

Arrest

nr. 205 407 van 18 juni 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. VANCRAEYNEST
Place de la Station 9
5000 NAMUR

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift X en X die verklaren van Russische nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 16 maart 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 21 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk 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 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat P. VANCRAEYNEST verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 27 november 2014 dienen verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in functie van de medische aandoeningen van de heer U. Y. Op 21 december 2017 wordt voormelde aanvraag onontvankelijk verklaard en op 14 februari 2018 wordt de beslissing ter kennis gebracht.

Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die per aangetekend schrijven van 27.11.2017 bij onze diensten werd ingediend door:

Y., U. (RR: ...), geboren te Kallnovsk op (...) 1983

A., S. (RR: ...), geboren te Raduzhnoye op (...) 1988

+ kinderen

Y., E. geboren op (...) 2007

Y., L., geboren op (...) 2009

Y., Z., geboren op (...) 2012

Y., Y., geboren op (...) 2015

Adres: (...) BRUSSEL — „

Nationaliteit: Russische Federatie

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 zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) deel ik u mee dat dit verzoek onontvankelijk is.

Redenen:

Artikel 9ter §3 - 4° van de wet van 15. december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna Vreemdelingen wet), zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012); de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde heeft in een advies vastgesteld dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 08.12.2017 (zie gesloten omslag in bijlage) blijkt kennelijk niet dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling ts in het land van herkomst of het land waar hij verblijft.

De onontvankelijkheid van deze aanvraag wordt vastgesteld onverminderd de eerbiediging van de andere voorwaarden tot ontvankelijkheid, voorzien in Artikel 9ter §3.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van “29 juli” betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 119 en 1124 van de Code van de geneeskundige plichtenleer.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“3. Uiteenzetting van de middelen die van aard zijn de nietigverklaring van de akte te rechtvaardigen • Wat betreft de beslissing 9ter Eerste middel In overweging dat verzoeker een eerste middel nemen van de schending van art. 2 en 3 van de wet van 29 juli op de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van de vreemdelingen en van artikel 119 en 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer.

Dat artikel 119 van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt dat:” De arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.». Dat artikel 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer stelt dat « Wanneer deze artsen menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden meegedeeld. ». Dat het dus onbetwistbaar is dat de opdrachten die aan de arts-adviseur van tegenpartij, in het kader van dit beroep in het

toepassingsgebied van artikel 119 van de Code van geneeskundige plichtenleer vallen. Dat de arts-adviseur van tegenpartij, door niet persoonlijk verzoeker te ondervragen, vooraleer zijn advies te geven, heeft dus artikel 119 en 124 van de Code van geneeskundige plichtenleer geschonden. Dat deze bepalingen van de Code van geneeskundige plichtenleer nochtans door KB van 26 maart 2014 van 12 mei 2014 op de algemene voorwaarden die toepasselijk zijn voor het uitoefenen van alle niet-conventionele praktijken verplicht gemaakt werden en dat stelt dat « de beoefenaar, die tevens arts is moet de Code van geneeskundige plichtenleer, volgen ». Dat het dus de taak van de arts-adviseur de Code van geneeskundige plichtenleer te respecteren, quod non. Dat bovendien, de rechtsmacht heeft in een arrest van 26 februari 2015 (nr. 139.150) geoordeeld dat « Wat het arrest van het Grondwettelijk Hof betreft, in verband met de Code van geneeskundige plichtenleer en met de wet van 2 augustus 2002 op de rechten van de patiënt, onderlijnt de raad dat deze code en deze wet geen relevante middelen vormen, die in dit geval toepasselijk zijn." Inderdaad, de arts-adviseur van tegenpartij komt niet tussen als medische hulpverlener maar als deskundige die een advies moet geven over de "beoordeling van het risico in lid 1, over de behandelingsmogelijkheden, hun toegankelijkheid in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft, de graad van ernst en de behandeling de als noodzakelijk beschouwd wordt die het getuigschrift aangeduid wordt.». Daardoor, blijken de bovengenoemde code en wet, door het feit dat zij alleen toepasselijk zijn aan artsen die gezondheidszorgen aan een patiënt geven, ongegrond gezien de omstandigheden van het geval». Dat daardoor, de rechtsmacht alhier niet betwist dat de Code van geneeskundige plichtenleer als grond kan dienen om de vernietiging van de bestreden beslissing te rechtvaardigen. Dat ze alleen maar vermeldt, dat in dit geval, de Code van geneeskundige plichtenleer alleen maar toepasselijk is op de artsen die gezondheidszorgen geven. Dat dit arrest echter op een foutieve interpretatie, van de rechtsmacht alhier van de Code van geneeskundige plichtenleer rust. Dat inderdaad artikel 119 van de Code van geneeskundige plichtenleer, dat door verzoekers gebruikt wordt in hun beroep stelt dat: « De arts belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze Code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.» Dat artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in §1 lid 5 ook stelt dat « 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». Dat de arts-adviseur van tegenpartij dus over de mogelijkheid beschikte zelf verzoeker te onderzoeken vóór zijn advies te geven, quod non. Dat door van deze maatregel geen gebruik temaken, kan de betwiste beslissing niet op aangepaste wijze gegrond zijn, in de zin van de wet op de op de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. Dat deze bepalingen in het licht van het arrest CJUE ABDIDA gelezen moeten worden die de effectiviteit in de behandeling van de aanvragen om machtiging 9ter oplegt. In de lezing van de betwiste beslissing, is er geen element dat mogelijk maakt de reden te kennen die rechtvaardigen dat verzoeker niet door de arts-adviseur van tegenpartij gehoord werd. Dat het advies van de arts-adviseur van tegenpartij dus duidelijk onwettelijk illegaal is. Dat door de betwiste beslissing op een illegale beslissing te gronden, is de betwiste beslissing ook duidelijk illegaal. Er is dus een duidelijke schending van de bepalingen van de middelen Dit middel is ernstig."

2.2 In een tweede middel voeren verzoekers de schending aan van het beginsel van goed bestuur, van de artikelen 2 en 3 van de wet van "29 juli" betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van artikel 51/5 van "de wet van 15 december 1980" en van de artikelen 3 en 13 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het tweede middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"- Tweede middel In overweging dat verzoeker een eerste middel en uniek middel neemt van de schending van het beginsel van goed bestuur, art. 2 en 3 van de wet van 29 juli op de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 9ter en 62 en 51/5 van de wet van 15 december 1980 evenals van artikel 3 en 13 van het Europees verdrag van de Rechten van de Mens, Eerste tak: de ernst van de ziekte Overwegend dat de arts-adviseur van tegenpartij beschouwt dat verzoeker niet aan een duidelijk ernstige ziekte lijdt. Dat verzoeker thans aan een chronisch posttraumatische stress lijdt.

Dat dit geattesteerd wordt door Dr. D. in zijn uitvoerig medisch getuigschrift. Dat dit niet door de arts-adviseur betwist wordt. Dat Dr. D. D. duidelijk vermeldt dat « Patiënt heeft dus zijn situatie "slapend" gemaakt". Het gaat dus hier over een behandeling van lange duur die alleen efficiënt zal zijn als er een veilig werkkader gebracht wordt». Dat de oorzakelijkheidband tussen de evenementen en het zich onwel voelen van patiënt door Dr. D. onderlijnd wordt. Dat de arts-adviseur van tegenpartij, om aan te tonen dat verzoeker niet aan ernstige gezondheidsproblemen lijdt, vermeldt dat er geen gezondheidsproblemen zich voordeden tijdens de reis naar België en Duitsland. Dat nochtans, het medisch attest van Dr. D. duidelijk vermeldt dat verzoeker in Duitsland in een ziekenhuis opgenomen moest worden wegens een verslechtering van zijn toestand. Dat dit dus met de conclusies van de Dr. aansluiten wanneer deze aanduidt dat verzoeker in een vertrouwenswekkend milieu opgenomen moet worden. Dat hij heel duidelijk vermeldt dat verzoeker niet mag reizen. Dat in het tegenovergestelde geval, de dokter over volgende risico's spreekt «Verslechtering van de slaapstoornissen; overgang tot zelfmoord door zijn depressieve toestand en door de chronische posttraumatische stress» Men kan zich dus vragen stellen over de werkelijke en serieuze lezing van de medische documenten door de arts-adviseur. Dat Dr. D. de nadruk legt op de noodzakelijkheid van een toegang aan medicamenten, die talrijk zijn en aan psychiatrische zorgen. Dat men ook rekening moet houden, in de ernst van de ziekte van de etnische herkomst van verzoeker. Dat verzoeker, wegens zijn herkomst, geen toegang zal hebben tot de gezondheidszorgen die noodzakelijk zijn om zijn toestand te stabiliseren (zie infra). Dat de ziekte van verzoeker heel duidelijk ernstig is. (...)

Men kan zich vragen stellen over het feit dat de arts-adviseur niet rekening gehouden heeft met het geheel van de hierboven vermelde elementen. Dat hij op geen enkel van deze elementen antwoordt. Dat tegenpartij zich berust op het advies van de arts-adviseur om zijn beslissing te nemen en dat dit duidelijk slecht gemotiveerd is. Dat het middel gegrond is.

• Tweede tak : de mogelijkheid doeltreffende gezondheidszorgen in Tsjetsjenië te krijgen Overwegend dat de Tsjetsjeense herkomst van verzoeker in overweging genomen moet worden. Dat het aangewezen is naar de informatie uit het OSAR verslag terug te komen « de patiënten die uit Tsjetsjenië afkomstig zijn, worden niet naar andere steden verplaatst en dit zelfs indien hun gezondheidstoestand heel ernstig is ». Dat Pr. D. in zijn medisch getuigschrift vermeldt dat : «toegang aan zorgen en medicamenten heel moeilijk en onzeker ». Dat men in een OS AR verslag van 2015, kan lezen« 2.1 Gebrek aan bekwaam personeel en onvoldoende kwaliteit. Gebrek aan gespecialiseerde vakmensen Het International Crisis Group stelt in zijn verslag van juli 2015 vast dat het gebrek aan bevoegd personeel in de gezondheidssector heel sterk in Tsjetsjenië is. Er zijn maar 25.4 artsen beschikbaar in Tsjetsjenië voor 10'000 bewoners. Dit ligt veel lager dan het nationale gemiddelde in Rusland, dat van 44 artsen is voor 10'000 bewoners. Volgens het International Crisis Group, heeft dit gebrek aan artsen zware gevolgen op gebied van de behandelingen en diagnose voor de basis gezondheidszorgen. 3 Verschillende professionelen die gecontacteerd werden en die in medische instellingen in Tsjetsjenië werken, hebben bevestigd dat er in juni 2015 er een tekort was aan bekwaam gespecialiseerd personeel in het gezondheidssysteem.. 4 De Tsjetsjeense Minister van de gezondheid Aslanbek Magomadov had ook het tekort aan personeel in het gezondheidssysteem aangestipt tijdens een parlementaire sessie in Tsjetsjenië in juni 2014. Magomadov verklaarde dat er ongeveer 3500 artsen in de Republiek werken. En dat er zo een tekort van ongeveer 8000 tot a 10'000 leden is in het verzorgende personeel in Tsjetsjenië ». Het OSAR verslag betwist ook de kwaliteit van de zorgen: « Onvoldoende kwaliteit van de behandelingen Volgens de indicaties van de Heinrich Böll Stiftung, vermelden ongeveer 52% van de ondervraagde Tsjetsjenen in 2014 de slechte kwaliteit van de gezondheidszorgen als het belangrijkste probleem van de Tsjetsjeense bevolking. Verschillende leden van de medische instellingen in Tsjetsjenië lieten in juni 2015 opmerken dat de kwaliteit van de medische diensten in Tsjetsjenië laag was. Dit zou te wijten zijn aan het permanent tekort aan gespecialiseerde artsen en aan goed gevormd personeel. Deze situatie werd ook door verschillende internationale organisaties beschreven en door andere lokale acteurs in het verslag van het Landinfo van 2012 vermeld. Volgens een bediende van het Comité international de la Croix-Rouge (CICR) die over deze situatie door Landinfo in 2011 ondervraagd werd, veroorzaakt de slechte opleiding in het beroep het stellen van verkeerde diagnoses. 9 Een contact persoon vermeldde op 13 juni 2015 dat talrijke personen zonder medische vergunning of vergunning als apotheker in de medische centra werken. 10 Volgens het International Crisis Group, is corruptie heel aanwezig in verschillende sectoren in Tsjetsjenië wat ook bijdraagt aan het feit dat het medisch personeel dikwijls over geringe vakbekwaamheid beschikken. (...) 12 De medische uitrustingen zijn grotendeels onbruikbaar. Volgens de schatting van een contactpersoon in juni 2015, zijn de medische installaties en uitrusting (soms van hoge kwaliteit) die gekocht werden in het kader van de reconstructie, zijn bijna alle onbruikbaar. Volgens deze contactpersoon kunnen ongeveer 70% van de medische toestellen niet gebruikt worden door het gebrek aan opleiding van het personeel. 13 Een bediende van de CICR, daarover door Landinfo in 2011 ondervraagd vermeldde ook de slechte opleiding van het gespecialiseerd personeel, wat als gevolg had

dat ze niet in staat waren gebruik te maken van de nieuwe medische installatie.». Dat er ook een tekort is aan medicamenten is « Verslagen over tekorten in medicamenten en financiële middelen om met buitenlandse medicamenten van kwaliteit te bevoorraden. Volgens de indicaties die in 2015 door Liubov Vinogradova, directrice van de I'Independent Psychiatrie Association of Russia, overgemaakt werden, is de levering van medicamenten geen ernstig probleem in Tsjetsjenië. 15 Maar verschillende verslagen duiden aan dat er herhaalde tekortkomingen op dit niveau gebeuren. In een artikel van een website over gezondheid in Rusland, van januari 2014, is er melding gemaakt van een onderzoek van een kantoor van een Tsjetsjeense procureur op het einde van 2013, dat tussen andere zware overtredingen vaststelt dat verschillende ziekenhuizen niet over de nodige medicamenten beschikten. 16 Arts zonder grenzen vermeldde ook in het Landinfo verslag van juni 2012 dat de beschikbaarheid van de medicamenten onvoldoende was, wat een invloed heeft over de kwaliteit van gezondheidszorg. 17 Een artikel van oktober 2012 in het tijdschrift First Caucasian Independent Magazine Dosh vermeldt ook dat de nodige medicamenten gedeeltelijk niet beschikbaar zijn in de apotheken. 18 Een contactpersoon bevestigde in 2011 bij Landinfo dat de beschikbaarheid van de medicamenten geringer was op het platteland als in de districten. 19 In juli 2015, informeerde Liubov Vinogradova de I'Independent Psychiatrie Association of Russia de OSAR dat de ziekenhuizen in Tsjetsjenië evenals in andere streken van Rusland dikwijls gebruik moeten maken van lokale of generische medicamenten en dit voor financiële redenen.». Dat het overduidelijk is dat de dokters en de gezondheidszorgen die nodig zijn voor de gezondheidstoestand van verzoeker niet in het land van herkomst van verzoeker beschikbaar zijn. Dat men zich vragen kan stellen over het feit dat een arts juridische elementen aan de orde brengt ter staving van zijn analyse waarvan men veronderstelt dat ze alleen maar medisch is. Dat men zich daardoor vragen stelt. Dat de bestreden beslissing dus als onvoldoende gemotiveerd schijnt en daardoor de bepalingen van het middel schendt. Dat het middel ernstig is. Derde tak: toegang aan de gezondheidszorgen en bestaan van een sociaal zekerheidstelsel Overwegende dat tegenpartij verplicht is na te zien, boven de aanwezigheid van gezondheidszorgen in het land van herkomst, zij ook hun beschikbaarheid door verzoekers. Dat in werkelijkheid « het aan de bevoegdheid van de autoriteit aan wie een aanvraag om machtiging tot verblijf voor medische reden gericht is, de omstandigheden van het geval te schatten en over te gaan tot de nodige onderzoeken, vooraleer welbewust een beslissing te nemen; dat zich vragen te stellen over de mogelijkheid voor een vreemdeling zich in een bepaald land te laten verzorgen, niet alleen met zich brengt te bekijken of de infrastructuur van het ziekenhuis er wel bestaat maar ook na te zien dat de vreemdeling eraan toegang heeft (EG 113.245 van 04 december 2002). Dat bij lezing van de betwiste beslissing, men wel moet vaststellen dat tegenpartij niet nakijkt of de infrastructuur en de behandelingen die volgens haar wel bestaan, werkelijk en gemakkelijk toegankelijk zijn voor verzoeker in geval van terugkeer. Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in het kader van vorige arresten de noodzakelijkheid onderlijnd heeft de werkelijke toegankelijkheid aan de gezondheidszorgen in Tsjetsjenië in overweging te nemen. » (CCE, arrest nr. 178118, 22 november 2016, p.5). Dat de OS AR, in een verslag van 5 oktober 2011, dat door verzoekers neergelegd werd bevestigd dat de « de situatie van de gezondheidszorgen en meer bepaald de vraag van de toegang tot de gezondheidszorgen in Rusland problematisch is. Hoewel officieel alle personen de gezondheidszorgen die ze nodig hebben kosteloos zouden krijgen in de werkelijkheid gebeurt dit niet dikwijls ». Dat het inschrijvingsbedrag inderdaad aan heel strikte voorwerpen onderworpen is, die heel moeilijk uitvoerbaar zijn: men moet officieel op zijn verblijfplaats ingeschreven zijn en deze ziekteverzekering betalen. Wanneer deze voorwaarden vervuld zijn, kan betrokken alleen maar toegang hebben aan de zorgen die in zijn verblijfplaats aanwezig zijn en indien die niet bestaan zal hij eventueel overgebracht kunnen worden. Dat de OS AR er nochtans bijvoegt dat de « de patiënten die afkomstig zijn uit Tsjetsjenië niet naar andere steden verplaats worden. zelfs indien hun gezondheidstoestand heel erg is. ». « Dat zelfs indien deze zorgen in de verblijfplaats aanwezig zouden zijn, de patiënten overdreven bedragen moeten betalen om verzorgd te worden. » Dat ook uit een OS AR verslag van 2015 voortvloeit dat de informele betalingen zich uitbreiden «Corruptie en informele betalingen ondanks de ziekteverzekering. Corruptie is heel sterk verbreid in de gezondheidssector en meer bepaald in de noordelijke Kaukasus 24 Volgens aanwijzingen van de International Crisis Group, van juni 2015, is Tsjetsjenië ook erg getroffen door de corruptie binnen de noordelijke Kaukasus 25 Een contactpersoon heeft de OSAR in juni 2015, geïnformeerd en sprak van verklaringen van personeel van een medische instelling in Tsjetsjenië, dat informele betalingen in alle gezondheidsinstellingen, zonder uitzondering in TTT gestort moeten worden. Volgens deze persoon, door de systematische corruptie is het Tsjetsjeense gezondheidssysteem diep bedorven. (...) Informele betalingen zijn talrijk in het bijzonder voor operaties en hulp bij de bevalling. 33 De International Crisis Group sprak in juli 2015 van talrijke gevallen van misbruik, onbekwaamheid en corruptie in de diensten van de kraamklinieken, onder andere in Tsjetsjenië. 34 Caucasian Knot vermeldde ook in februari 2012 het geval van moeders die klachten ingediend hadden tegen het verplegend personeel wegens afpersing, in kraamklinieken in Tsjetsjenië. 35 De kosten voor medicamenten zijn dikwijls ten laste van de patiënten. In het algemeen,

volgens de Internationale organisatie voor migratie (OIM), moeten de Russische burgers, verzekerd bij de verplichte ziekteverzekering of bij een andere verzekering zelf de kosten dragen in verband met de medicamenten.³⁶ De medicamenten worden dus gefactureerd bij ambulante behandelingen. ³⁷ Daarentegen zijn de medicamenten in het algemeen gratis gegeven in geval van stationaire behandelingen, ³⁸ Dit is ook het geval voor dringende medische zorgen, in de ziekenhuizen voor 24u en in de dagklinieken. ³⁹ Volgens de OIM, zijn de uitzonderingen voor de opname van de kosten van de medicamenten voor de zieken alleen geldig voor groepen van mensen die aan specifieke ziektes lijden en die een steun van de staat, voor een medicament gekregen hebben. ⁴⁰ De Tsjetsjeense minister van de gezondheid bevestigde ook bij de Danish Immigration Service, in het voorjaar 2014 te Grozny dat medicamenten die door leden van de gezamenlijke doktoren verschreven worden voor sommige groepen van personen en voor wel bepaalde ziektes gratis in de ³⁹ apotheken van de staat gegeven worden. ⁴¹ Volgens verschillende bronnen zijn deze gratis medicamenten niet altijd beschikbaar en dat verklaart waarom ze op eigen kosten op de vrije markt gekocht moeten zijn. ⁴³ De goedkeuring van de aanvragen om steun van de staat, hierboven vermeld zou moeilijk te bekomen zijn voor een modern en duur medicament. Daardoor wordt dikwijls een minder duur medicament voorgeschreven. In de praktijk moeten de patiënten dikwijls zelf hun medicamenten kopen, dit ook voor stationaire behandelingen, wegens het gedeeltelijk gebrek aan medicamenten of omdat de kwaliteit van de medicamenten die in de ziekenhuizen beschikbaar zijn, door de patiënten als niet betrouwbaar gezien worden. ⁴⁵ Men moet ook informele kosten voor medicamenten vermelden. Het International Crisis Group vermeldde op 7 juli 2015 dat de patiënten in de noordelijke Kaukasus dikwijls steekpenningen moesten betalen voor hun medicamenten en hun behandeling ». Dat het dus heel duidelijk is dat de gezondheidszorgen niet toegankelijk zijn voor verzoeker in zijn land van herkomst. Dat tegenpartij dus het risico niet kon nemen, zonder de bepalingen van het middel te schenden, verzoeker naar zijn land van herkomst terug te sturen en hem daardoor gedurende maanden zonder zorgen te laten, wat dodelijk voor hem zou kunnen zijn; Dat dit middel ernstig is.”

2.3 Gelet op hun onderlinge verwevenheid, worden de middelen samen behandeld.

Het tweede middel is niet ontvankelijk voor zover verzoekers daarin de schending aanvoeren van “het beginsel van goed bestuur” en van artikel 51/5 “van de wet van 15 december 1980”. Onder “middel” dient immers conform vaste rechtspraak van de Raad van State te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel en van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403). Verzoekers laten na om uiteen te zetten welk beginsel zij *in concreto* geschonden achten. Waar verzoekers verwijzen naar artikel 51/5 “van de wet van 15 december 1980” zetten zij niet uiteen op welke wijze dit artikel wordt geschonden. Deze middelonderdelen zijn dan ook onontvankelijk.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar de toepasselijke rechtsregel artikel 9ter, § 3, 4° van de vreemdelingenwet en naar een advies van een ambtenaar-geneesheer van 8 december 2017, immers gesteld dat kennelijk niet blijkt dat betrokkene lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling is in het land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoekers ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering laat verzoekers toe hun rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. 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). Een

schending van de formele motiveringsplicht of van de bepalingen van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoekers aangeven niet akkoord te kunnen gaan met de motieven die aan de bestreden beslissing ten grondslag liggen, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht, dit in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd 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).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

(...)

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.”

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35* en *Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

In casu verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekers onontvankelijk met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat kennelijk niet blijkt dat de heer U. Y. lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin blijkt dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het herkomstland of het land waar hij verblijft. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 8 december 2017, hetgeen luidt als volgt:

“Geachte mevrouw

Naam: Y., U. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Russische Federatie

geboren te Kalinovsk op (...)1983

adres: (...) BRUSSEL

Ik kom terug op uw vraag om evaluatie van het standaard medische getuigschrift voorgelegd door Mr. Y. U. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 27.11.2017. Uit het standaard medische getuigschrift (SMG) en het medische stuk, allebei d.d. 13/11/2017 van Dr. L. D. weerhoud ik dat het gaat om een 34-jarige man die zou lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom, wat tijdens een hospitalisatie in november 2016 gediagnosticeerd zou geweest zijn in Wiesen (Duitsland). Van deze hospitalisatie(s) wordt geen verslag voorgelegd in dit medische dossier.

Betrokkene wordt in België ingeschreven op 05/02/2015 (zie administratief dossier), dus dit wil zeggen dat hij, met zijn onbehandelde psychische problemen na de beweerde traumata in eigen land, de stresserende reis heeft aangevat met vrouw en 4 kinderen naar een onbekend land, België, en dat hij gedurende minstens 18 maanden in België verbleven heeft met zijn onbehandelde psychische problematiek en vervolgens naar Duitsland is gereisd, en dit allemaal zonder behandeling en zonder complicaties (verergering van de slaapproblemen die niet geobjectiveerd worden door een verslag van een slaaponderzoek opname voor een zelfmoordpoging). Na nog eens een jaar consulteert betrokkene dan de attesterende psychiater, die de psychische aandoening van betrokkene niet ernstig genoeg vindt om dwingende of dringende maatregelen te treffen en betrokkene op te nemen op een psychiatrische afdeling ter observatie en behandeling. Hieruit besluit ik dat het psychische lijden van Mr. Y. niet heel ernstig is.

Ik stel bijgevolg vast dat er kennelijk geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of die 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 (een ziekte zoals voorzien in §1, eerste lid van Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980) en die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van genoemd Artikel."

Verzoekers betogen onder verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het arrest Cjue Abdida dat de ambtenaar-geneesheer over de mogelijkheid beschikt verzoeker voorafgaand aan zijn advies te onderzoeken. Zij menen dat er in de bestreden beslissing geen element te lezen staat dat mogelijk maakt de redenen te kennen die rechtvaardigen dat verzoeker niet door de ambtenaar-geneesheer werd gehoord.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet inderdaad in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid, en geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij van mening is dat hij ook zonder dergelijk eigen onderzoek of zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen of te horen. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. De ambtenaar-geneesheer is dan ook niet verplicht om in zijn advies te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een verder onderzoek te onderwerpen of te horen. Verzoekers blijven ook in gebreke te duiden op welke concrete grond alsnog vereist was dat de ambtenaar-geneesheer overging tot een persoonlijk onderzoek van verzoeker. Bovendien tonen verzoekers niet *in concreto* aan dat de feitelijke elementen die aan de grondslag lagen van het vernoemde arrest, kunnen worden vergeleken met de feiten die onderhavige zaak kenmerken.

Verzoekers voeren de schending aan van de artikelen 119 en 124 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer. Hierbij wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code van de Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. Zoals verzoekers lijken te erkennen, werd de Code van de Geneeskundige Plichtenleer evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door

middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekers zich hierop niet kunnen beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. In dit kader herhaalt de Raad dat – onder meer wat betreft het inwinnen van advies bij de behandelende arts en de onderzoeksmogelijkheid – ook niet wordt aangetoond dat onzorgvuldig zou zijn gehandeld. Waar verzoekers verwijzen naar rechtspraak van de Raad, merkt de Raad nog op dat deze arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben.

Verzoekers betogen dat dokter D. attesteerde dat verzoeker lijdt aan een chronisch posttraumatische stress, hetgeen door de ambtenaar-geneesheer niet wordt betwist. Zij verwijzen naar de oorzakelijkheidsband tussen de evenementen en het zich onwel voelen, en hekelen het motief waarin de ambtenaar-geneesheer vermeldt dat er zich geen gezondheidsproblemen voordeden tijdens de reis naar België en Duitsland. Zij menen dat dokter D. duidelijk vermeldt dat verzoeker in Duitsland in een ziekenhuis opgenomen moest worden wegens een verslechtering van zijn toestand en dat dit aansluit bij de conclusies van dokter D. wanneer deze aanduidt dat verzoeker in een vertrouwenwekkend milieu opgenomen moet worden. Verzoekers wijzen er tevens op dat de behandelend geneesheer stelt dat verzoeker niet mag reizen.

De Raad kan vooreerst reeds benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad kan slechts nagaan of de bevindingen van de betrokken arts niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen.

Verzoekers geven een beperkte lezing van het betreffende motief. In het medisch advies staat te lezen: *“Uit het standaard medische getuigschrift (SMG) en het medische stuk, allebei d.d. 13/11/2017 van Dr. L. D. weerhoud ik dat het gaat om een 34-jarige man die zou lijden aan een posttraumatisch stresssyndroom, wat tijdens een hospitalisatie in november 2016 gediagnosticeerd zou geweest zijn in Wiesen (Duitsland). Van deze hospitalisatie(s) wordt geen verslag voorgelegd in dit medische dossier.”* Op het onderdeel van het motief waar de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat geen verslag wordt voorgelegd van de hospitalisaties, gaan verzoekers niet in zodat het niet wordt weerlegd.

Dezelfde vaststelling dringt zich op waar verzoekers betogen dat de behandelend geneesheer spreekt over *“Verslechtering van slaapstoornissen; overgang tot zelfmoord door zijn depressieve toestand en door de chronische posttraumatische stress.”* De ambtenaar-geneesheer motiveert hierover: *“Betrokkene wordt in België ingeschreven op 05/02/2015 (zie administratief dossier), dus dit wil zeggen dat hij, met zijn onbehandelde psychische problemen na de beweerde traumata in eigen land, de stresserende reis heeft aangevat met vrouw en 4 kinderen naar een onbekend land, België, en dat hij gedurende minstens 18 maanden in België verbleven heeft met zijn onbehandelde psychische problematiek en vervolgens naar Duitsland is gereisd, en dit allemaal zonder behandeling en zonder complicaties {verergering van de slaapproblemen die niet geobjectiveerd worden door een verslag van een slaaponderzoek opname voor een zelfmoordpoging}. Na nog eens een jaar consulteert betrokkene dan de attesterende psychiater, die de psychische aandoening van betrokkene niet ernstig genoeg vindt om dwingende of dringende maatregelen te treffen en betrokkene op te nemen op een psychiatrische afdeling ter observatie en behandeling. Hieruit besluit ik dat het psychische lijden van Mr. Y. niet heel ernstig is.”*

De ambtenaar-geneesheer stelt dan ook opnieuw vast dat een verslag van een slaaponderzoek en een opname voor een zelfmoordpoging ontbreekt. Eveneens constateert hij dat de attesterende psychiater geen dwingende of dringende maatregelen heeft getroffen en verzoeker niet liet opnemen op een psychiatrische afdeling ter observatie en behandeling. Ook hierop gaan verzoekers niet in zodat zij het motief niet aan het wankelen brengen. Overigens weerleggen zij ook de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer niet dat de consultatie bij de attesterende psychiater van nog eens een jaar later dateert.

De Raad benadrukt tevens dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken zijn fundamenteel verschillend. Waar de behandelende

arts de taak heeft de betrokkene naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt medicatie en psychiatrische zorg nodig acht, zoals verzoekers stellen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoeker enerzijds door zijn aandoening een reëel risico loopt voor zijn leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. Eveneens dient in dit kader te worden benadrukt dat wanneer een ambtenaar-geneesheer een medische analyse doorvoert hij ook vermag uit te gaan van zijn eigen professionele ervaring en kennis en hij niet steeds elke vaststelling die hij in een individueel geval doet of elke conclusie die hij trekt nader dient toe te lichten of dient te verantwoorden door te verwijzen naar studies die in de medische sector algemeen aanvaard zijn.

De laatste twee onderdelen van hun middel wijden verzoekers aan de situatie in Tsjetsjenië en meer bepaald aan *“de mogelijkheid doeltreffende gezondheidszorgen in Tsjetsjenië te krijgen”* en *“toegang aan de gezondheidszorgen en bestaan van een sociaal zekerheidstelsel”*.

Vooreerst wijst de Raad erop dat de bestreden beslissing geen gedwongen terugkeer naar Tsjetsjenië inhoudt.

Uit het medisch advies blijkt verder dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat verzoeker onbehandeld de reis heeft aangevat met vrouw en 4 kinderen naar een onbekend land, hier gedurende 18 maanden met zijn onbehandelde psychische problematiek heeft verbleven, naar Duitsland is gereisd, het verslag van de vermelde hospitalisatie(s) aldaar ontbreekt en *“dit allemaal zonder behandeling en zonder complicaties (verergering van de slaapproblemen die niet geobjectieerd worden door een verslag van een slaaponderzoek opname voor een zelfmoordpoging)”*, en dat hij na nog eens een jaar de geattesteerde psychiater consulteerde. Meermaals legt de ambtenaar-geneesheer bijgevolg de nadruk op het traject dat verzoeker heeft afgelegd en de tijdsduur zonder behandeling, minstens op het ontbreken van bewijzen.

Hierbij moet dan ook worden gesteld dat wanneer een ambtenaar-geneesheer in wezen oordeelt dat de aandoening waaraan een vreemdeling lijdt strikt genomen geen behandeling vereist, een onderzoek inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van deze vreemdeling niet zinvol is. In deze situatie kan de vaststelling dat een behandeling van deze aandoening voor betrokkene in het land van herkomst niet beschikbaar of toegankelijk is immers niet leiden tot de vaststelling dat betrokkene een reëel risico loopt om ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling voor de aandoening die werd vastgesteld in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen. Het betoog van verzoekers in voormelde onderdelen van het middel is dan ook niet dienstig. Een schending van de artikelen 3 en 13 van het EVRM wordt derhalve evenmin aangetoond.

Door aan te geven het niet eens te zijn, weerleggen verzoekers voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer niet. De ambtenaar-geneesheer beperkt zich ook niet tot de vaststelling dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan de ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, doch geeft aan om welke reden hij deze mening is toegedaan. Ook al begrenst het feit dat administratieve beslissingen afdoende gemotiveerd moeten zijn, de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer die als enige bevoegd is voor de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, toch kan de ambtenaar-geneesheer *in casu* niet worden verweten niet afdoende te hebben gemotiveerd of geen rekening te hebben gehouden met het geheel van de elementen. Verzoekers geven aan het niet eens te zijn, doch slagen er niet in de concrete motieven te weerleggen, noch aan te tonen dat geen zorgvuldig, individueel en grondig onderzoek zou zijn gebeurd. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekers aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekers' aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. Daar waar verzoekers met hun kritiek blijken geven van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuiniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met hun betoog tonen verzoekers dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek of geen correcte belangenafweging zou hebben

plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet of van de aangehaalde artikelen en/of beginselen wordt niet aangetoond.

De middelen zijn, in de mate dat ze ontvankelijk zijn, ongegrond.

3. Korte debatten

Verzoekers hebben geen gegronnd middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

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 achttien juni tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN