psychiater of beide opgevolgd wordt, terwijl er echter van zo'n psychotherapeutische opvolging in België over een termijn van 6 jaar geen bewijzen worden voorgelegd. er worden geen attesten van thuisverpleging voorgelegd, noch blijkt dat er nood geweest is aan hospitalisatie of psychiatrische begeleiding in dagopvang.

Voormelde redenering van de arts-adviseur is geenszins kennelijk onredelijk. Het is duidelijk dat de attesterende arts bedoelt dat enkel medische mantelzorg nodig is en aldus is het niet onterecht dat de

arts-adviseur meent dat dit door de attesterende arts wordt verbonden met de opvolging door huisarts, psycholoog en/of psychiater.

De kritiek van verzoekende partij in het verzoekschrift nopens 'mantelzorg' an sich is niet dienstig.: er is enkel medische mantelzorg weerhouden door de attesterende huisarts.

De opvolging door een huisarts werd door de arts-adviseur ook weerhouden als zijnde aangewezen.

Terwijl de arts-adviseur terecht heeft kunnen vaststellen dat er nopens de voorgehouden noodzaak van medische mantelzorg geen enkel bewijs werd voorgelegd:

- Geen bewijs van psychotherapeutische opvolging,
- Geen attesten van thuisverplichting,
- Geen bewijs van nood aan hospitalisatie of psychiatrische begeleiding in dagopvang.

Uit het voormelde blijkt dat er aldus door de arts-adviseur wel degelijk een motivering is opgenomen in het medisch advies om welke reden er wordt afgeweken van het oordeel van de behandelende arts.

De beschouwingen nopens de schending van het gezag van gewijsde van de arresten nr. 180.023 dd. 22.12.2016 en nr. 196.213 dd. 06.12.2017 van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen kunnen niet worden weerhouden.

Verzoekende partij maakt met dergelijke vage kritiek niet aannemelijk dat de vaststellingen van de arts-adviseur foutief zouden zijn, en geen toepassing vinden op de medische toestand van verzoekende partij.

Verzoekende partij geeft in een tweede onderdeel aan dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen en medicatie (onvoldoende) in concreto zou hebben onderzocht.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Macedonië behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Macedonië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

De arts-adviseur is belast met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Verweerder verduidelijkt dat de arts-adviseur er in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geenszins toe gehouden is om na te gaan of de verzoekende partij in het land van herkomst alle zorgen kan bekomen, dewelke in België verstrekt worden. De arts-adviseur dient slechts na te gaan of er een reëel risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling zonder adequate behandeling in het land van herkomst.

Zie ook:

"De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen." (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

En ook:

"Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een

onmenselijke of vernederende behandeling kan terechtkomen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

In casu heeft de arts-adviseur na gedegen onderzoek van het medisch dossier van de verzoekende partij vastgesteld dat de benodigde behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn.

Algemeen heeft de arts-adviseur gesteld dat ‘Opvolging en behandeling door een huisarts en psychiater voor een mogelijke depressie met eetstoornis met psychotherapie in haar moedertaal, en door een neuroloog voor oppuntstelling van de diagnose van epilepsie, instellen van een behandeling of bijstellen van de medicatie’ haar aangewezen lijken.

De arts-adviseur leidt uit de medische attesten af dat de medicamenteuze behandeling van verzoekende partij actueel bestaat uit:

- Een anti-epilepticum: fenytoïne (Diphantoïne);
- Een antipsychoticum: levomepromazine (Nozinan);
- Een kalmeermiddel/anxiolyticum/slaapmiddel van de benzodiazepinereeks: alprozolam (Alprozolam).

In tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt, is er wel degelijk ingegaan op de ‘beschikbaarheid’ in het medisch advies:

“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiaters, psychologen en psychotherapeuten (cognitieve gedragstherapie, exposure therapie) voor Mevr. Ljatifi in Macedonië beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als in-hospitaal. Crisisopvang bij een suïcidepoging of psychotische decompensatie is beschikbaar, groepstherapie is beschikbaar en thuisbegeleiding door maatschappelijke werkers.

Alprozolam is beschikbaar, amitriptyline (analoog van nortriptyline) en andere antidepressiva zijn beschikbaar (citalopram, fluoxetine, fluvoxamine, mirtazapine, paroxetine, sertraline, venlafaxine, promethazine, doxazosin, flurazepam, nitrazepam, zolpidem).

Opvolging en behandeling van de epilepsie door een neuroloog en een EEG is beschikbaar in Macedonië.

Fenytoïne is momenteel niet beschikbaar in Macedonië, maar kan vervangen worden door een therapeutisch equivalent dat wel beschikbaar is, zoals midazolam, diazepam, topiramaat, carbamazepine en volproaat/valproïnezuur.”

Er is ook een overzicht van de beschikbare medicatie voor verzoekende partij volgens MedCOI in het administratief dossier opgenomen.

De medicamenteuze behandeling kan door verzoekende partij wel verder worden gezet in Macedonië.

De arts-adviseur heeft vastgesteld dat alprozolam beschikbaar is.

Met betrekking tot het antipsychoticum (levomepromazine Nozinan) heeft de arts-adviseur in de bespreking vastgesteld dat met betrekking tot de medicamenteuze therapie er een omschakeling is gebeurd van nortriptyline (Nortrilen), een tricyclisch antidepressivum, naar levomepromazine (Nozinan), een antipsychoticum, dat betrokken reeds sedert een jaar zou innemen. De arts-adviseur stelt evenwel vast dat er geen enkele motivatie in het dossier is opgenomen voor deze omschakeling: geen bewijs van een psychotische decompensatie waarvoor een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling geïndiceerd zou zijn geweest. Voormelde decompensatie is volgens de arts-adviseur de enige indicatie om met dit soort antipsychoticum te starten.

Uit het voormelde blijkt dat de arts-adviseur – bij gebrek aan bewijs van een decompensatie waardoor een antipsychoticum aan de orde zou zijn – terugvalt op de behandeling met nortriptyline in plaats van een antipsychoticum.

De arts-adviseur heeft dan ook terecht gemotiveerd dat de werkende stof amitriptyline analoog is aan nortriptyline, en deze beschikbaar is in Macedonië:

“amitriptyline (analoog van nortriptyline) en andere antidepressiva zijn beschikbaar (citalopram, fluoxetine, fluvoxamine, mirtazapine, paroxetine, sertraline, venlafaxine, promethazine, doxazosin, flurazepam, nitrazepam, zolpidem)”

Nopens de stof fenytoïne heeft de arts-adviseur moeten vaststellen dat deze niet beschikbaar is in Macedonië. De arts-adviseur was evenwel van oordeel dat deze kan worden vervangen door een therapeutisch equivalent dat wel beschikbaar is zoals midazolam, diazepam, topiramaat, carbamazepine en volproaat/valproïnezuur.

Het loutere feit dat niet exact hetzelfde medicijn, dat aan de verzoekende partij in België verstrekt wordt, in het land van herkomst beschikbaar is, volstaat uiteraard allerm minst om te besluiten tot de nietigverklaring van de in casu bestreden beslissing.

Zie in die zin:

“De verzoekende partij vergenoegt zich er mee door middel van een algemeen betoog te stellen dat de medicatie die het kind thans neemt, zijnde Hydrea, Amoxicilline en D-cure niet terug te vinden zijn op de lijst die zich als zijnde beschikbaar in het administratief dossier bevindt [...]. De verzoekende partij gaat hiermee voorbij aan het advies dat stelt dat het kind zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland. De arts baseert zich hiervoor op de aanwezigheid van een ganse lijst van medicatie die

er moet zijn om (ook kinderen) te behandelen die lijden aan sikkelcelanemie, wat blijkt uit de vraagstelling vervat op kwestieuze documentatie (het ging om een 11 jarig jongetje met dezelfde ziekte). Het is niet omdat de medicatie niet dezelfde naam draagt dat eenzelfde medicijn niet ter beschikking zou staan onder een andere naam. Deze stelling kan niet worden weerlegd door een eenvoudige negatie. Te meer de verzoekende partij nalaat aan de hand van een medisch getuigschrift aan te tonen dat de medicatie die het kind behoeft niet zou zijn opgesomd in de lange lijst van medicatie waarvan de arts van de verzoekende partij meent dat zij aanwezig dient te zijn in het herkomstland ter behandeling van de ziekte van het kind. Verzoekende partij noch de Raad heeft de medische kennis hiertoe en het komt de verzoekende partij een zorgvuldig gedrag erop na te houden en desgevallend deze medicatie te bespreken met haar arts. Zij kan zich niet beperken tot een gratuite bewering. De stelling dat niet is onderzocht of de medicijnen die het kind behoeft beschikbaar zijn in Angola is onjuist.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

Verzoekende partij kan niet dienstig verwijzen naar de inhoud van het arrest nr. 180.023 dd. 22.12.2016. In het medisch advies dd. 05.01.2018 werd wel degelijk de werkende stof in rekening gebracht, doch de arts-adviseur was van oordeel dat deze in deze specifieke situatie kan worden vervangen door een therapeutisch equivalent.

In de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) wordt betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende gesteld:

“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig 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.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” [...].

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten:

- in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt),
- in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip ‘kan bijkomend advies inwinnen’, ‘indien hij dat noodzakelijk acht’).

Uit de bewoording van het advies dd. 05.01.2018 van de arts-adviseur valt duidelijk af te leiden dat er een zorgvuldig en gedegen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, specifiek gericht op de medische aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt. Het loutere feit dat de verzoekende partij een andere mening is toegedaan dan de arts-adviseur volstaat evident niet om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten.

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat een aanvraag om machtiging tot verblijf overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels. De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

2.3.1. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing en in het bijgevoegd advies van de arts-adviseur kunnen worden

gelezen zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

2.3.2. Waar de verzoekende partijen aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel en dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet – bepaling die aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt – 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.”

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Het vijfde lid van deze bepaling bepaalt het volgende:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de medische beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

2.3.3. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- en/of zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiverings- en/of zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.3.4. In de bestreden beslissing wordt, wat de gezondheidstoestand van de eerste verzoekende partij betreft, verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 5 januari 2018 hieromtrent uitbracht. Dit advies werd onder gesloten omslag ook samen met de bestreden beslissing aan de eerste verzoekende partij ter kennis gebracht, zodat het moet worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. Het medisch advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mevr. [L.N.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.07.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- *SMG en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 29/06/2011 van Dr. [P.R.] (huisarts): depressie en epilepsie-medicatie: Diphantoïne, Nortrilen, Alprazolam*
- *Overzicht- medische opvolging 25/02/2011, -24/03/2011 en 07/04/2011 van Dr. [H.V.], zonder handtekening/stempel met RIZIV-nummer: vermoeden epilepsie, proeftherapie met Nortrilen, Diphantoïne*
- *Medisch attest en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 29/07/2011, 31/08/2011 en 14/10/2011 van Dr. [P.R.]: epilepsie in de medische voorgeschiedenis, regelmatige opvolging wegens depressie behandeld met Diphantoïne, Nortrilen en Alprazolam*
- *SMG en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 13/04/2012 van Dr. [P.R.]: depressie met zelfmoord-gedachten, epilepsie, niet werkbekwaam - medicatie: Diphantoïne, Nortrilen en Alprazolam*
- *SMG en geneesmiddelenvoorschrift d.d. 13/07/2012 van Dr. [P.R.]: depressie met boulimie en obesitas, hoofdpijn, werkonbekwaam-medicatie: Diphantoïne, Nortrilen en Alprazolam*
- *SMG d.d. 16/11/2012 van Dr. [P.R.]: idem*
- *SMG d.d. 08/02/2017 van Dr. [P.R.]: ongewijzigde toestand sinds 2011 - medicatie: Diphantoïne, Nozinan en Alprazolam sedert 1 jaar*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 45-jarige vrouw die zou lijden aan een chronische depressie ten gevolge van een mogelijke posttraumatische stressstoornis (PTSS of PTSD : Post Traumatic Stress Disorder) in haar verleden en aan epilepsie (vallende ziekte).

De medicamenteuze behandeling van Mevr. [L.] zou bestaan uit:

- *Een anti-epilepticum: fenytoïne (Diphantoïne)*
- *Een antipsychoticum: levomepromazine (Nozinan)*
- *Een kalmeermiddel/anxiolyticum/slaapmiddel van de benzodiazepinereeks: alprazolam (Alprazolam)*

Bespreking:

Dr. [R.] attesteert dat Mevr. [L.] lijdt aan een depressie met slaapstoornissen, angstaanvallen, panmelancholie, stress en eetstoornissen (boulimie) waardoor ze obees (zwaarlijvig) is, en dat ze hierdoor werk onbekwaam is.

In 2011 woont Mevr. [L.] in de [...] te 1652 Beersel (medisch attest d.d. 29/07/2011, 31/08/2011 en 14/10/2011) en blijkbaar verkiest betrokkene om meer dan 1u met de wagen of bijna 3u met het openbare vervoer enkele reis te rijden om op "regelmatige basis" wegens een depressie en epilepsie opgevolgd en behandeld te worden bij de attesterende huisarts1, die vermeldt dat "patiente geen lange reis terug naar haar geboorteland verdraagt wegens haar ernstige aandoening."

In 2017 woont betrokkene in de [...] te 8930 Menen (zie administratief dossier) en blijkt zij zelf bereid om in haar sinds 6 jaar ongewijzigde psychische toestand nu bijna 2u enkele reis met de wagen of 4u met het openbare vervoer te rijden om "opgevolgd" te worden bij Dr. [R.], die ook nu in herhaling valt en attesteert dat zij "geen verre reis terug naar haar geboorteland verdraagt."

Betrokkene bewijst hiermee mijns inziens dat zij in staat is om al minstens trajecten met een duur van 2u af te leggen. Een vlucht van Brussel naar Macedonië duurt amper 2u503.

Volgens de medische attesten van 2011/2012 zou Mevr. [L.] ook aan epilepsie lijden.

Deze diagnose wordt niet meer hernomen op het meest recente SMG d.d. 08/02/2017, hoewel betrokkene volgens dit SMG nog steeds fenytoïne zou innemen.

De diagnose epilepsie wordt in het voorliggende medische dossier niet geobjectiveerd met een verslag van een EEG of medische beeldvorming van de hersenen om een organische oorzaak uitte sluiten. Er wordt geen verslag van een neuroloog voorgelegd die betrokkene voor haar epilepsie zou opvolgen en behandelen. Laboresultaten met een regelmatige bepaling van de fenytoïnespiegel in het bloed om eventueel de dosis van dit anti-epilepticum bij te stellen, worden in dit medische dossier niet voorgelegd. Betrokkene werd in België nooit gehospitaliseerd of op een spoedgevallendienst behandeld voor een epileptisch insult.

Betrokkene zou voor haar epilepsie sinds 2011 behandeld worden met fenytoïne (Diphantoïne), wat een duurtijd van meer dan 5 jaar is en niet 1 jaar zoals geattesteerd op het SMG d.d. 08/02/2017, idem voor het kalmeermiddel alprazolam.

Tussen 2012 en 2017 werden geen medische verslagen meer aan het voorgelegde medische dossier toegevoegd. Dit medische dossier bevat ook geen verslagen van psychiatrische opvolging, psychothérapie, geen psychometrisch bilan, geen gestandaardiseerde vragenlijsten om de ernst en de evolutie van de aandoeningen te kunnen inschatten en, zoals reeds gezegd, geen reflecties over de behandeling en de follow-up. De enige wijziging in medicamenteuze therapie is een omschakeling van nortriptyline (Nortrilen), een tricyclisch antidepressivum in 2011/2012, naar levomepromazine (Nozinan), een antipsychoticum, dat betrokkene volgens het SMG d.d. 08/02/2017 sedert 1 jaar zou innemen?

Het voorliggende medische dossier bevat echter geen motivatie voor deze omschakeling, geen bewijs van een psychotische decompensatie van betrokkene waarvoor een hospitalisatie op een psychiatrische afdeling geïndiceerd zou geweest zijn en wat de enige indicatie is om met dit soort antipsychoticum te starten.

Blijkbaar is er ondanks de sedert 6 jaar geattesteerde "ernstige aandoening waardoor Mevr. [L.] niet werkbekwaam is" geen nood geweest aan hospitalisatie, geen crisisopvang omwille van psychotische decompensatie, status epilepticus noch suicidepoging.

De geattesteerde "psychische klachten sedert 10 jaar" en die nog "10 jaar" zouden moeten behandeld worden, lijken noch in gunstige noch in ongunstige zin te evolueren. De prognose zou volgens Dr. [R.] gunstig zijn bij een behandeling in België, een behandeling die volgens zijn eigen attesten tijdens de laatste 6 jaar hier in België eigenlijk geen verschil lijkt uit te maken. Misschien kan juist een terugkeer naar haar geboorteland de nodige trigger opwekken om het genezingsproces in gang te zetten.

Dat een terugkeer naar haar geboorteland een "risico inhoudt voor het behoud van haar fysieke en psychische integriteit" berust louter op speculatie van de attesterende huisarts en niet op geobjectiveerde feiten, want een psychiater of gelijk welke arts die verwijst naar mogelijke gebeurtenissen in het verleden was uiteraard geen rechtstreekse getuige van deze gebeurtenissen, en kan dan ook niet anders dan de bewoordingen van betrokkene optekenen, zonder dat de beweerde gebeurtenissen zich ook in werkelijkheid afgespeeld zouden hebben. De attestering dat Mevr. [L.] "het volgende jaar ook geen verre reis naar haar geboorteland verdraagt" wordt in het voorgelegde medische dossier nergens gestaafd met klinische tegenindicaties.

Wat de medische nood aan mantelzorg betreft, die wordt door de attesterende huisarts enkel gedefinieerd als "opvolging door een huisarts". Verder blijft het de attesterende huisarts gelijk of betrokkene door een psycholoog of psychiater of beide opgevolgd wordt, terwijl er echter van zo'n psychotherapeutische opvolging in België over een termijn van 6 jaar geen bewijzen worden voorgelegd. Er worden geen attesten van thuisverpleging voorgelegd, noch blijkt er een nood geweest te zijn aan hospitalisatie of psychiatrische begeleiding in dagopvang.

Opvolging en behandeling door een huisarts en psychiater voor een mogelijke depressie met eetstoornis met psychothérapie in haar moedertaal, en door een neuroloog voor oppuntstelling van de diagnose van epilepsie, instellen van een behandeling of bijstellen van de medicatie lijken mij aangewezen te zijn.

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):

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is4:

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9483
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7592
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 7845
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8196
Aanvraag MedCOI met het unieke référéntienummer BMA 9273
Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 10150

- Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. [L.] in Macedonië volgens recente MedCOIdossiers

- Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium: alternatieve anti-epileptica (http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=8946&trade_family=7799) en alternatieve antipsychotica (<http://www.bcfi.be/nl/chapters/11?faq=20008>).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige psychiaters, psychologen en psychotherapieën (cognitieve gedragstherapie, exposure therapie) voor Mevr. [L.] in Macedonië beschikbaar zijn, zowel op ambulante basis als in-hospitaal. Crisisopvang bij een suïcidepoging of psychotische decompensatie is beschikbaar, groepstherapie is beschikbaar en thuisbegeleiding door maatschappelijke werkers.

Alprazolam is beschikbaar, amitriptyline (analoog van nortriptyline) en andere antidepressiva zijn beschikbaar (citalopram, fluoxetine, fluvoxamine, mirtazapine, paroxetine, sertraline, venlafaxine, promethazine, doxazosin, flurazepam, nitrazepam, zolpidem).

Opvolging en behandeling van de epilepsie door een neuroloog en een EEG is beschikbaar in Macedonië.

Fenytoïne is momenteel niet beschikbaar in Macedonië, maar kan vervangen worden door een therapeutisch équivalent dat wel beschikbaar is, zoals midazolam, diazepam, topiramaat, carbamazepine en valproaat/valproïnezuur.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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.

De gezondheidszorg in Macedonië is georganiseerd op drie niveaus: het niveau van de primaire gezondheidszorg, het niveau van de gespecialiseerde en consultatieve gezondheidszorg (op basis van doorverwijzing op het primaire niveau), en tenslotte het niveau van de zorg in ziekenhuizen (eveneens op basis van doorverwijzing). Het netwerk van gezondheidsvoorzieningen is op die manier verspreid over het gehele grondgebied.⁵

De ziekteverzekering in Macedonië is universeel en de hieronder gedekte zorgen zijn zeer omvattend. Of men nu werknemer, zelfstandige, uitkeringsgerechtigde of gepensioneerde is, men zal gedekt zijn

door de ziekteverzekering. Betrokkene heeft drie kinderen, waarvan twee jonger dan 18 jaar. Ook zij vallen onder de zorgverzekering van hun ouders.⁶

Betrokkene lijdt aan mentale gezondheidsproblemen. Volgens haar asielrelaas werd betrokkene in Macedonië behandeld in het ziekenhuis van Kumanovo. Op nauwelijks 45 kilometer daarvan verwijderd bevindt zich het psychiatrisch ziekenhuis "Skopje" in Skopje, waar patiënten terecht kunnen voor zorg op maat.⁷ De medicijnen die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in de apotheken en kunnen verkregen worden op doktersvoorschrift. Zo worden alprazolam en levomepromazine gedekt door de ziekteverzekering.⁸

Er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de echtgenoot van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp voor zijn echtgenote.

Betrokkene zou volgens het asielinterview (zie administratief dossier) nog een broer ([M.]) en een zus ([T.]) hebben die in Macedonië wonen en 2 schoonbroers en 4 schoonzussen (zie asielinterview echtgenoot). Zij kunnen, samen met een schoonbroer hier in België, ook instaan voor een (tijdelijke financiële) opvang van het gezin bij een terugkeer naar Macedonië.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de mogelijke epilepsie en chronische depressie van Mevr. [L.] momenteel geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Macedonië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Macedonië."

2.3.5. In een eerste onderdeel van het middel zijn de verzoekende partijen van oordeel dat de arts-adviseur ten onrechte stelt dat de eerste verzoekende partij geen mantelzorg behoeft. Zij betogen dat in de standaard medische getuigschriften van 16 november 2012 en 2 februari 2017, op de vraag of mantelzorg medisch is vereist, wordt geantwoord dat "*medische mantelzorg [...] nodig [is] evenals follow door huisarts, psycholoog en/of psychiater*". Zij stellen dat de vaststelling van de arts-adviseur dat "*de medische nood aan mantelzorg [...] door de attesterende huisarts enkel [wordt] gedefinieerd als opvolging door een huisarts*" regelrecht ingaat tegen de vermeldingen in de voormelde standaard medisch getuigschriften. Zij betogen dat de arts-adviseur geen verdere uitleg geeft over waarom een medische noodzaak tot mantelzorg niet wordt aanvaard en dus andermaal op geen enkele wijze wordt gemotiveerd waarom het oordeel van de arts-adviseur afwijkt van het oordeel van de behandelende arts. De verzoekende partijen verwijzen hierbij naar de arresten van de Raad van 22 december 2016 en 6 december 2017 met respectievelijk de nummers 180 023 en 196 213, waarin eerdere ongegrondheids-beslissingen inzake de aanvraag van 11 juli 2011 werden vernietigd omdat er geen verdere uitleg werd gegeven waarom de arts-adviseur de medische noodzaak aan mantelzorg niet aanvaardt in weerwil van de vermeldingen hieromtrent in de standaard medische getuigschriften.

In de voorgelegde standaard medisch getuigschriften van 16 november 2012 en 2 februari 2017 kan, wat de medische noodzaak van mantelzorg betreft, het volgende worden gelezen:

"F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?

Medische mantelzorg is nodig evenals follow up door huisarts, psycholoog en/of psychiater".

In het advies stelt de arts-adviseur dat de medische nood aan mantelzorg door de behandelende arts enkel wordt gedefinieerd als "*opvolging door een huisarts*".

Er wordt opgemerkt dat mantelzorg zorg is die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt gegeven aan een hulpbehoevende door één of meerdere leden van diens directe omgeving, waarbij de zorgverlening direct voortvloeit uit de sociale relatie. Van Dale omschrijft mantelzorg als "*zorg gegeven door gezinsleden, burens of vrienden*". Er dient aldus te worden aangenomen dat de arts-adviseur, gelet op haar standpunt dat de behandelende arts de medische nood aan mantelzorg enkel definieert als

opvolging door een huisarts, in wezen geen medische nood aan mantelzorg in de eigenlijke betekenis van het woord aanvaardt.

De verzoekende partijen kunnen echter worden gevolgd in hun betoog dat het gestelde door de arts-adviseur dat de medische nood aan mantelzorg door de behandelende arts enkel wordt gedefinieerd als “opvolging door een huisarts”, geen steun vindt in de voorgelegde medische stukken. Het woord ‘evenals’ wijst erop dat volgens de behandelende arts zowel medische mantelzorg als opvolging door een huisarts nodig is, zonder dat de vermelding van opvolging door een huisarts een precisering is van de eerdere vermelding van een nood aan medische mantelzorg. Er blijkt dan ook niet dat de arts-adviseur de vermeldingen in de voorgelegde standaard medisch getuigschriften op dit punt correct heeft weergegeven. Een correcte feitenvinding blijkt niet.

In dit verband dient ook te worden verwezen naar de eerdere vernietigingsarresten van de Raad van 22 december 2016 en 6 december 2017.

In zijn arrest van 22 december 2016 met nummer 180 023 oordeelde de Raad reeds als volgt:

“Daarnaast kunnen de verzoekers eveneens worden gevolgd in hun betoog dat niet wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot de behandelende arts in het standaard medisch attest van 16 november 2012, de mantelzorg niet medisch noodzakelijk acht.

Immers blijkt dat in het standaard medisch attest van 16 november 2012 uitdrukkelijk wordt vermeld dat medische mantelzorg nodig is. Ook de andere, door de verzoekers voorgelegde medische attesten vermelden dat mantelzorg vereist is. Hoewel de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 23 februari 2015 wel verwijst naar de voorgelegde medische attesten en hij deze dus formeel gezien wel in rekening heeft genomen, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich in zijn advies tot de eenvoudige stelling dat uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt.

Meteen is duidelijk dat zulks regelrecht indruist tegen de vermelding in het standaard medisch getuigschrift van 16 november 2012 waarnaar de verzoekers verwijzen.

Met betrekking tot zijn afwijkend oordeel omtrent de medische noodzakelijkheid van mantelzorg, beperkt de ambtenaar-geneesheer zich echter tot de loutere verwijzing naar de in het kader van de aanvraag voorgelegde medische attesten. Deze attesten bieden echter op zich geen enkele feitelijke grondslag voor de stelling dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is, wel in tegendeel. In het advies wordt geen enkel ander feitelijk element aangereikt voor het oordeel dat de medische mantelzorg niet noodzakelijk is.

Ook het administratief dossier bevat geen feitelijke elementen die dit oordeel, in weerwil van de bevindingen van de behandelend geneesheer, ondersteunen.

De ambtenaar-geneesheer kon in voorliggend geval dan ook niet, zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen, oordelen dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is voor de eerste verzoekster.

Hoewel de verweerder terecht aangeeft dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico's over een beoordelingsbevoegdheid inderdaad beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan stellen, moet uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier wel blijken waarom de door een behandelend geneesheer noodzakelijk geachte zorg zoals die blijkt uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, niet medisch noodzakelijk is. In tegenstelling tot wat de verweerder in de nota voorhoudt, betekent de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer bij het geven van zijn advies doet immers geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van de behandelende arts waarin wordt gewezen op een nood aan medische mantelzorg, niet worden aanvaard. (RvS 18 september 2013, nr. 224.723)

Ook op dit punt is het advies van de ambtenaar-geneesheer derhalve niet draagkrachtig gemotiveerd.

Het verweer in de nota met opmerkingen, doet hieraan geen afbreuk. Waar de verweerder verwijst naar en citeert uit een aantal arresten van de Raad, volstaat het op te merken dat deze arresten geen precentenwerking kennen.

De bestreden beslissing, die volledig steunt op het niet afdoende gemotiveerde advies van de ambtenaar-geneesheer van 23 februari 2015, is bijgevolg zelf niet afdoende gemotiveerd.”

In zijn arrest van 6 december 2017 met nummer 196 213 kwam de Raad tot volgende beoordeling:

“Uit deze attesten blijkt dat de behandelend arts Dr. R. omtrent de vraag “F. Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?” telkens het volgende attesteerde: “Medische mantelzorg is nodig evenals follow-up door huisarts, psycholoog en/of psychiater”. Samen met de verzoekers stelt de Raad vast dat, ondanks de aldus duidelijk geattesteerde nood aan medische mantelzorg in het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 mei 2017, slechts het volgende wordt gesteld omtrent de mantelzorg: “Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.”

De Raad wijst er op dat hij in zijn arrest nr. 180 023 van 22 december 2016, waarbij een vorige ongegrondheidsbeslissing werd vernietigd, onder meer het volgende vernietigingsmotief heeft gehanteerd:

[...]

De Raad heeft aldus geoordeeld dat de ambtenaar-geneesheer in voorliggend geval, dit is in het kader van de ook in de huidige betwisting voorliggende aanvraag van 11 juli 2011 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, niet zonder bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen kon oordelen dat mantelzorg niet medisch noodzakelijk is voor de eerste verzoekster nu dit oordeel afwijkt van de duidelijke vermeldingen in de bij de aanvraag voorgelegde medische getuigschriften.

Het oordeel omtrent de mantelzorg in het ten tijde van voormeld vernietigingsarrest uitgebrachte medisch advies van 23 februari 2015, met name “Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.”, werd in het thans uitgebrachte medisch advies van 18 mei 2017 uitermate licht aangepast naar de volgende vermelding: “Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.” Enige bijkomende motivering of enige bijkomende vaststellingen als waarom de mantelzorg in weerwil van de door de verzoekers voorgelegde medische attesten die de nood aan mantelzorg uitdrukkelijk attesteren, niet medisch noodzakelijk wordt geacht, ontbreekt evenwel. Met de thans geboden motivering wordt dan ook niet tegemoet gekomen aan voormeld vernietigingsmotief van het arrest nr. 180 023 van 22 december 2016. De Raad benadrukt dat het gezag van gewijsde van voormeld arrest zich uitstrekt tot de onverbrekkelijk met het dictum verbonden motieven houdende uitspraak over de tijdens het rechtsgeding betwiste rechtspunten waarover de partijen tegenspraak hebben kunnen voeren (cf. RvS 14 januari 2016, nr. 233.464).

Ambtshalve dient dan ook een schending van het gezag van gewijsde van ’s Raads arrest nr. 180 023 van 22 december 2016 te worden vastgesteld.

Daar waar de ambtenaar-geneesheer in het thans voorgelegde medisch advies een uitspraak doet over de noodzaak aan medische mantelzorg, dient te worden vastgesteld dat hij er zich toe beperkt deze noodzaak simpelweg te ontkennen. Uit het motief “Er blijkt uit het voorgelegde medische dossier ook geen strikte medische nood aan mantelzorg te bestaan.” kan echter nog niet blijken dat de ambtenaar-geneesheer het in het kader van de aanvraag voorgelegde “medische dossier” wel correct en volledig heeft gelezen, nu hij nergens erkent dat in de medische getuigschriften van 16 november 2012 en 2 (8) februari 2017 wel degelijk op consistente wijze over de jaren heen een noodzaak aan mantelzorg wordt vermeld en hij ook op geen enkele wijze verder motiveert waarom hij deze vermeldingen niet aanvaardt en hij in weerwil ervan tot het besluit komt dat er geen strikte medische nood is aan mantelzorg.

Hoewel de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van de in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet genoemde risico’s inderdaad over een beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in de plaats van de ambtenaar-geneesheer kan stellen, moet uit het advies van deze ambtenaar-geneesheer of minstens uit de stukken van het administratief dossier wel blijken waarom de door een behandelend geneesheer noodzakelijk geachte mantelzorg, zoals die blijkt uit de verschillende voorgelegde medische attesten, niet (strikt) medisch noodzakelijk is. De beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer betekent niet dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet; deze beoordelingsvrijheid doet immers geen afbreuk aan het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, hetgeen onder meer inhoudt dat de rechtsonderhorige moet kunnen nagaan op welke gronden de hem aanbelangende beslissing is gesteund en waarom de door hem aangevoerde concrete en pertinente argumenten, zoals medische verslagen van de behandelende arts waarin wordt gewezen op een nood aan mantelzorg, niet worden aanvaard (RvS 18 september 2013, nr. 224.723) Dit klemmt in casu des te meer, gelet op de overwegingen die tot de nietigverklaring van de voorgaande weigeringsbeslissing hebben geleid en die werden opgenomen in het hierboven besproken arrest nr. 180 023 van 22 december 2016.”

De Raad aanvaardde dus reeds dat de voorgelegde standaard medische getuigschriften melding maken van een volgens de behandelende arts medische noodzaak tot mantelzorg, naast een volgens hem

noodzakelijke verdere opvolging door een huisarts, psycholoog en/of psychiater. Hierboven werd eenzelfde vaststelling gedaan en vastgesteld dat het gestelde door de arts-adviseur dat de attesterende huisarts de medische nood aan mantelzorg enkel definieert als opvolging door een huisarts, geen steun vindt in de voorgelegde medische stukken.

In zoverre de arts-adviseur geen medische nood aan mantelzorg weerhoudt omdat deze door de behandelende arts enkel wordt gedefinieerd als opvolging door een huisarts, kan deze motivering dus niet standhouden en strijdt deze ook met de eerder door de Raad gedane vaststellingen in voormelde arresten, waarin in de voorgelegde standaard medisch getuigschriften wel een medische noodzaak tot mantelzorg werd gelezen los van de volgens de behandelende arts noodzakelijke opvolging door een huisarts.

Er wordt in het medisch advies geen verdere motivering voorzien inzake de vermelde nood aan medische mantelzorg. Er kan nog worden gelezen dat geen attesten van thuisverpleging voorliggen en dat niet blijkt dat er nood is geweest aan een hospitalisatie of aan psychiatrische begeleiding in dagopvang, maar aan de hand van deze bevindingen van de arts-adviseur kan de Raad nog niet vaststellen waarom de medische noodzaak aan mantelzorg in weerwil van de voorgelegde standaard medische getuigschriften niet wordt aanvaard.

Enige bijkomende motivering of bijkomende vaststellingen (die overeind blijft/blijven) als waarom de mantelzorg in weerwil van de door de verzoekende partijen voorgelegde medische attesten die de nood aan medische mantelzorg uitdrukkelijk attesteren, niet medisch noodzakelijk wordt geacht, ontbreekt dus opnieuw. Met de thans voorziene motivering wordt niet tegemoet gekomen aan de eerdere vernietigingsmotieven van de Raad.

De opmerkingen in de nota van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk. Waar de verwerende partij stelt dat de behandelende arts enkel spreekt over '*medische mantelzorg*' en dat het dan ook niet onterecht is dat de arts-adviseur dit verbindt aan een opvolging door de huisarts, psycholoog en/of psychiater, wijst de Raad erop dat deze motieven niet op dergelijke wijze kunnen worden gelezen in het advies van de arts-adviseur. In het advies wordt duidelijk gesteld dat de "*medische nood aan mantelzorg*" door de behandelende arts "*enkel [wordt] gedefinieerd als "opvolging door een huisarts"*", quod non. De motivering in de nota met opmerkingen kan als dusdanig niet worden teruggevonden in de bestreden beslissing of in het advies en is bijgevolg post factum. Een a posteriori-motivering in de nota met opmerkingen van de verwerende partij vermag niet een onregelmatigheid in de bestreden beslissing te herstellen.

De materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, zijn geschonden.

Het onderzochte middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het onderzochte middel, dringt zich niet langer op.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 januari 2018, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf juni tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS