



Arrest

nr. 207 749 van 16 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 26 maart 2018 heeft 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 5 februari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, 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 21 november 2016 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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).

Nadat twee eerdere ongegrondheidsbeslissingen van 4 juli 2017 en 6 november 2017 werden ingetrokken, beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) op 5

februari 2018 opnieuw dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond is.

Deze ongegrondheidsbeslissing van 5 februari 2018 is de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekster ter kennis gebracht op 22 februari 2018 en is als volgt gemotiveerd:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.11.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

V., N. (R.R.: ...)

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

geboren te K. op (...)1972

adres: (...)

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

Reden(en):

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

Er werden medische redenen aangehaald voor V. N. die niet weerhouden werden door de arts-adviseur (zie verslag arts-adviseur in gesloten omslag dd 30.1.2018)

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.

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van “verlies van recht op verblijf”.

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

(...)”

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991).

Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

"II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in Congo (Dem. Rep).

Zij motiveert:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

> 2/12/2016, Dr. M., betrokkene wordt regelmatig opgevolgd door een cardioloog, pneumoloog en door een huisarte. Zij vertoont een versneld hartritme en een belangrijke obesitas (BMI van 33). Uit het dossier vernemen we dat betrokkene op 27/1/2011 geopereerd werd aan haar hartkleppen.

> 10/9/2015, Dr. H. slaapanalyse van goede kwaliteit en een normale slaaptijd geregistreerd (429 minuten)!

> 24/11/2016, bloedsuikerslag

> 12/10/2015. Dr. P.x, belangrijke obesitas. slaapapneu problematiek, oedemen aan de onderste ledematen en pijn ter hoogte van de knie

> 27/5/2015, Dr. M., opname gedurende een week voor observatie, een belangrijk overgewicht werd vastgesteld, overigens is de klinische toestand bevredigend

> 16/6/2015, verslag van de ziekenhuizen Iris zuid, dienst cardiologie waar betrokkene op consultatie geweest is wegens "hartkloppingen en vermoeidheid". De medische antecedenten worden herhaald, er worden verschillende onderzoeken uitgevoerd die overwegend negatief zijn. Zij wordt behandeld met diuretica

> 19/5/2015, Dr. M., opname op de spoed van Sint-Jan in Brugge wegens hartkloppingen 's avonds. De diagnose luidt: "atypisch thoracaal pijnverhaal bij een patiënte met een matig verhoogd cardiovasculair risicoprofiel; onvoldoende argumenten voor andere differentieel diagnostische aandoeningen Ook voor de hoofdpijnklaachten worden geen speciale pathologieën gevonden

> 21/03/2015, 7/01/2015, Dr. N. stelt een goede hartfunctie vast

> 13/2/2013, 3/3/2013 Dr. B., overwegend gunstige cardiologische bevindingen bij betrokkene die zich op de dienst aanbiedt om een attest van de invaliditeit te bekomen. Er wordt gesteld dat betrokkene verder preventief moet behandeld worden met anti-coagulantia en anti-arytmica gezien haar vroegere operatie van de hartkleppen

> 17/9/2015, resultaat van slaaplabo, er wordt ook hier aangeraden om vooral eerst te vermageren

> 30/8/2016, Dr. O. N., betrokkene is bekend na een operatie met mitralis-kleppen ten gevolge van reuma

II.1.2. Vooreerst vindt de verzoekende partij in de opsomming van de verwerende partij slechts één enkele verwijzing naar 30/08/2016, de datum van zowel een standaard medisch getuigschrift dat zij voorlegde, evenals een omstandiger attest van dezelfde datum, dat zij bij haar aanvraag voegde. Ondanks de intrekking van de vorige negatieve beslissing, preciseert de bestreden beslissing geenszins beide attesten ontvangen te hebben. Integendeel, wanneer de bestreden beslissing erop nagelezen worden, krijgt men zelfs de indruk dat er slechts één enkel attest geanalyseerd werd.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 luiden als volgt:

"Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

Aldus kan worden vastgesteld dat omtrent deze beide attesten niet uitdrukkelijk werd gemotiveerd.

Dit vormt een duidelijke schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer - Cf. G. DEBERSAQUES en M. RYCKASEYS (stuk 3): aannemelijk. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gaat wel na of de ambtenaar-geneesheer in zijn advies rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en of hij die ook betrokken heeft in zijn advies (207)."

Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “*een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen*”. Onder “*middel*” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “*de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden*” (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972).

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) stelt vast dat de verzoekster nalaat om de in de aanhef van het eerste middel de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet concreet toe te lichten. Zij beperkt zich tot een betoog omtrent de tevens aangevoerde schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. Bij gebrek aan duidelijke omschrijving van de wijze waarop de bestreden beslissing artikel 9ter van de vreemdelingenwet zou schenden, is het middel op dit punt onontvankelijk.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

In tegenstelling tot hetgeen de verzoekster betoogt, dient erop te worden gewezen dat de formele motiveringsplicht, zoals voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, niet vereist dat de overheid ertoe gehouden is om op elk aangevoerd argument afzonderlijk te antwoorden. Het volstaat dat uit de motivering van de bestreden beslissing impliciet of expliciet blijkt dat de aangevoerde argumenten in de besluitvorming werden betrokken en dat uit de motivering kan worden afgeleid waarom deze argumenten in het algemeen niet worden aangenomen (vaste rechtspraak van de Raad van State, zie onder meer RvS 23 juni 2016, nr. 235.192; RvS 3 december 2015, nr. 233.122; RvS 26 mei 2014, nr. 227.537; RvS 15 juli 2011, nr. 214.653). Ook in het kader van medische verblijfsaanvragen op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, leggen de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 niet op dat gepreciseerd moet worden dat er twee medische attesten van dezelfde datum en van dezelfde arts werden ontvangen. Het volstaat dat uit de motieven van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer alle relevante medische gegevens uit de naar voor gebrachte medische attesten bij zijn besluitvorming heeft betrokken en dat hij daarna motiveert waarom, globaal gezien, uit deze medische informatie niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de vreemdelingenwet.

In casu verwijst de ambtenaar-geneesheer naar de door de verzoekster in het kader van haar aanvraag voorgelegde medische getuigschriften, waarna hij een opsomming geeft van de door de verzoekster verstrekte medische attesten. De ambtenaar-geneesheer vermeldt onder meer het volgende: “> 30/8/2016, Dr. O. N., betrokkene is bekend na een operatie met mitralis-kleppen ten gevolge van reuma”. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt inderdaad dat de verzoekster twee medische attesten van Dr. O. N. van 30 augustus 2016 heeft voorgelegd. De vermelding in het medisch advies van 30 januari 2018 impliceert, in tegenstelling tot hetgeen de verzoekster voorhoudt, evenwel niet dat de ambtenaar-geneesheer slechts één van de twee attesten van 30 augustus 2016 van Dr. O. N. in aanmerking heeft genomen. De verzoekster betwist verder niet dat in beide medische attesten wordt gemeld dat zij een operatie aan de mitralis-kleppen heeft ondergaan ten gevolge van reuma.

Bijgevolg toont de verzoekster niet aan dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 *in casu* zijn geschonden.

Het eerste middel is, voor zover onvankelijk, ongegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoekster de schending aan van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Zij betoogt als volgt:

"II.2.1. Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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 aanvraag van de verzoekende partij dd. 21 november 2016, evenals de actualisatie dd. 19 januari 2017 vermelden expliciet dat de verzoekende partij tevens medicamenteuze behandeling nodig heeft, evenals opvolging in een laboratorium en dooreen echocardiogram:
Cf. SMG dd. 30/08/2016:*

- *Traitement médicamenteux/ matériel médical*
 - Pantomed*
 - Burinex*
 - Bisporpolol*
 - L-thyroxine*
 - Sintrom*

Het omstandiger medisch getuigschrift, eveneens van 30/08/2016 vermeldt:

Est-ce que la proximité d'un hôpital est nécessaire ? Si oui, de quel équipement cet hôpital doit-il disposer ?

- Laboratoire*
- Echo cardio*
- (...) cardiaque si nec.*

SMG dd. 2/12/2016:

- Traitement médicamenteux / matériel médical : -*
 - sitrom*
 - CPAP*
 - L-Tyroxine*

EN

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

- Suivies : - cardiologue*
 - pneumologue*
 - medecin généraliste*
 - laboratoire prise de sang*
 - endocrinologue*

Nergens wordt omtrent de CPAP gemotiveerd. Een dergelijk toestel bevat een masker (een luchtpomp) dat ervoor zorgt dat de verzoekende partij 's nachts normaal kan ademen. Ondanks de intrekking van de vorige beslissing wordt hier opnieuw niet op ingegaan.

II.2.2. Het standaard medisch getuigschrift dd. 30/08/2016 verduidelijkt onder meer het volgende:

F/ Si d'application : quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Etre à proximité de centre ou elle puisse bénéficier de contrôle labo echo et éventuellement chirurgie cardiaque

Het omstandig medisch getuigschrift dd. 30/08/2016 verduidelijkt:

- Est-ce que la proximité d'un hôpital est nécessaire ? Si oui, de quel équipement cet hôpital doit-il disposer ?

Laboratoire

Echo cardio

(...) cardiaque si nec.

Aldus is het noodzakelijk dat er in dit laboratorium een echocardiogram kan worden uitgevoerd en dat de onderzoeker aldaar over het juiste medische materiaal beschikt.

De door verwerende partij aangehaalde bron (BM 9571) vermeldt:

Medical Treatment

(...)

Wat er in dat laboratorium onderzocht kan worden ("cortisol levels" en "thyreoglobuline") is in casu totaal naast de kwestie!

Wat belangrijk is voor de verzoekende partij, is dat een echocardiogram kan worden uitgevoerd. Zeker in een land als Congo, waar het de medische instellingen aan allerlei medisch materiaal ontbreekt!

De verwerende partij is wel erg onzorgvuldig geweest. Zij ziet het woordje "labo" staan en is reeds tevreden, zonder inhoudelijk te kijken wat er in dat laboratorium kan worden gedaan en of dat hetgeen is wat de verzoekende partij nodig heeft.

II. 2.3. Tot slot leest de verzoekende partij in de bestreden beslissing evenmin iets over het medicament "sintrom" dat zij neemt. Is dat beschikbaar in haar land of niet?

Aldus werd tevens artikel 9ter Vreemdelingenwet geschonden, aangezien de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorg geenszins werd geverifieerd op basis van alle elementen van dit dossier - dit blijkt althans toch niet uit de motivering van de bestreden beslissing.

Aangezien de bestreden beslissing niet steunt op de deugdelijke motieven, werd het beginsel van de materiële motiveringsverplichting tevens geschonden!"

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Om te beoordelen of de gemachtigde zijn beslissing deugdelijk heeft gemotiveerd, moeten de in die beslissing opgenomen motieven worden afgetoetst aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Artikel 9ter, §1, 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Deze conclusie wordt ondersteund door het advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 januari 2018, waarin op uitgebreid gemotiveerde wijze wordt vastgesteld dat de medische zorgen die de verzoekster nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst en dat besluit dat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat de verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat vanuit medisch standpunt de opvolging door cardiologen, pneumologen, endocrinoloog in Congo kan gebeuren zodat de beschreven pathologie van de hartkleppen, waarvoor de verzoekster met goed succes werd geopereerd in 2011, en enkel nog wat verdere opvolging vergt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien alle nodige behandelingen beschikbaar zijn in Congo.

Het medisch advies van 30 januari 2018 is als volgt gemotiveerd:

*"NAAM: V., N. (R.R.: ...)
Vrouwelijk
nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
geboren te K. op (...)1972
adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.11.2016.

I. Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- > 2/12/2016, Dr. M., betrokkene wordt regelmatig opgevolgd door een cardioloog, pneumoloog en door een huisarts. Zij vertoont een versneld hartritme en een belangrijke obesitas (BMI van 33). Uit het dossier vernemen we dat betrokkene op 27/1/2011 geopereerd werd aan haar hartkleppen.
- > 10/9/2015, Dr. H. slaapanalyse van goede kwaliteit en een normale slaaptijd geregistreerd (429 minuten)!
- > 24/11/2016, bloedsuikerslag
- > 12/10/2015, Dr. P., belangrijke obesitas. slaapapneu problematiek, oedemen aan de onderste ledematen en pijn ter hoogte van de knie
- > 27/5/2015, Dr. M., opname gedurende een week voor observatie, een belangrijk overgewicht werd vastgesteld, overigens is de klinische toestand bevredigend
- > 16/6/2015, verslag van de ziekenhuizen Iris zuid, dienst cardiologie waar betrokkene op consultatie geweest is wegens "hartkloppingen en vermoeidheid". De medische antecedenten worden herhaald, er worden verschillende onderzoeken uitgevoerd die overwegend negatief zijn. Zij wordt behandeld met diuretica
- > 19/5/2015, Dr. M., opname op de spoed van Sint-Jan in Brugge wegens hartkloppingen 's avonds. De diagnose luidt: "atypisch thoracaal pijnverhaal bij een patiënte met een matig verhoogd cardiovasculair risicoprofiel; onvoldoende argumenten voor andere differentieel diagnostische aandoeningen Ook voor de hoofdpijnklachten worden geen speciale pathologieën gevonden
- > 21/03/2015, 7/01/2015, Dr. N. stelt een goede hartfunctie vast
- > 13/2/2013, 3/3/2013 Dr. B., overwegend gunstige cardiologische bevindingen bij betrokkene die zich op de dienst aanbiedt om een attest van de invaliditeit te bekomen. Er wordt gesteld dat betrokkene verder preventief moet behandeld worden met anti-coagulantia en anti-arytmica gezien haar vroegere operatie van de hartkleppen
- > 17/9/2015, resultaat van slaaplabo, er wordt ook hier aangeraden om vooral eerst te vermageren
- > 30/8/2016, Dr. O. N., betrokkene is bekend na een operatie met mitralis-kleppen ten gevolge van reuma

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:

Deze 44-jarige vrouw werd vroeger geopereerd wegens problemen aan de hartkleppen ten gevolge van reuma.

Bovendien vertoont betrokkene een belangrijke obesitas, en dit ligt mede aan de oorsprong van snurken en problemen Van slaap-apneu. Hier werd een CPAP toestel voorgeschreven, maar vermageren is hiervoor op de eerste plaats aangewezen, en dit zou ook haar hartproblemen op langere termijn verbeteren.

Met vermageren zou er zelfs geen CPAP toestel meer nodig zijn, temeer daar de slaapanalyse van 10/9/2015 van goede kwaliteit is en een normale slaaptijd geregistreerd werd (429 minuten)!

Hier in België is haar toestand bevredigend en er waren geen hospitalisaties noch verwickelingen.

Van medicatie werd haar Sinton (Coumarine = bloedverdunner) voorgeschreven en Thyroxine voor de schildklier volgens de laatste attesten.

Deze medicatie is aanwezig en beschikbaar (zie verder).

Voor alle nodige opvolging en behandelingen beschikt Congo ook over de nodige specialisten (cardiologen, pneumologen, endocrinoloog, algemeen geneeskundige, laboratoria die haar zou kunnen bijstaan en adviseren om te vermageren en een aangepast dieet te volgen), zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Er werden verder geen hospitalisaties gedocumenteerd, noch acute opstoten.

Wat de behandeling betreft die toegepast wordt in het herkomstland moet opgemerkt worden dat deze onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee.

Volgens de jurisprudentie van het Europees hof van de rechten van de mens, die in deze materie doorslaggevend is, is het voldoende dat de betrokkene in haar land van herkomst medische verzorging kan bekomen en wordt er niet vereist dat deze ginds van hetzelfde niveau als in België zou moeten zijn. Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van patiënten met neurologische problemen zijn er in het herkomstland Congo voldoende behandelingen- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

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

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

REQUEST NUMBER: BMA 9768

outpatient treatment and follow-up by a pulmonologist. & endocrinologist Available -CHU de Kinshasa Monkole Kinshasa (Public Facility)

BMA 7357

inpatient treatment by a cardiologist Available Medicine de nuit Clinique

4744 Avenue Province - Kinshasa - (Private Facility)

In Congo staan dus cardiologen, pneumologen, endocrinoloog en internisten ter beschikking, die, in geval van nodig, de behandeling kunnen wijzigen en aanpassen aan de omstandigheden.

BMA 9059

Behandeling met bloedverdunners = OK: acenocoumarol Cardiology: anti blood clotting Current Medication Available Kinsh Centre Medical de Kinshasa, CPU Av. du Commerce, Gombe Kinshasa, (Private Facility) alsook: warfarin (bloedverdunners)

BMA 9571

laboratorium onderzoeken: CENTRE HOSPITALIER NGANDA, 3816 Avenue Haute Tension, Kinshasa (Public Facility)

L-Thyrone (schildklier alsook endocrinologen) levothyroxine, Endocrinology: thyroid hormones Current Medication Available Pharmacie Santemetre, 44 Ave Tombalbaye Kinshasa, (Private Fac).

BMA 10158

outpatient treatment and follow-up by a general practitioner Available Centre Hospitalier Monkole 4804, Avenue Ngafani Quartier Masanga-Mbila Commune de Mont-Ngafula, Kinshasa; (Public Facility)

Laboratory research: Available, Centre Hospitalier Monkole, 4804, Avenue Ngafani Quartier Masanga-Mbila Commune de Mont-Ngafula, Kinshasa, (Public Facility) & laboratory research of renal/ kidney function (creatinin, ureum, proteinuria, sodium.potassium levels), Available, Pharmacie Santemetre, 44 Ave Tombalbaye Kinshasa' (Private Facility)

IV. Mogelijkheid tot reizen, werken en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt niet dat er bij de betrokkene sprake is van een medische contra-indicatie om te reizen, noch blijkt er nood aan mantelzorg.

V. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden.

Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privésysteem 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Wat betreft de algemene situatie in Congo (DR):

Alle grote steden beschikken over een algemeen ziekenhuis, privéklinieken en gezondheidscentra die verzorging verstrekken aan de bevolking.² Er zijn veel gezondheidscontactpunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus) en gezondheidscentra te vinden in elke gemeente van Kinshasa en in elke administratieve sector van de regio's. De grote steden en de administratieve territoria van elke regio beschikken over een algemeen ziekenhuis en een gespecialiseerd centrum. Klinieken (openbare en particuliere) zijn ook in Kinshasa gevestigd. Naast de klassieke medische zorgverstrekking (dikwijls van de staat) zijn er confessionele medische privéopleidingen zonder winstgevend doel en privédiensten al of niet van sociale aard.

Toegang tot de gezondheidszorg is vrij mits de patiënt over de financiële middelen beschikt om zich te laten verzorgen. De behandelingen zijn minder duur in openbare ziekenhuizen dan in particuliere.

Het aanleggen van een raadplegingsdossier en de raadpleging bij een dokter kan 5 \$ (3.38 €) tot 20 \$ (13.52 €) kosten. Elke zieke betaalt zijn raadpleging zodra hij zich bij de kliniek aanbiedt, behalve wie arm is of op voorspraak. De prijs van deze raadpleging varieert volgens de hoedanigheid van de geneesheer en de categorie van de ziekte.

Als ziekenfonds kan worden genoemd: de ziekenfondskliniek ISIS; MUSAKI (ziekenfonds van Kisenso); MAM (ziekteverzekeringsfonds); FNPC (ziekenfonds van de nationale federatie van beroepsjournalisten van Congo); SONAS (nationale verzekeringsmaatschappij die een inschrijving « ziekteverzekering » aanbiedt). Er zijn ook particuliere verzekeringen: in Congo zijn er heel wat van dergelijke groeperingen (ongeveer 200).¹⁰

Er bestaat recent alsook de 'Mutuelle Musao' in de stad Boma (Bas-Congo), Om hier lid van te zijn moetje inschrijvingsgeld betalen van CF 2000 (2.2 dollar). Hierbij is de volgende gezondheidszorg inbegrepen: 1. Health Center First Line: algemene consultaties, labo-onderzoeken.. 2. Second line: Referral general Hospital (consultatie, labo-onderzoeken, radiology).

De advocaat van betrokkene haalt aan dat de medische, zorgen voor betrokkene niet toegankelijk zijn. De documenten die hij aanbrengt beschrijven een algemene situatie en is niet op betrokkene van toepassing.

Bevendien legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft het aspect van corruptie dat betrokkene aanhaalt: het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkuioy en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

VI. Conclusie:

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

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de opvolging door cardiologen, pneumologen, endocrinoloog in Congo kunnen gebeuren zodat de beschreven pathologie ter hoogte van de hartkleppen, die met goed succes werd geopereerd in 2011, en enkel nog wat verdere opvolging vergen geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien alle nodige behandelingen beschikbaar zijn in Congo en zodat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Congo.”

De Raad stelt vooreerst vast dat de verzoekster dwaalt waar zij stelt dat er nergens wordt gemotiveerd omtrent de ‘CPAP’. De ambtenaar-geneesheer stelde hieromtrent immers het volgende: *“Bovendien vertoont betrokkene een belangrijke obesitas, en dit ligt mede aan de oorsprong van snurken en problemen Van slaap-apneu. Hier werd een CPAP toestel voorgeschreven, maar vermageren is hiervoor op de eerste plaats aangewezen, en dit zou ook haar hartproblemen op langere termijn verbeteren. Met vermageren zou er zelfs geen CPAP toestel meer nodig zijn, temeer daar de slaapanalyse van 10/9/2015 van goede kwaliteit is en een normale slaaptijd geregistreerd werd (429 minuten)!”* De verzoekster maakt geheel niet aannemelijk dat deze motivering niet deugdelijk zou zijn in het licht van het bepaalde in artikel 9ter, §1, (vijfde lid), van de vreemdelingenwet.

Verzoeksters kritiek dat er nergens in de bestreden beslissing wordt gemotiveerd omtrent het medicijn “sintrom” en of dit beschikbaar is in het land van herkomst, mist eveneens feitelijke grondslag. De gemachtigde verwijst in de bestreden beslissing uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 januari 2018 en de verzoekster nam samen met de bestreden beslissing tevens kennis van dit medisch advies. Zoals de verzoekster zelf stelt, komt het de ambtenaar-geneesheer toe om in een advies de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vermelde risico's te beoordelen (cf. artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet). De motieven van het medisch advies moeten dan ook worden geacht integraal deel uit te maken van de in de bestreden beslissing geboden motivering. De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies wel degelijk motiveert aangaande de medicamenteuze behandeling met “Sintrom” (zij het dat het medicijn verkeerdelijk gespeld wordt als “sinton”): *“Van medicatie werd haar Sinton (Coumarine = bloedverdunner) voorgeschreven en Thyroxine voor de schildklier volgens de laatste attesten. Deze medicatie is aanwezig en beschikbaar (zie verder)”*. Waar de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van de behandeling bespreekt, gaat hij uitdrukkelijk verder in op de benodigde behandeling met bloedverdunders: *“BMA 9059 Behandeling met bloedverdunders = OK: acenocoumarol Cardiology: anti blood clotting Current Medication Available KinshCentre Medical de Kinshasa, CPU Av. du Commerce, Gombe Kinshasa, (Private Facility) alsook: warfarin (bloedverdunders)”*. Wederom toont de verzoekster op geen enkele wijze aan dat deze motieven niet zouden volstaan in het licht van artikel 9ter, §1, (vijfde lid), van de vreemdelingenwet.

Waar de verzoekster stelt dat in het omstandig medisch getuigschrift van 30 augustus 2016 werd verduidelijkt dat het noodzakelijk is dat er in een laboratorium een echocardiogram kan worden uitgevoerd, merkt de Raad samen met de verweerder op dat uit de door de verzoekster geciteerde vermelding enkel kan blijken dat de nabijheid van ziekenhuis vereist is dat enerzijds over een laboratorium beschikt en dat anderzijds over een echocardiouitrusting beschikt. Nergens wordt vermeld dat de echocardiogram moet kunnen worden uitgevoerd in een laboratorium. Aangezien het standaard medisch getuigschrift van 2 december 2016, zoals eveneens door de verzoekster geciteerd bij de uiteenzetting van haar tweede middel, als specifieke nood aan medische opvolging uitdrukkelijk aangeeft dat er een opvolging vereist is door middel van bloedafnames in een laboratorium (*“laboratoire prise de sang”*) en aangezien het omstandig medisch getuigschrift van 30 augustus 2016 nalaat te vermelden welke onderzoeken precies moeten kunnen worden uitgevoerd in een laboratorium, is het geenszins kennelijk onredelijk, noch onzorgvuldig van de ambtenaar-geneesheer om de beschikbaarheid van laboratoriumtesten voor cortisolbepaling en thyreoglobulinebepaling in het bloed te onderzoeken. De verzoekster beperkt zich voorts tot de loutere bewering dat deze onderzoeken naast de kwestie zouden zijn, doch zij brengt geen enkel concreet element naar voor waaruit zou kunnen blijken dat de beschikbaarheid van laboratoriumtesten voor cortisolbepaling en thyreoglobulinebepaling in het bloed niet relevant zou zijn voor de concrete aandoeningen waaraan zij lijdt (onder meer

schildklierproblemen). De verzoekster toont dan ook niet aan dat de van de ambtenaar-geneesheer vermelde laboratoriumtesten irrelevant zouden zijn.

De Raad wijst er voor het overige op dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 30 januari 2018 tevens heeft vastgesteld dat er in verzoeksters land van herkomst cardiologen ter beschikking staan. De ambtenaar-geneesheer is tevens van oordeel dat de concrete behandeling in het herkomstland *“onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten en de mogelijkheden verschillen uiteraard volgens de goedkeuring en terugbetaling in het land van herkomst door het ministerie van volksgezondheid, dat in fine verantwoordelijk is voor de waarde en de kost van gezondheidszorg en een respectvol en zorgvuldig omspringen ermee”*. Deze vaststellingen worden door de verzoekster geenszins betwist. Zij maakt dan ook niet concreet aannemelijk dat een concreet onderzoek naar de beschikbaarheid van echocardiografie zich opdrong.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoekster niet heeft aangetoond dat de ambtenaar-geneesheer niet op goede gronden tot het besluit kon komen dat alle behandelingen die die de verzoekster nodig heeft, beschikbaar zijn in haar land van herkomst.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3.3. In een derde middel voert de verzoekster de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te New York op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het derde middel wordt als volgt toegelicht:

“II.3.1. Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt:

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.

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

II.3.2. De verzoekende partij haalde in haar verzoek tot medische regularisatie meerdere bronnen aan die aantonen dat de nodige medische zorg ontoegankelijk is indien men geen extra geld op tafel kan leggen.

Cf. stuk 5 bij aanvraag tot medische regularisatie dd. 21/11/2016, One world, Het belangrijkste ziekenhuis in Congo heeft aan alles tekort, dd. 20/05/2015:

‘Wie geld heeft, wil niet in het ziekenhuis worden opgenomen en gaat het liefst richting Zuid-Afrika, India of Europa voor behandeling’

*Vanaf de jaren zeventig ging de kwaliteit van het ziekenhuis snel achteruit door gewapende conflicten, oplopende corruptie en dictatorschap. Kinshasa General is daarom het synoniem geworden voor de dramatische sociaal-economische ontwikkelingen in Congo. Het gaat om een ‘compleet disfunctioneren’ van het belangrijkste ziekenhuis in de hoofdstad, legt Siango uit die werkt als veiligheidsbeambte in het ziekenhuis, maar niet met zijn hele naam genoemd wil worden. *Wie nu geld heeft, wil niet in het ziekenhuis worden opgenomen en gaat het liefst richting Zuid-Afrika, India of Europa voor behandeling’ aldus Siango.*

Een levendige handel in en om het ziekenhuis

En waar gebrek is aan alles, groeit de vraag en daarmee de commercie. Voor betaling kunnen wel zaken geregeld worden buiten het ziekenhuis om, zoals het verkrijgen van medicijnen, plastic handschoenen, zeep, en water. Er is een levendige handel in producten en diensten ontstaan die het ziekenhuis zelf zou moeten leveren. Patiënten betalen daarom niet alleen de ziekenhuisrekening, maar daarboven nog een rekening voor vele noodzakelijke extra's. Léon Mbala bijvoorbeeld vertelt dat hij gedwongen werd om als patiënt 200 francs (0,20 euro) te betalen om gebruik te mogen maken van het toilet.

Cf. stuk 6 bij aanvraag tot medische regularisatie dd. 21/11/2016 van MSF:

Rape, murder, kidnapping, and random acts of violence are daily occurrences for millions of people. The ability of Médecins Sans Frontières (MSF) to provide free and lifesaving healthcare is at times limited by this instability, which continues to push people from their homes.

Lack of investment in the healthcare system results in a lack of infrastructure and properly trained medical staff throughout the country. While medical needs are enormous, people are left struggling to access the most basic level of healthcare services.

Het is de schaamte voorbij dat de verwerende partij durft te motiveren dat deze bronnen een algemene situatie beschrijven die niet op betrokkene van toepassing zijn.

Deze bronnen beschrijven de situatie in Congo (Dem. Rep.) en het is de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Het is de verwerende partij -die zoals hogervermeld duidelijk niet goed naar alle medische attesten gekeken heeft- misschien tevens ontgaan dat de verzoekende partij zonder toegang tot de nodige medische zorg naar alle waarschijnlijkheid zou sterven. Aldus schendt de bestreden beslissing tevens artikel 3 EVRM.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!

Als de verwerende partij zou menen dat de toegankelijkheid van de medische zorgen niet belangrijk is, dan dient zij parlementair te worden en artikel 9ter VW maar te veranderen.

Het gaat niet op de wet zomaar terzijde te schuiven en op gratuite wijze alle verontrustende berichten over de toegankelijkheid van de medische zorg te negeren."

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Om te beoordelen of de gemachtigde zijn beslissing deugdelijk heeft gemotiveerd, moeten de in die beslissing opgenomen motieven worden afgetoetst aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetbepalingen.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

"§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen."

De verzoekster stelt dat zij in haar aanvraag meerdere bronnen aanhaalde om aan te tonen dat de nodige medische zorg ontoegankelijk is indien men geen extra geld op tafel kan leggen. Zij meent dat het kennelijk onredelijk is om te motiveren dat deze bronnen een algemene situatie beschrijven die niet op de betrokkene van toepassing is.

De Raad stelt echter vast dat de verzoekster uit het oog verliest dat de ambtenaar-geneesheer omtrent deze problematiek als volgt heeft gemotiveerd:

"Bovendien legt betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft het aspect van corruptie dat betrokkene aanhaalt: het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkuioy en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68)."

Aangezien de verzoekster niet betwist dat zij toegang kan hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst zodat zij kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp en aangezien de verzoekster evenmin betwist dat zij slechts algemene bronnen heeft voorgelegd terwijl haar specifieke beweringen niet worden gestaafd door andere bewijselementen, toont de verzoekster niet aan dat het kennelijk onredelijk is of in strijd is met de voorliggende stukken om te besluiten dat de voorgelegde documenten een algemene situatie beschrijven die niet op de verzoekster van toepassing is.

De verzoekster maakt derhalve niet aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer niet op goede gronden tot het besluit kon komen dat de medische zorgen voor de verzoekster toegankelijk zijn in haar land van herkomst.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*.

In casu beperkt de verzoekster zich tot de loutere bewering dat zij zonder toegang tot de nodige medische zorg naar alle waarschijnlijkheid zou sterven. Nog los van de vaststelling dat de verzoekster op geen enkele wijze aantoont dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de vereiste medische zorgen voor de verzoekster wel degelijk toegankelijk zijn in haar land van herkomst, wijst de Raad erop dat de thans bestreden beslissing geen bevel om het grondgebied te verlaten behelst. Verder dient men, wanneer men een risico op een schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, een begin van bewijs te leveren zodat een blote bewering of een eenvoudige vrees voor een verboden

behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaan om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen. Men moet “concrete, op zijn persoonlijke situatie betrokken feiten aanbrengen” (RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). De gevreesde behandeling moet een minimum niveau van hardheid te bereiken vooraleer deze valt onder de werkingssfeer van artikel 3 van het EVRM (EHRM 21 januari 2011, Grote Kamer, nr. 30696/09, *M.S.S. v. België en Griekenland*, par. 219-220). Een loutere eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet (RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262; RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 25 juni 2003, nr. 120.961; RvS 8 oktober 2003, nr. 123.977).

Met haar loutere bewering dat “zij naar alle waarschijnlijkheid zou sterven”, toont de verzoekster geen schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Het derde middel is ongegrond.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 zestien augustus tweeduizend achttien door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE