

Arrest

nr. 207 851 van 20 augustus 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. VAN DER SCHUEREN
Broederminstraat 38
2018 Antwerpen

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Iraanse nationaliteit te zijn, op 16 maart 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 18 januari 2018, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 juni 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. JESPERS, die *loco* advocaat F. VAN DER SCHUEREN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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 8 maart 2006 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9, lid 3, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 5 juni 2007 wordt verzoeker vervolgens gemachtigd tot een verblijf van één jaar. Op 1 juli 2008 en op 12 juni 2009 wordt aan verzoeker de verlenging van zijn tijdelijk verblijf toegestaan. Op 5 augustus 2010 wordt verzoeker gemachtigd tot een verblijf van onbepaalde duur met toepassing van artikel 9, lid 3, van de vreemdelingenwet.

Op 14 november 2014 wordt verzoeker ambtshalve geschrapt uit het vreemdelingenregister en op 29 september 2015 dient hij een aanvraag in om terug in zijn vorige administratieve toestand te worden geplaatst. Op 15 december 2015 wordt dit geweigerd. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) verwerpt op 9 juni 2016 het ingediende beroep tegen voormelde beslissing bij arrest met nummer 169 480.

Op 13 januari 2017 dient verzoeker een aanvraag in machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 21 maart 2017 wordt voormelde aanvraag ontvankelijk verklaard en vervolgens op 18 januari 2018 ongegrond verklaard. Deze beslissing van 18 januari 2018 wordt op 14 februari 2018 ter kennis gebracht aan verzoeker. Dit betreft de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt.

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 13.01.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

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

nationaliteit: Iran

geboren te A. op (...)1987

adres: (...) ANTWERPEN

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.03.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door S. M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 17.01.2018)

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)..”

Op 18 januari 2018 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris eveneens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoeker dient een afzonderlijk beroep in tegen dit bevel, bij de Raad gekend onder het rolnummer RvV 218 823.

2. Over de rechtspleging

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

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een eerste middel voert verzoeker de schending aan 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), van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van “art. 9ter in zijn geheel en van art. 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel” en van de artikelen 3 en 8 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). Tevens voert hij machtsoverschrijding aan.

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

“III. IN RECHTE

EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter in zijn geheel en van art. 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 8 EVRM.

Machtsoverschrijding.

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn. Dat art. 9ter als volgt luidt:

§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Eerste onderdeel.

De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter De W. T.. Deze besluit het volgende: "uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de paranoïde schizofrenie met cognitieve achteruitgang beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S. indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandelingen en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Iran." De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet. Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziektoestanden: -ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit; -of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst; In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet. In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen. Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster. Integendeel zelfs: het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Op die grond had de aanvraag van verzoeker gegrond moeten verklaard worden. Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst. Artikel 9ter vereist zoals gesteld een dubbel

onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of') van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt. Het criterium 'ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit' is in de wet niet gekoppeld of niet te koppelen aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het land van herkomst, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat. Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties: Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden. Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden. Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd. Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast. De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; zij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt. De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden. Verzoeker verwijst naar I. Opdebeek e.a., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, De Keure Brugge, 2013, p. 465: "De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen leidt uit artikel 9ter, § 1, eerste lid vreemdelingenwet af dat deze bepaling van toepassing is op de volgende drie gevallen: 1) Een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt; 2) Een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt; 3) Een zieke die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. De formele motiveringsplicht impliceert dat, wanneer wordt beslist dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die in meerdere situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet moet worden waarom geen van de situaties van toepassing is. Indien de motivering van de beslissing niet aan deze voorwaarde voldoet, is ze derhalve niet pertinent en daadkrachtig. Bijgevolg concludeert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in dat geval dat de formele motiveringsplicht geschonden is." Artikel 9ter vreemdelingenwet en de formele motiveringsverplichting zijn bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel.

De bestreden beslissing verwijst als motief exclusief naar het advies van de arts-adviseur. Het voegt geen eigen motivering hieraan toe. Het neemt het advies over. In eerste instantie wordt opgemerkt dat gezien de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt. Gezien het om een uitgebreid advies gaat met diverse aspecten dient de beslissing zelf aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen. De beslissing doet dit niet. In tweede instantie wordt opgemerkt dat het advies van de arts-adviseur zich op diverse plaatsen uitspreekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. De arts kan zich enkel uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid. Maar over niets anders. Nochtans veroorlooft de arts-adviseur zich tot volgende onderdelen van zijn advies: -"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. 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 de 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 de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager." - "het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor (tijdelijke) financiële hulp" - "Niets verhindert verzoeker derhalve om terug te keren. Het staat hem vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en registratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsgenererende activiteiten..." -

Conclusie:...Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen terugkeer naar het herkomstland." Deze beschouwingen gaan volledig de 'medische' en wettelijk vastgelegde taak en competentie van de arts-adviseur te buiten. Ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoeker op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, valt buiten de competentie en de taak van de arts-adviseur, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of enig verhoor van verzoeker. 6 Waar de bestreden beslissing een dergelijk advies dat op diverse punten in strijd is met de wettelijke bevoegdheid en de medische competentie van de arts-adviseur overneemt, schendt het artikel 9ter vreemdelingenwet en de motiveringsverplichting.

Derde onderdeel.

De beslissing, met overname van het advies, stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in Iran. Verzoeker had nochtans duidelijk het volgende vermeld in zijn verzoekschrift van 18/01/2017: "Onmogelijkheid verderzetten behandeling in het land van herkomst Verzoeker is van oordeel dat artikel 9ter op hem van toepassing is omdat de aandoening een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst; zijnde Iran. Uit het bijgevoegde attest blijkt duidelijk dat verzoeker ernstig ziek is en dat gespecialiseerde behandeling en opvolging noodzakelijk zijn. Verzoeker heeft continue ondersteuning nodig, ook van zijn familie. Dit blijkt duidelijk uit het aanvullende attest dat werd opgemaakt door dr. L.. Als "verwijzer en reden van opname" wordt duidelijk gerefereerd naar de familie: "Patiënt komt met begeleiding van broer en pleegvader naar de raadpleging. Patiënt weet niet waarom hij consulteert. Broer en pleegvader zeggen een toestandbeeld van psychotische episoden te herkennen en vragen opname Stuyvenberg". In de psychotherapeutische conclusies stelt dr. L. het volgende: "(...) Hij kan niet zelfstandig functioneren en zich slecht aanpassen op sociaal vlak. Hij heeft hand in hand begeleiding nodig. Hij zal nood blijven hebben aan intensieve mantelzorg. (...) Het lijkt me onwaarschijnlijk dat hij in zijn land van herkomst beroep kan doen op de nodige medische zorgen". Verzoeker verblijft als sinds 2003 in België. Zijn sociaal vangnet in Iran is zeer beperkt, hetgeen in zijn geval zeer problematisch zou zijn. Uit de verklaringen van dr. L. blijkt immers duidelijk dat verzoeker bijzonder afhankelijk is van zijn familie; zij zijn degenen op wiens schouders de mantelzorg rust, maar ook degenen die aan de bel moeten trekken als het dreigt mis te lopen. De afwezigheid hiervan heeft zeer ernstige consequenties voor de gezondheid van verzoeker. Daarnaast wijst verzoeker er ook op dat één van de overwegingen om verzoeker naar België te laten gaan in 2003 verband hield met de zeer beperkte financiële middelen waar de familie over beschikt.

Ten slotte wijst verzoeker met betrekking tot de beschikbaarheid van de benodigde medicatie op het feit dat, gedurende de 2,5 jaar dat hij in Iran verbleef, zijn medicijnen door zijn familie in België naar hem werden opgestuurd, omdat deze voor hem in Iran niet beschikbaar waren. Helaas zijn de herhaaldelijk opgestuurde medicijnen nooit in Iran aangekomen, hetgeen voor een achteruitgang heeft gezorgd in ziektebeeld van verzoeker. Het medicijn Zypadhera (405 mg) dient eens in de twee weken te worden geïnjecteerd en is in Iran in het geheel niet beschikbaar. Uit bovenstaande blijkt duidelijk dat verzoeker in Iran absoluut geen beroep kan doen op de voor hem noodzakelijke voorzieningen (waaronder mantelzorg) en dat zijn medicijnen in Iran niet voorhanden zijn of dat hij er geen toegang toe heeft. Benodigde medische zorg is - moest het al beschikbaar en afdoende zijn - niet toegankelijk voor verzoeker Zonder ook maar enig onderzoek te doen, laat staan om verzoeker of zijn pleegouders of zijn arts hier over gehoord te hebben of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, stelt het bestreden advies inzake de toegankelijkheid en opvolging: "De broers van betrokkene die nog in Iran verblijven kunnen de mantelzorg voor het dagelijks functioneren van betrokkene op zich nemen of hem laten interneren. (...) Betrokkene heeft nog broers en een oom in het herkomstland wonen. Bovendien blijkt dat betrokkene in de periode 2012 tot 2015 opnieuw in Iran verbleven heeft. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp." Dergelijke verregaande beschouwingen zonder het minste onderzoek zijn niet aanvaardbaar; het gaat overigens niet om medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt. Maar wat erger is is het gegeven dat een arts zou moeten weten dat specifiek voor patiënten met een paranoïde schizofrene een vertrouwde en liefdevol zorgende omgeving essentieel is en hiervoor een thuisomgeving aangewezen is, zolang de familie voor de patiënt wil zorgen. In die zin is het advies, en de beslissing die er op steunt onaanvaardbaar. De adviserende arts is op de hoogte van het feit dat intensieve mantelzorg noodzakelijk is. Dat verzoeker als sinds 2004 een hechte familie vormt met zijn pleegouders en dat zij (samen met zijn broer in België) niet enkel deze mantelzorg met de meest menselijke en tedere bijstand aanbieden maar ook aan de bel trekken indien het dreigt mis te lopen. Het advies miskent deze werkelijkheid. Verzoeker verwijst hierbij uitdrukkelijk naar de medische attesten aanwezig in zijn dossier. Zijn behandelende arts bevestigt dat verzoeker 'hand in hand begeleiding nodig heeft' en 'dat hij nood zal blijven hebben aan intensieve mantelzorg'. 8 Dit is geen attest pour le besoin de la cause, maar een weergave van de realiteit op het terrein van een

arts die dagelijks met die realiteiten moet omgaan. Enige omzichtigheid op dit punt van de arts-adviseur had wel gemogen. Een beslissing die dergelijk advies zonder meer overneemt schendt én de motiveringsverplichting, én artikel 9ter vreemdelingenwet, én de zorgvuldigheidsverplichting. Dat inzake de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging men het volgende stelt: "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Iran. Er is crisisopvang mogelijk en ook langdurige hospitalisatie van psychotische gedecompenseerde personen. Olanzapine tabletten en depot-injecties, lorazepam en domperidone zijn beschikbaar, evenals andere antipsychotica (chloorpromazine, haloperidol (dépôt), fluphenazine (dépôt), flupentixol (dépôt), pimozide, thioridazine, risperidone (dépôt), quetiapine, clozapine, aripiprazole) en middelen om de bijwerkingen hiervan tegen te gaan (biperideen, trihexyphenidyl). Opnieuw wordt er geen rekening gehouden met de argumentatie van verzoeker in zijn verzoekschrift. Zo had hij uitdrukkelijk aangegeven dat het geneesmiddel 'Zydpadhera (405 mg) niet beschikbaar is in Iran en voor hem van levensnoodzakelijk belang is. De arts-adviseur negeert dit gegeven en gaat slechts over tot het maken van een opsomming andere geneesmiddelen zonder te verduidelijken of nader toe te lichten dat deze medicatie het voor verzoeker noodzakelijke geneesmiddel 'Zydpadhera' al dan niet kan vervangen. De arts-adviseur had kennis van het feit dat gedurende de 2,5 jaar dat verzoeker in Iran verbleef zijn medicatie door zijn familie in België naar hem werd opgestuurd. De herhaalde opgestuurde medicijnen zijn echter nooit aangekomen in Iran. Dit heeft gezorgd voor een enorm achteruitgang in het ziektebeeld van verzoeker. Dit werd uitdrukkelijk vermeld in zijn verzoekschrift medische regularisatie. Verzoeker werd bij zijn aankomst in België onmiddellijk residentieel opgenomen op de afdeling Psychose B van Stuivenberg. Hij heeft daar verbleven van 15/9/2016 tot 13/7/2017. Dit is bijna één jaar. Dit blijkt uit de medische stukken toegevoegd aan het verzoekschrift. De arts-adviseur had ook dit gegeven niet mogen negeren. Dat het bovendien algemeen geweten is dat door de economische sancties tegen Iran vele geneesmiddelen niet beschikbaar zijn of peperduur omwille van de schaarse (Addressing the impact of economic sanctions on Iranian drug shortages in the joint comprehensive plan of action: promoting access to medicines and health diplomacy, dd. 3/6/2016, pg 10 in bijlage): De financiële transacties zijn erg omslachtig en langdurig. Sommige medicatie bevat stoffen die misbruikt kunnen worden (om bv chemische wapens aan te maken) en worden dan ook niet of in beperkte mate geleverd

Ook om die vermelde redenen dient de beslissing vernietigd te worden, waar ze weerhoudt dat de medische zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Het advies van de arts-adviseur, hierin gevolgd door de bestreden beslissing, houdt met geen enkele van al bovenstaande argumenten rekening, en motiveert niet waarom zij niet weerhouden worden. Op zich is dit reeds een schending van de motiveringsverplichting. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Dit is niet gebeurd. De bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur is tevens onzorgvuldig genomen. Het advies is een louter theoretische en abstracte beschouwing over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Iran, zonder ook maar op enige wijze rekening te houden met de realiteit in Iran, met de persoon van verzoeker of zijn reële kansen op het verwerven van de zorgen. Er is op geen enkele wijze rekening gehouden met de specifieke problematiek van verzoeker, dat hij diverse gespecialiseerde artsen nodig heeft, dat hij diverse medicaties moet nemen, dat hij nood heeft aan intensieve mantelzorg gegeven door hechte familieleden."

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

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

"TWEEDE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

Eerste onderdeel.

Verzoeker had een uitgebreid gemotiveerde aanvraag ingediend met diverse medische attesten. De attesten zijn vermeld in het advies, maar niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel. Verzoeker had uitdrukkelijk in zijn aanvraag van 18 januari 2017 verzocht om contact op te nemen met de behandelende specialist dr. L. Zoals blijkt uit het administratief dossier en bijgevoegd medisch attest is dit niet gebeurd. De arts-adviseur had contact moeten opnemen met de behandelende arts specialist. De arts-adviseur heeft geen enkele specialisatie. Het is duidelijk dat hij louter formeel en oppervlakkig op de medische attesten is ingegaan. Dit is een schending van de medische plichtenleer. Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op het verzoek om contact op te nemen met de behandelende specialist en op de inhoud van de attesten van vermelde artsen.

Tweede onderdeel.

Er werden attesten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren zoals hoger vermeld. De arts-adviseur heeft geen specialisatie. Hij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten. De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoeker niet voorafgaand meegedeeld dat hij optradt noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoeker te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126). Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van de behandelende specialisten van dr. L. naast zich neergelegd. Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer. Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer. De eventuele overweging van verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoeker niet gevolgd worden. De arts-adviseur is wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. Wanneer hij deze niet naleeft is de beslissing op zich, waar deze het advies van de arts-adviseur zondermeer overneemt, ook behept met deze schending van de regels van de medische plichtenleer. In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd. Verzoeker verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd. De toepasselijke bepalingen staan in Hoofdstuk IV:

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar Deel I. - Zijn taak Artikel 119 De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven. Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt Artikel 123 De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht. De geneesheer-gerechtelijk deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht. Artikel 124 Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer Artikel 126 § 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit. Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen. § 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste. § 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer. § 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt. § 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer

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

De Code is van toepassing. Dit blijkt uit de parlementaire stukken waarin staat dat "deze ambtenaar-geneesheer administratief wel behoort tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig wordt vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen". De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen". De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673): "Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde". Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken. De eventuele argumentatie van verwerende partij zichzelf tegen, waar zij stelt: "Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep. zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies". Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van art. 9ter Vw. De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Art. 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven. Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen. In casu had de arts-adviseur de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico's op recidive bloeding en de gevolgen van linkerkamerhypertrofie. Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan. De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren. De loutere bepaling in artikel 9ter &1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten. De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stellen duidelijk dat de geneesheer-adviseur de deontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moeten samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen. Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in art. 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat de arts-adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan. Verzoeker verwijst hierbij ook naar het vorige middel. In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen. De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer. De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk Hof. "Niets wijst erop dat de wetgever in dit kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere

patiënt ..." (Gwh, 28 juni 2012, nr. 82/2012, considerans B.15). De voorbereidende werken bevestigen bovendien deze interpretatie: "De artsen krijgen in geen geval instructies, noch stimulansen om een geval op de ene of de andere manier te beoordelen. Hun opdracht vloeit zowel uit de Vreemdelingenwet als uit de medische deontologische Code voort. Ze beoordelen de medische elementen van de aan hen toevertrouwde individuele dossiers in alle onafhankelijkheid. De exacte criteria die ze moeten gebruiken zijn vastgelegd door de wetgever. Ze moeten onderzoeken of de ingeroepen ziekte wel degelijk een ziekte is zoals beoogd door artikel 9ter, namelijk een ziekte waarvan de graad van ernst een onaanvaardbaar humanitair risico veroorzaakt." Kamer van Volksvertegenwoordigers - Commissie voor de Binnenlandse Zaken - Vergadering 17 april 2012 (CRIV 53 - COM 0448) p. 27. De medische deontologische Code voorziet dat de adviserende geneesheren, een hoedanigheid die ook bekleed wordt door de artsen van de DVZ, de patiënten zelf moeten zien en ondervragen en contact moeten nemen met de behandelende geneesheer. De deontologische Code legt de artsen ook op om de continuïteit van de verzorging te verzekeren en om de nodige maatregelen te nemen om de continuïteit van de verzorging van zieke personen te garanderen. Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code. In een advies van 16 november 2013 was de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van mening dat de artsen van de DVZ gehouden zijn om de deontologische regels na te leven (<https://lordomedic.be/nl/adviezen/advies/arbeidsovereenkomst-bestemd-voor-de-artsenwerkzaam-bij-dienst->)."

3.3 In een derde middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, "(schending van de materiële en formele motiveringsplicht)", van artikel 62 van de vreemdelingenwet, van "art. 9ter in zijn geheel en van art. 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkeheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel" en van artikel 8 van het EVRM.

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

"DERDE MIDDEL: Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9ter in zijn geheel en van art. 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkeheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 8 EVRM.

Eerste onderdeel

Verzoeker verblijft sinds 2003 in België en heeft sinds 2006 onbeperkt verblijf. Dit verblijf werd hem toegekend omwille van zijn ernstige medische problematiek. Zijn verblijfsrecht werd keer op keer verlengd (zie bijlage). Verzoeker begrijpt niet waarom hij jaren legaal verblijf heeft gehad omwille van zijn medische problematiek en waarom dit nu niet langer het geval zou zijn. Dit temeer omwille van het feit dat zijn ziektebeeld er sterk op achteruitgegaan is. Verzoeker werd residentieel opgenomen van 15/09/2016 tot 13/07/2017. Dit is bijna één jaar. Sindsdien zit hij ambulant op de afdeling Langdurige Zorg van het Stuivenbergziekenhuis. Hij wordt intens opgevolgd door dokter L. Dat zoals hierboven reeds gesteld ook de situatie inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Iran er sterk op achteruit is gegaan sinds 2006 (zie eerste middel, derde onderdeel). Verwerende partij is aldus tegenstrijdig met haar eerder genomen beslissingen t.o.v. verzoeker. De medische problematiek van verzoeker is steeds een grond geweest op hem een verblijfsstatuut te geven. Zonder te verduidelijken waarom zou dit vandaag de dag niet langer het geval zijn. Verwerende partij had minstens moeten motiveren waarom zijn verblijf niet langer wordt toegekend o.b.v. zijn medische problematiek en dit in vergelijking met de situatie van vroeger (periode 2006 tot 2016). De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, die onder meer stellen dat beslissingen met redenen omkleed moeten zijn, hebben tot doel dat verzoeker een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing krijgt, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft. Ze verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Dit is absoluut niet het geval. De beslissing is voor verzoeker totaal onbegrijpelijk."

3.4 Gelet op hun onderlinge verwevenheid worden de middelen samen behandeld.

Waar verzoeker de schending aanvoert van de artikelen 3 en 8 van het EVRM, van artikel 3 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie en van het “*objectiviteits- en het eerlijkeheidsbeginsel*”, beperkt hij zich tot een verwijzing naar voormelde artikelen en beginselen in de hoofding van de middelen zonder *in concreto* uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing deze artikelen of deze beginselen zou schenden. Onder “*middel*” dient echter conform vaste rechtspraak van de Raad van State niet enkel te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel, maar eveneens 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). Voormelde middelonderdelen zijn dan ook onontvankelijk.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, 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.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet, immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de staatssecretaris motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald door S. M., die echter niet weerhouden kunnen worden, verwijst uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 17 januari 2018 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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.

Na de aandoeningen en de medicatie te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in Iran. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de mogelijkheid om te reizen en de nood aan mantelzorg. Hij oordeelt dat de paranoïde schizofrenie met cognitieve achteruitgang beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies, waarnaar wordt verwezen, aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Lettani*). Verzoeker toont niet aan dat het medisch advies hem niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat hij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit verzoeker zijn betoog dat hij kennis heeft van de inhoud van het medisch advies van 17 januari 2018. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

Gelet op het voorgaande kan verzoeker dan ook niet worden bijgetreden waar hij kritiek uit dat de bestreden beslissing exclusief verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer en geen eigen motivering toevoegt, noch waar hij meent dat, gelet op de discretionaire bevoegdheid waarvoor een strengere motiveringsvereiste geldt, of gelet op de uitgebreidheid van het advies met diverse aspecten, de beslissing zelf dient aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen.

De motivering laat verzoeker toe zijn 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, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoeker aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissing, voert hij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. Waar verzoeker de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 17 januari 2018, dat luidt als volgt:

“S., M. (R.R.: ...)

Mannelijk

nationaliteit: Iran

geboren te A. op (...)1987

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. S. M. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 13.01.2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 23/12/2016 van Dr. I. L., psychiater*
- Hospitalisatieverslag d.d. 17/12/2016 van Dr. L.*
- Ontslagbrief d.d. 06/09/2011 van Dr. L. D'H., psychiater*
- Bewijs van hospitalisatie d.d. 07/09/2011 van de Broeders Alexianen*
- Medisch getuigschrift d.d. 02/04/2010 van Dr. L. D'H.*
- Consultatieverslag d.d. 23/06/2008 van Dr. W. V., psychiater*
- Consultatieverslag d.d. 06/10/2008 van Dr. W. V.*
- Medisch getuigschrift d.d. 27/03/2008 van Dr. W. V.*
- Hospitalisatieverslag d.d. 12/12/2007 van Dr. S. J., psychiater in opleiding*
- Opname-attest d.d. 27/12/2007 van Dr. F. V., psychiater*
- Opnameverslag d.d. 26/12/2007 van Dr. W. V.*
- Opnameverslag d.d. 05/10/2004 van Dr. Y. M., psychiater in opleiding*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 30-jarige man met paranoïde schizofrenie met sterke achteruitgang op vlak van cognitie, affect, zelfredzaamheid en sociaal functioneren (GAF score: 35, betekenis zie bijlage). Hij wordt hiervoor medicamenteus behandeld met psychofarmaca:

Olanzapine depot injecties (Zypadhera), een atypisch antipsychoticum

Olanzapine (Zyprexa)

Lorazepam (Temesta), kalmeer-Zslaapmiddel

Domperidone (Domperidone), om de bijwerkingen van olanzapine tegen te gaan Sinds 2003 dient hij op psychiatrische afdelingen gehospitaliseerd te worden wegens psychotische decompensatie, omdat hij geen of weinig ziektebesef heeft en zijn medicatie (dan) niet inneemt Vandaar ook het toedienen van injecties met langdurige werking.

Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen. Wel dient de familie begeleiding te voorzien. Indien men vreest voor een psychotische decompensatie bij afreis, kan men de dosis aan olanzapine depot-injectie verhogen of desgewenst combineren met een verhoogde dosis aan kalmeermiddel

De broers van betrokkene die nog in Iran verblijven kunnen de mantelzorg voor het dagelijks functioneren van betrokkene op zich nemen of hem laten interneren

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

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 7726

- Overzicht lijst met beschikbare medicatie in Iran volgens recent MedCOI-dossier, importgegevens van de douane (<https://www.seairco.in/domperidone-10-mg-export-data/country-iran.aspx>) en de WHO (<http://apps.who.int/medicinedocs/en/c/Js21677en/>)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Iran. Er is crisisopvang mogelijk en ook langdurige hospitalisatie van psychotisch gedecompenseerde personen.

Olanzapine tabletten en depot-injecties, lorazepam en domperidone zijn beschikbaar, evenals andere antipsychotica (chloorpromazine, haloperidol (depot), fluphenazine (depot), flupentixol (depot), pimozide, thioridazine, risperidone (depot), quetiapine, clozapine, aripiprazole) en middelen om de bijwerkingen hiervan tegen te gaan (biperideen, trihexyphenidyl).

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.

In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum, Migration and Integration Fund (AMIF).

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen;

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalisos.com/Allianz> Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door 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 CVs 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 beantwoord worden.

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.

Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Iran is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg). De primaire gezondheidszorg wordt volledig gefinancierd door de overheid en de toegang voor de bevolking bedraagt zo'n 90%. De publieke sector voorziet eveneens in een groot deel van de secundaire en tertiaire gezondheidszorg in de provincie. "The Ministry of Health and Medical Education" (MOHME) heeft als missie te voorzien in voldoende veilige, effectieve en kwaliteitsvolle medicatie, die betaalbaar is voor de hele populatie.

Er bestaan verschillende systemen van ziektekostenverzekering in Iran. Zo is er bijvoorbeeld de 'Social Security Insurance Organisation' (SSO), die ongeveer 43% van de bevolking dekt. Personen die hierbij aangesloten zijn, kunnen gratis terecht bij de gezondheidscentra en ziekenhuizen die bij de verzekeringsorganisatie horen. Naast gezondheidszorg, voorziet de SSO ook in pensioens-, invaliditeits- en werkloosheidsuitkeringen. Er bestaat eveneens een type verzekering die de meest kwetsbare burgers insluit. Om hierop aanspraak te kunnen maken volstaat het om een kopie te bezorgen van je Iraanse geboorteakte en één foto/3

Uit het asielrelaas blijkt dat betrokkene nog broers en een oom in het herkomstland heeft wonen. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat betrokkene in de periode van 2012 tot 2015 opnieuw in Iran verbleven heeft. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

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

2 BDA (Belgian Desk in Accessibility, BDA-20151111-IR-6199,11 November 2015, p. 3-4 (<https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7681>).

3 BDA (Belgian Desk in Accessibility, BDA-20151111-IR-6199,11 November 2015, p. 5-7 (<https://www.medcoi.eu/Source/Detail/7681>).

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de paranoïde schizofrenie met cognitieve achteruitgang beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran.

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

Verzoeker betoogt onder verwijzing naar voormeld besluit van de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet de beoordeling vereist van twee onderscheiden ziekte-toestanden. Naar zijn mening moet in eerste instantie geoordeeld worden of de ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, hetgeen in casu niet is gebeurd. In tweede instantie

moet worden geoordeeld of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Verzoeker betoogt op verschillende manieren dat in het advies de twee criteria door elkaar worden gehaald.

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

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, 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.

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

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet het volgende:

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

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

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn medisch advies vast dat verzoeker lijdt aan “*paranoïde schizofrenie met sterke achteruitgang op vlak van cognitie, affect, zelfredzaamheid en sociaal functioneren (GAF score: 35, betekenis zie bijlage)*” en dat hij “*hiervoor medicamenteus behandeld (wordt) met psychofarmaca.*” waarna de medicatie wordt opgesomd. Tevens stelt de ambtenaar-geneesheer: “*Sinds 2003 dient hij op psychiatrische afdelingen gehospitaliseerd te worden wegens psychotische decompensatie, omdat hij geen of weinig ziektebesef heeft en zijn medicatie (dan) niet inneemt. Vandaar ook het toedienen van injecties met langdurige werking.*”

Vervolgens motiveert de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch verslag: “*Uit het voorgelegde medische dossier blijkt geen tegenindicatie te bestaan om te reizen. Wel dient de familie begeleiding te voorzien. Indien men vreest voor een psychotische decompensatie bij afreis, kan men de dosis aan olanzapine depot-injectie verhogen of desgewenst combineren met een verhoogde dosis aan kalmeermiddel*”.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt, zoals eerder uiteengezet, verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De eerste mogelijkheid behelst de gevallen van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval, die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. 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*). De vraag of de betrokken vreemdeling kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen, betreft een wezenlijk onderzoek dat is vereist om te kunnen besluiten of al dan niet sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De ambtenaar-geneesheer dient dan ook onbetwistbaar vast te stellen dat verzoeker kan reizen.

Uit de bestreden beslissing blijkt zowel dat er een onderzoek werd gevoerd, als dat de ambtenaar-geneesheer tot het besluit is gekomen dat verzoeker kan reizen. De ambtenaar-geneesheer geeft immers aan dat de familie begeleiding dient te voorzien en dat indien men vreest voor een psychotische decompensatie bij afreis, men de dosis aan *"olanzapine depot-injectie"* kan verhogen of desgewenst combineren met een verhoogde dosis aan kalmeermiddel en tevens blijkt het besluit dat er geen tegenindicatie bestaat om te reizen. Bijgevolg wordt aangegeven dat desgevallend extra maatregelen moeten worden genomen, doch wordt niet vastgesteld dat het reizen als onmogelijk wordt beschouwd. Integendeel, de ambtenaar-geneesheer stelt uitdrukkelijk de afwezigheid van een tegenindicatie vast.

Verzoeker spitst zijn betoog dan wel toe op het besluit van de ambtenaar-geneesheer, waarin hij stelt: *"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de paranoïde schizofrenie met cognitieve achteruitgang beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. S. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Iran.*

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land van verblijf, met name Iran", doch toont niet aan dat de familie niet in de begeleiding kan voorzien tijdens de reis, noch dat men de dosis aan *"olanzapine depot-injectie"* niet kan verhogen of desgewenst niet kan combineren met een verhoogde dosis aan kalmeermiddel, noch dat het reizen een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker.

Verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd waar hij betoogt dat niet werd geoordeeld omtrent het eerste criterium, zijnde of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit en weerlegt voormelde motieven van de ambtenaar-geneesheer niet. Gelet op het woordgebruik van de ambtenaar-geneesheer waar hij besluit dat de aandoening beschouwd 'kan' worden als een medische problematiek die een reëel risico 'kan' inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van S. M. indien dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt, kan verzoeker ook niet worden bijgetreden waar verzoeker voorhoudt dat zou zijn vastgesteld dat de aandoening een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit.

Vervolgens blijkt eveneens het onderzoek naar het zogenaamde tweede onderdeel van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, daar de ambtenaar-geneesheer met verwijzing naar de geraadpleegde bronnen uiteenzet dat de zorgen en de opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Door zich toe te spitsen op het besluit van de ambtenaar-geneesheer geeft verzoeker een beperkte lezing van het advies. Uit de motieven van het medisch advies van 17 januari 2018 blijkt immers wel degelijk dat de verschillende mogelijkheden uit artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet afzonderlijk werden onderzocht. Dit blijkt tevens uit de bestreden beslissing waar de gemachtigde van de staatssecretaris onder verwijzing naar voormeld verslag besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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.

Verzoeker is verder de mening toegedaan dat de ambtenaar-geneesheer zich op diverse plaatsen uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie, noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. Hij zou zich enkel kunnen uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, maar over niets anders. Vervolgens verwijst verzoeker naar het motief van de ambtenaar-geneesheer waarin hij uiteenzet dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, dat het niet gaat om een vergelijking van het kwaliteitsniveau en dat de belangrijkste doelstelling erin bestaat te verzekeren dat de zorgverlening in het land van herkomst of het land waar verzoeker verblijft, toegankelijk is voor de aanvrager. Vervolgens haalt verzoeker de motieven aan waarin de ambtenaar-

geneesheer aangeeft dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoeker in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht kan, dat niets hem verhindert om terug te keren, dat hij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie en tot slot viseert hij de conclusie dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De Raad stelt echter vast dat het oordeel van verzoeker geen steun vindt in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Het weze herhaald dat dit artikel bepaalt 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.”* Bijgevolg wordt onder meer het onderzoek naar de toegankelijkheid tot de behandeling gevoerd door de ambtenaar-geneesheer. Dat hij zich enkel over de medische aspecten zou kunnen uitspreken, zoals verzoeker voorhoudt, vindt geen grondslag in de wet. Aldus kan gelet op de duidelijke bewoordingen van voormeld artikel van de vreemdelingenwet, waarbij gewezen wordt op het feit dat de beoordeling van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst gebeurt door de ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft, waarbij geen beperking wordt voorzien tot medische elementen, het betoog van verzoeker niet worden aangenomen.

Waar verzoeker *in fine* van dit onderdeel nog betoogt dat ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat hij op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst buiten de competentie en de taak van de ambtenaar-geneesheer valt, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of verhoor van verzoeker, dringt dezelfde vaststelling zich op. Bovendien geeft verzoeker opnieuw een beperkte lezing van het betreffende motief. De ambtenaar-geneesheer stelt immers: *“Uit het asielrelaas blijkt dat betrokkene nog broers en een oom in het herkomstland heeft wonen. Bovendien blijkt uit het administratief dossier dat betrokkene in de periode van 2012 tot 2015 opnieuw in Iran verbleven heeft. Het lijkt dus erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.”* Verzoeker ontkent de aanwezigheid van zijn broers en oom in het herkomstland niet, noch zijn terugkeer van 2012 tot 2015. Overigens blijkt uit het hospitalisatieverslag van 17 december 2016 onder meer dat de biologische ouders van verzoeker nog in Iran verblijven en dat er telefonisch contact is. Tevens wordt vermeld dat verzoeker de relatie binnen dit contact beschrijft als goed en hij aangeeft het fijn te vinden zijn biologische ouders te kunnen spreken. Ook uit het opnameverslag van 26 december 2017 dat door verzoeker werd overgemaakt, blijkt dat hij nog contact heeft met zijn familie in Iran. Verzoeker kan bijgevolg opnieuw niet worden bijgetreden.

Verzoeker gaat in een volgend onderdeel van zijn betoog in op het motief van de ambtenaar-geneesheer en citeert uit zijn aanvraag om machtiging tot verblijf. Hij hekelt opnieuw dat geen voorafgaand gehoor heeft plaatsgevonden en meent dat geen onderzoek zou zijn gevoerd. Waar verzoeker opnieuw de competentie van de ambtenaar-geneesheer in vraag stelt om tot deze vaststellingen te komen, verwijst de Raad naar het hogerstaande hieromtrent. Verzoeker uit zijn onbegrip omtrent het oordeel van de ambtenaar-geneesheer betreffende de mantelzorg. Hij verwijst naar de uitdrukkelijke medische attesten waaruit hij citeert en die hij als een weergave omschrijft van de realiteit op het terrein, van een arts die dagelijks met die realiteit moet omgaan. Evenmin stemt verzoeker in met de motieven van de ambtenaar-geneesheer betreffende de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging. Hij meent dat geen rekening werd gehouden met zijn argumentatie in zijn verzoekschrift.

De Raad benadrukt opnieuw dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). De Raad benadrukt dienaangaande ook 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 is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoeker naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt levenslang medicatie nodig acht, 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. De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen. Waar verzoeker voorhoudt dat geen rekening werd gehouden met zijn argumentatie, blijkt slechts dat de ambtenaar-geneesheer een andere mening is toegedaan. Het gegeven dat verzoeker niet instemt met deze beoordeling of de loutere stelling dat de attesten worden vermeld in het advies maar niet stuk per stuk beoordeeld en besproken worden, is niet voldoende om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te leiden. Aangaande deze laatste stelling merkt de Raad overigens op dat aangezien verzoeker erkent dat de stukken worden vermeld en dat de ambtenaar-geneesheer zijn beoordeling aanvangt als volgt: *“Uit de ter staving voorgelegde medische stukken weerhoud ik (...)”*, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de stukken, er wel degelijk inhoudelijk is op ingegaan en verzoeker niet *in concreto* aanduidt welke meerwaarde een afzonderlijke bespreking ervan zou hebben.

Waar verzoeker doorheen zijn verzoekschrift aangeeft dat hij diende te worden onderzocht, wijst de Raad op artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet dat voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek 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. Zoals hierboven aangegeven, behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer verzoeker niet persoonlijk heeft onderzocht, afbreuk doet aan de door hem gedane vaststellingen.

Waar verzoeker betoogt dat hij uitdrukkelijk heeft aangegeven dat het voor hem levensnoodzakelijke geneesmiddel ‘Zydpadhera (405 mg)’ niet beschikbaar is in Iran en slechts wordt overgegaan tot de opsomming van andere geneesmiddelen zonder te verduidelijken of nader toe te lichten dat deze medicatie het voor hem noodzakelijke geneesmiddel ‘Zydpadhera’ al dan niet kan vervangen, stelt de Raad vast dat in het medisch verslag van 17 januari 2018 wordt erkend dat verzoeker behandeld wordt met onder meer *“Olanzapine depot injecties (Zypadhera), een atypisch antipsychoticum”* en vervolgens onder verwijzing naar het geraadpleegde bronnenmateriaal wordt vastgesteld *“Olanzapine tabletten en depot-injecties, lorazepam en domperidone zijn beschikbaar, evenals andere antipsychotica (chloorpromazine, haloperidol (depot), fluphenazine (depot), flupentixol (depot), pimozide, thioridazine, risperidone (depot), quetiapine, clozapine, aripiprazole) en middelen om de bijwerkingen hiervan tegen te gaan (biperideen, trihexyphenidyl).”* Volledigheidshalve duidt de Raad dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is, of een verandering van medicatie medisch verantwoord is, gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie en of hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Er blijkt ook niet dat de ambtenaar-geneesheer zijn bevinding dat een equivalent medicijn voorhanden is dat geschikt is voor de behandeling van verzoeker verder dient te motiveren.

Dat de ambtenaar-geneesheer kennis zou hebben gehad van het feit dat gedurende de 2,5 jaar dat verzoeker in Iran verbleef, zijn medicatie door zijn familie in België naar hem werd opgestuurd en dat de herhaalde opgestuurde medicijnen nooit zijn aangekomen, kan aan voorgaande vaststellingen geen afbreuk doen. Dit nog daargelaten de vraag of verzoeker deze feiten aantoonst. Waar verzoeker verwijst naar de residentiële opname op de afdeling psychose B van Stuivenberg, van bijna 1 jaar na zijn aankomst in België, kan verzoeker evenmin worden gevolgd in zijn betoog dat dit zou zijn genegeerd. Vooreerst verwijst de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk naar het standaard medisch getuigschrift van

23 december 2016 waarin de opname sinds 15 september 2016 wordt vermeld en geeft hij aan dat verzoeker sinds 2003 op psychiatrische afdelingen gehospitaliseerd diende te worden. Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit de geraadpleegde informatie waarnaar hij verwijst, kan geconcludeerd worden dat psychiatrische en psychologische opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Iran, evenals dat er crisisopvang en ook langdurige hospitalisatie van psychotisch gedecompenseerde personen mogelijk is. Daarnaast stelt de Raad vast dat verzoeker de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indiende op 13 januari 2017 zodat de ambtenaar-geneesheer, noch de gemachtigde van de staatssecretaris kennis kon hebben van de duur van de opname daar deze een einde nam op 13 juli 2017. Waar verzoeker verwijst naar de stukken toegevoegd bij zijn verzoekschrift, wijst de Raad er dan ook op dat de gemachtigde hiervan geen kennis kon hebben op het moment van het nemen van de bestreden beslissing en hij er derhalve geen rekening mee kon houden. Verzoeker kan de stukken ook niet voor de eerste keer invoeren voor de Raad. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij werden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdende met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999). Bijkomend wijst de Raad erop dat het niet aan hem als annulatierechter toekomt om de thans voorgelegde stukken in de plaats van het bestuur te beoordelen. Dezelfde vaststelling dringt zich op waar verzoeker verwijst naar het stuk 5 (rapport van 3 juni 2016 betreffende de impact van de economische sancties in Iran op de beschikbaarheid van geneesmiddelen) bij zijn verzoekschrift. Verzoeker verklaart ook niet om welke reden hij dit document niet bij zijn aanvraag kon voegen zodat zijn betoog hieromtrent niet dienstig is.

Verzoeker stelt dat hij uitdrukkelijk in zijn aanvraag van 13 januari 2017 heeft verzocht om contact op te nemen met de behandelende specialist dr. L. en dat dit niet is gebeurd. Tevens hekelt verzoeker dat de ambtenaar-geneesheer geen enkele specialisatie zou hebben. De ambtenaar-geneesheer dient echter geen blijk te geven van een bijzondere expertise om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en hij is niet verplicht om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheerspecialist is opgesteld of dit zou zijn gevraagd door verzoeker. Door zulks toch als vereiste te stellen voor een behoorlijke feitenvinding, zou de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde adviesbevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer worden miskend en in wezen aan die bepaling voorwaarden worden toegevoegd die niet in de wet zijn voorzien. Waar verzoeker vervolgens stelt dat dit een schending betreft van de medische plichtenleer en waar hij de schending aanvoert van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de 'Code van Geneeskundige Plichtenleer' wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de 'Code van de Geneeskundige Plichtenleer' een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. Zoals verzoeker lijkt 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 verzoeker zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. De uitgebreide uiteenzetting van verzoeker in het licht van de (Code van de) Geneeskundige Plichtenleer is dan ook niet dienstig. In dit kader verwijst de Raad voor zo ver als nodig – onder meer wat betreft het inwinnen van advies bij de (behandelende) arts(en) en de onderzoeksmogelijkheid – naar het reeds hoger vastgestelde en herhaalt dat ook niet wordt aangetoond dat onzorgvuldig zou zijn gehandeld. Waar verzoeker verwijst naar rechtspraak van de Raad, merkt de Raad op dat deze arresten in de continentale rechtstraditie geen precedentswaarde hebben.

Waar verzoeker in dit onderdeel nog betoogt *"In casu had de arts-adviseur de deontologische plicht om de benodigde medicatie en hulpverlening te onderzoeken als ook het duidelijk aanwezige risico's op recidive bloeding en de gevolgen van linkerkamerhypertrofie. Hier wordt in de medische attesten herhaaldelijk op gewezen, maar door de ambtenaar-geneesheer geen enkele keer inhoudelijk op ingegaan."* zet verzoeker niet in concreto uiteen in welke medische attesten er herhaaldelijk zou zijn

gewezen op de aanwezige risico's op recidive bloeding en de gevolgen van linkerkamerhypertrofie. Het komt niet de Raad toe de middelen of de stukken te destilleren.

Verzoeker verwijst in een laatste onderdeel van zijn verzoekschrift naar zijn verblijf in België sinds 2003 en zijn onbeperkt verblijf sinds 2006 toegekend omwille van zijn ernstige medische problematiek. Hij begrijpt niet waarom hij jaren legaal verblijf heeft gehad omwille van zijn medische problematiek en waarom dit niet langer het geval zou zijn, te meer omwille van het feit dat zijn ziektebeeld er sterk op achteruit gegaan is. Verzoeker herhaalt dat hij residentieel werd opgenomen gedurende bijna één jaar, dat hij sindsdien ambulant op de afdeling “*Langdurige Zorg van het Stuivenbergziekenhuis*” zit en intens wordt opgevolgd door dokter L. Hij betoogt nog dat de situatie inzake de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in Iran er sterk op achteruit gegaan is sinds 2006 en meent dat de beslissing tegenstrijdig is met de eerder genomen beslissingen ten aanzien van verzoeker.

De Raad merkt op dat verzoeker in de hoofding van het betreffende middel de schending aanvoert van artikel 9ter, § 3, 5°, van de vreemdelingenwet. Dit bepaalt:

“De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° (...)

2° (...)

3° (...)

4° (...)

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.”

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing niet wordt gesteund op voormelde bepaling. De Raad ziet ook niet in welk belang verzoeker heeft bij zijn grief daar voormelde bepalingen inhouden dat slechts wordt beperkt tot de ontvankelijkheidstoets. Verzoeker heeft een nieuwe aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend dewelke een gegrondheidsonderzoek heeft ondergaan. Zoals uit de bestreden beslissing blijkt, werd wel degelijk een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen en opvolging gevoerd. Waar verzoeker stelt dat hij er sterk op achteruit gegaan is en verwijst naar het derde onderdeel van het eerste middel, kan het dan ook volstaan te verwijzen naar de hogerstaande bespreking van deze argumenten. Verzoeker kan niet worden gevolgd indien hij meent in voormelde bepaling te kunnen lezen dat een vergelijking diende te worden opgenomen in de bestreden beslissing.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in de bestreden beslissing wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de gemachtigde van de staatssecretaris oordeelde dat de betrokken elementen thans niet aan de orde zijn. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoeker aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Er blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer op zich de bevindingen van de behandelende arts betreffende de aandoeningen van verzoeker, de ernst hiervan of de hiervoor nog vereiste opvolging betwist. De Raad wijst er vervolgens op dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Evenmin toont verzoeker aan dat het advies slechts een louter theoretische en abstracte beschouwing zou zijn over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Iran, zonder ook maar op enige wijze rekening te houden met de realiteit aldaar, met de persoon en de specifieke problematiek of noden van verzoeker of zijn reële kansen op het verwerven van zorgen. Verzoeker geeft in wezen meermaals aan het niet eens te zijn, hetgeen niet volstaat. Dat de ambtenaar-geneesheer verzoeker niet bijtreedt in zijn argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten. Verzoeker slaagt er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde of van de ambtenaar-geneesheer niet zou volstaan in het licht van de elementen die hij in het kader van zijn aanvraag heeft aangehaald. Een te oppervlakkig of onzorgvuldig onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de hem voorliggende

medische gegevens wordt niet concreet aannemelijk gemaakt. Daar waar verzoeker met zijn kritiek blijkt geeft 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 opportuniteitsonderzoek, 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 zijn betoog toont verzoeker dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou steunen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet of van de overige aangehaalde artikelen of beginselen wordt niet aangetoond. Evenmin toont verzoeker machtsoverschrijding aan.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twintig augustus tweeduizend achttien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

N. MOONEN