



Arrest

nr. 208 199 van 24 augustus 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Amerikaanse nationaliteit te zijn, op 26 december 2017 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 20 oktober 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 3 januari 2018 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 13 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. VERMANDER.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en advocaat R. JESPERS en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 12 juni 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 19 oktober 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een medisch advies op.

1.3. Op 20 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging een beslissing waarbij de aanvraag vermeld in punt 1.1. ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.06.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(...)

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

Redenen:

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

Er werden medische redenen aangehaald voor B.D. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.10.2017 in gesloten omslag)

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).”

2. Over de rechtspleging

De verzoekende partij heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de Vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat zij 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.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. De verzoekende partij voert eveneens een schending aan van de redelijke termijn, van artikel 3 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) en van de formele en materiële motiveringsplicht.

3.1.1. Haar eerste middel zet de verzoekende partij uiteen als volgt:

“Eerste onderdeel,

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 bestreden beslissing verklaart de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond.

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur dr. J.M. (...) dd. 19.10.2017.

Dit advies dat wordt overgenomen hanteert een fundamenteel foute toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet.

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.

In deel II van het attest van de arts-adviseur wordt als kernredenering die het ganse advies schraagt gesteld:

"Voor alle nodige behandelingen beschikt men in de Verenigde Staten van Amerika ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of de fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat."

In de conclusie wordt opnieuw dit foute standpunt gehanteerd:

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

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen dementie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in de Verenigde Staten van Amerika."

Te buiten gelaten dat het advies duidelijk een hoog copy past gehalte heeft en dit niet eens verborgen wordt, faalt het ook bij toetsing aan de wet.

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst.

Artikel 9ter vereist een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of') van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.

Er is geen inhoudelijk advies van de arts-adviseur of de ziekte op zich dient beschouwd te worden als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit critérium is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste critérium met het tweede critérium, 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 critérium 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 critérium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; hij 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.

Ondergeschikt,

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing miskent flagrant de bepalingen van artikel 9ter vreemdelingenwet en is in strijd met de interpretatie die de arresten RvV van 29 juni 2012 en 9 juli 2012 aan artikel 9ter geven.

Verzoeker had in verband met de behandeling in het land van herkomst in de aanvraag het volgende gesteld:

a. Onmogelijkheid verderzetting behandeling in land van herkomst

Inzonderheid de noodzaak op mantelzorg vereist dat de behandeling niet mogelijk is in het land van herkomst, in dit geval de Verenigde Staten van Amerika.

Het gaat inderdaad om het specifieke gegeven dat de mantelzorg voor verzoekster door haar zoon en schoondochter moet en kan gegeven worden. Ook het gegeven dat zij omringd is door haar vier kleinkinderen tussen 15 jaar en 1,2 jaar oud is een belangrijk element in het kader van de mantelzorg. Deze ganse omgeving geeft haar een relax gevoel en is belangrijk voor het beheersen van de dementie. Dergelijke mantelzorg is uitgesloten in de Verenigde Staten van Amerika daar mantelzorgen daar (voor verzoekster) onbetaalbaar zijn en ook de familiale context van opvang er zou ontbreken.

Er is in de VS geen familie die verzoekster dergelijke zorgen wil en kan geven.

De arts-adviseur ontkent niet dat er mantelzorg noodzakelijk is (punt IV advies), en stelt hierbij dan dat deze 'evengoed in de Verenigde Staten van Amerika kan verschaft worden'.

Zonder ook maar enig onderzoek te doen, laat staan om verzoekster of haar zoon of haar arts hier over gehoord te hebben of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, stelt de beslissing met overname van het advies:

"Tenslotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Verenigde Staten geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene zou in België bij haar meerderjarige zoon verblijven. Ook hij kan haar financieel bij staan om de nodige zorgen te bekomen.

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 toch zou moeten weten dat specifiek voor Alzheimer patiënten een vertrouwde en liefdevol zorgende omgeving essentieel is en hiervoor een thuisomgeving aangewezen is, zolang de familie voor de patiënt wil zorgen. Een arts moet ook weten dat het maatschappelijk inhumain zou zijn om al dergelijke patiënten naar verzorgingsinstellingen te verwijzen. In die zin is het advies, en de beslissing die er op steunt niet aanvaardbaar daar precies de zoon van verzoekster zijn moeder met alle en met de meest menselijke en tedere bij stand omringt. Dit is geweten op de gemeente Willebroek en bij de bureaus. Bij het overhandigen van de beslissing waren de ambtenaren van de dienst vreemdelingenzaken van de gemeente Willebroek zelf gechokeerd omdat zij de reële situatie kennen. Het advies miskent deze werkelijkheid.

Verzoekster verwijst hierbij uitdrukkelijk naar de brief van 18.12.2017 van dokter I. U (...).

Die brief wordt hier integraal voor herhaald aanzien als argumentatie tegen de motieven van de artsadviseur, overgenomen door de beslissing.

De arts bevestigt dat de Alzheimer door de zorg van de zoon en schoondochter van verzoekster onder controle is', dat terugkeer naar Amerika 'nefast voor haar welzijn' zou zijn, 'dat het engagement van dit gezin stabiel en blijvend is', 'dat het slechte nieuws (nvda afwijzing regularisatieverzoek) de lichamelijke toestand van verzoekster ondermijnt', dat hij als huisarts vertrouwd met de totaalzorg van patiënten en bijna 30 jaar werkzaam hij de problematiek van dementie kent als de beste en hij het verblijf van verzoekster 'als noodzaak voor het behoud van haar lichamelijk en geestelijk welzijn ziet.

Dit is geen brief 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.

Verzoekster voegt ook nog brieven bij van twee bureaus, die hier ook voor herhaald wordt aanzien, en die het hogervermelde volledig ondersteunen.

Een beslissing die dergelijk advies zonder meer overneemt schendt én de motiveringsverplichting, én artikel 9ter vreemdelingenwet, én de zorgvuldigheidsverplichting.

Het advies van de arts-adviseur, hierin gevolgd door de bestreden beslissing, houdt met geen enkele van deze argumenten rekening, en motiveert niet waarom zij niet weerhouden worden.

Op zich is dit reeds een schending van de motiveringsverplichting.

Het advies is een louter theoretische en abstracte beschouwing over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in de Verenigde Staten, zonder ook maar op enige wijze rekening te houden 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 zeer hoge leeftijd van verzoekster, met het feit dat het over een multi-problematiek gaat, dat zij diverse gespecialiseerde artsen nodig heeft, dat zij diverse medicaties moet nemen, dat zij effectief in de Verenigde Staten geen personen heeft die haar kunnen of willen opvangen.

Ook om vermelde redenen dient de beslissing vernietigd te worden, waar ze weerhoudt dat de zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Derde onderdeel,

Dat bovendien verzoeker meent dat de motivering van de dienst Vreemdelingenzaken op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig is gemotiveerd.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

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

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

Een loutere verwijzing naar het advies volstaat niet. Verwerende partij dient een eigen motivering te geven. Een advies is enkel een advies, en is geen beslissing, laat staan een motief voor een beslissing.

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St, nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Het advies is ook in strijd met artikel 9ter vreemdelingenwet, waar het bij eenvoudige verwijzing naar het advies van de DVZ-arts de criteria van de wet schendt.

De beslissing laat ook na te motiveren over de argumenten die verzoekster in haar aanvraag heeft ontwikkeld, en die op geen enkele wijze voorkomen of behandeld zijn in het advies van de artsadviseur.

Zo wordt er geen enkel motief gegeven waarom de handelende artsen niet geraadpleegd werden, hoewel dit uitdrukkelijk was gevraagd.

Zo wordt er geen motief gegeven met betrekking tot de noodzakelijke tussenkomsten van specialisten en de specifieke medicaties."

3.1.2. De in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De bepalingen van de genoemde wet van 29 juli 1991 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.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsmachtiging toe te kennen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Onder verwijzing naar een advies van een arts-adviseur van 19 oktober 2017 wordt geoordeeld dat de medische elementen niet weerhouden konden worden en dat derhalve uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Dit advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd – in gesloten omslag – samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Het maakt dan ook integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing. De motivering in het advies moet dus eveneens voldoen aan de motiveringsplicht die op de bestuurshandelingen rust. Het advies luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten op 12.06.2017.

I- Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

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

- 20/5/2017, Dr. U (...), betrokkene zou lijden aan ernstige dementie van het type Alzheimer en er is mantelzorg nodig. Er is ook sprake van hartfalen en een maag- en darmzweer.*

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

Bij deze 77-jange bejaarde dame is er sprake van een Alzheimer dementie, waarvoor mantelzorg zou nodig zijn.

Bovendien vertoont zij ook ouderdomsverschijnselen die gepaard gaan met een verzwakt hart.

Er worden ook problemen met maag-en darmzweren gemeld

Voor alle nodige behandelingen beschikt men in de Verenigde Staten van Amerika ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven en de fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

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

Dat er wel degelijk behandelingen en opvolgingsmogelijkheden zijn in het land van herkomst wordt aangetoond door onderstaande beschikbaarheidsstudie.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de behandeling en opvolging van depressieve toestanden zijn er in het herkomstland de Verenigde Staten van Amerika voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

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

De informatie is afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1:

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

REQUEST NUMBER: BMA 9040

- gériatrie care; 24/7 care in a nursing home, Available. The 80th Street Residence 430 East 80th Street New York (Public Facility)*

- inpatient & outpatient treatment by a gériatrie specialist, Available. The 80th Street Residence, 430 East 80th Street New York (Public Facility)*

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan behandeld worden in haar herkomstland, de Verenigde Staten van Amerika, overigens zeer hoog ontwikkeld land op medisch gebied.

Uit opzoeken kan overigens zeker gemeld worden dat betrokkene daar net zo goed kan behandeld worden met alle moderne medicatie die maar bestaat.

Ook de opvolging van bejaarde personen en rustoorden zijn daar aanwezig.

IV. Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg:

Op basis van de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische dossierstukken blijkt dat er bij de betrokkene sprake is van een noodzaak tot mantelzorg, maar deze kan evengoed in de Verenigde Staten van Amerika verschaft worden. Betrokkene is ook in staat te reizen.

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

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde zorgen in het herkomstland van betrokkene, zijnde Verenigde Staten van Amerika.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen, 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 de zorgverlening in het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Verzoekster haalt aan dat de benodigde zorgen voor haar onbetaalbaar zijn in de Verenigde Staten van Amerika

Ze legt echter geen enkel bewijs voor dat deze stelling kan ondersteunen.

De Amerikaanse sociale zekerheid omvat vijf grote gebieden²:

- De tak ouderdom en overlijden (overlevingsuitkeringen)
- De invaliditeitswaarborg
- Medicare (gezondheidszorg voor oude of invalide personen)
- De werkloosheid
- De arbeidsongevallen en beroepsziekten

In de Verenigde Staten van Amerika dienen werknemers gezondheidsverzekeringen af te sluiten bij privémaatschappijen. "Medicare is het gezondheidsverzekeringsprogramma voor personen ouder dan 65 jaar."³

Medicare bestaat uit vier componenten:

- Luik A: Ziekenhuisopnameverzekering (Hospital Insurance-HI)

« Betreft ziekenhuisopname ("Hospital Insurance"¹- HI), gratis geopend, zonder verzekeringsvoorwaarden, voor de gepensioneerden, de spoorwegbeambten, voor diegenen die sinds ten minste twee jaar invaliditeitsuitkeringen ontvangen of aan ene chronische nierziekte lijden. Onder sommige voorwaarden kunnen de rechthebbenden (echtgenoot, gescheiden echtgenoot, weduwnaar of weduwe, bloedverwanten in opgaande lijn, kinderen beneden 18 jaar) de toepassing genieten van dit programma ». Het is ook mogelijk, voor personen die niet van het gratis Medicare luik A genieten om een HI af te sluiten tegen een maandelijkse betaling van 407 \$.⁵

HI (luik A) « helpt bij het betalen van het verblijf in klinieken of in gespecialiseerde verpleegcentra (na een ziekenhuisopname), en van sommige vormen van thuiszorg of van palliatieve zorg.»

« De HI biedt ook de mogelijkheid. sommige vormen van verpleegkundige verzorging na een ziekenhuisopname en de kosten van het thuisbezoek van verplegers of andere gezondheidswerkers ten laste te nemen (gedurende 4 dagen per week, tot 21 dagen per jaar)⁷.»

- Luik B: Ziekteverzekering (Supplementary Medical Insurance - SMI)

Om deze SMI te genieten «moet de betrokkene 65 jaar oud zijn, invalide zijn of recht hebben op luik A. Het is echter niet noodzakelijk sociale zekerheidsbijdragen aan te tonen ofte bewijzen dat men een federale betrekking heeft. Wie een sociale zekerheidsuitkering heeft of spoorbeambte is, is automatisch toegelaten, tenzij hij zelf weigert. Er moet ook een maandelijkse bijdrage worden betaald (104,90\$).

Rechthebbenden ouder dan 65 jaar die de voorwaarden vervullen of een nierziekte hebben vallen ook onder de SMI

« De SMI neemt 80% ten laste van de erkende tarifiering van geneesheren en chirurgen zodra de verzekerde een franchisebedrag van 104,90 \$ heeft gestort in de loop van een jaar?»

- Luik C: (Medicare Advantage plans)

Personen die de luiken A en B bezitten, kunnen een Medicare Advantage plan afsluiten. Luik C is voorgesteld door particuliere maatschappijen goedgekeurd door Medicare. De plannen omvatten-zorgprogramma's beheerd door Medicare; programma Medicare voor kosteloze privédienstverlening en het programma voor specialisatie.¹⁰ De maandelijkse bijdragen voor luik C verschillen volgens het gekozen plan.

- Luik D: Programma voorgeschreven geneesmiddelen (Medicare prescription drug plans)

Dit is een programma dat bijstand verleent in de betaling van de voorgeschreven geneesmiddelen. Al wie luik A, B of C geniet, kan met betaling van een maandelijkse bijdrage luik D afsluiten.¹²

Personen die de bijdragen voor Medicare of de kosten voor gezondheidszorg niet kunnen betalen, kunnen bij hun Staat om steun vragen. De Staten hebben programma's voor personen met een laag inkomen die in aanmerking komen voor Medicare, bijvoorbeeld Medicaid.

> Medicaid :

Medicaid dekt kinderen, bejaarden, blinden én/of gehandicapten, en andere personen die in aanmerking komen voor financiële hulp van de federale overheid.¹⁴ Het is wel zo dat elke Staat de criteria om in aanmerking te komen en de omvang van de dekking door Medicaid vaststelt.¹⁵

De hervormingen in de Amerikaanse sociale zekerheidsregeling, samengevat onder de naam Obamacare en in werking getreden in oktober 2013, houden onder meer in dat: « de verzekering "Medicaid" die voorheen voor de allerarmsten was bedoeld, uitgebreid wordt tot personen met een inkomen tot 136% van de armoedegrens

(16.105 \$ per jaar voor een alleenstaande, 32.913 \$ voor een gezin van 4 personen in 2015).

De terugbetaling van raadplegingen bij een huisarts is aangepast aan de terugbetaling door Medicare (80 % van het erkend tarief).16»

Obamacare maakt dat de ziekteverwerking verplicht is in de Verenigde Staten. Iedereen is verplicht om, individueel of op het vlak van de onderneming, een ziekteverzekering af te sluiten.17

Ten slotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Verenigde Staten van Amerika geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene zou in België bij haar meerderjarige zoon verblijven. Ook hij kan haar financieel bijstaan om de nodige zorgen te bekomen.

VI. Conclusie:

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

- Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen dementie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Verenigde Staten van Amerika).”

Een eenvoudige lezing van dit medisch advies leert dat hierin uitgebreid wordt ingegaan op de ingeroepen gezondheidsproblemen. Er wordt gemotiveerd voor de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Kort gesteld wordt geuid dat de verzoekende partij in staat is om te reizen en dat uit de voorgelegde stukken blijkt dat er sprake is van een noodzaak aan mantelzorg, maar dat deze ook kan verkregen worden in de Verenigde Staten van Amerika, alsook dat de voor haar aandoeningen als noodzakelijk weerhouden medische zorgen en opvolging voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland. De ambtenaar-geneesheer heeft toegelicht op basis van welke gegevens hij tot deze vaststellingen is gekomen, met verwijzing naar de gehanteerde bronnen. Deze motivering kan als pertinent en draagkrachtig worden beschouwd. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de motieven in het advies van de ambtenaar-geneesheer.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet of van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

3.1.3. Waar de verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

De verzoekende partij beroept zich tevens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, dat de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitevinding (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.

3.1.4. Deze beginselen van behoorlijk bestuur dienen te worden onderzocht in het licht van toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij de schending aanvoert.

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

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

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

3.1.5. 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 (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

3.1.6. De verzoekende partij betoogt dat de bestreden beslissing verwijst naar het advies van 19 oktober 2017 en dat dit advies een fundamenteel foute toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet hanteert, dat het advies nergens stelt dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij. Zij meent dat in de kernredenering van het advies wordt gesteld *“Voor alle behandelingen beschikt men in de Verenigde Staten van Amerika ook over de nodige specialisten, zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of de fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat”* en dat in de conclusie opnieuw dit foutieve standpunt wordt gehanteerd *“Uit het voorgelegde medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Vanuit medisch standpunt kunnen we mijn inziens dan ook besluiten dat de aangetroffen dementie geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in de Verenigde Staten van Amerika.”* De verzoekende partij meent dat, te buiten gelaten dat het advies duidelijk een hoog copy paste gehalte heeft en dit niet eens verborgen wordt, het advies faalt bij toetsing aan de wet, dat het duidelijk is dat de arts geen jurist is en hij de inhoud van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet beheerst. Zij verduidelijkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een

dubbel onderzoek vereist naar twee verschillende criteria van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar mengt. Volgens de verzoekende partij is er geen inhoudelijk advies van de ambtenaar-geneesheer of de ziekte op zich dient beschouwd te worden als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit. Zij meent dat dit criterium niet is gekoppeld of niet te koppelen is aan de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar op zich staat. Zij herhaalt dat de ambtenaar-geneesheer het eerste criterium met het tweede criterium vermengt, terwijl het over zelfstandige criteria gaat. De verzoekende partij betoogt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een duidelijk onderscheid maakt tussen twee situaties: ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden en ten tweede, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of voor de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan een adequate behandeling, de betrokkene ook dan moet erkend worden. Zij herhaalt dat het om twee onderscheiden criteria gaat, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt, dat het tweede criterium niet gaat over een reëel risico voor het leven of voor de fysieke integriteit, maar wel over een reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling, dat dit twee onderscheiden begrippen zijn, dat dit onderscheid door de ambtenaar-geneesheer wordt genegeerd. Zij wijst er verder op dat het tweede criterium niets te maken heeft met het feit dat de verzoekende partij al dan niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, dat ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, het tweede criterium dient toegepast te worden. Zij meent dat de ambtenaar-geneesheer zich had moeten uitspreken over de twee criteria afzonderlijk, doch dat zij dit niet doet maar zij deze vermengt.

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

Uit de lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 19 oktober 2017, meer bepaald in punt IV *“Mogelijkheid tot reizen en mantelzorg”*, heeft vastgesteld dat de verzoekende partij kan reizen. Hieruit blijkt afdoende dat de ambtenaar-geneesheer het risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij is nagegaan. Uit deze motieven blijkt ook geenszins dat de ambtenaar-geneesheer de beoordeling of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, heeft gekoppeld aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het herkomstland of aan de vraag over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in het land van herkomst.

De verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat het advies nergens stelt dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit.

De formuleringen in de analyse van het medisch dossier (punt II van het medisch advies) en in de conclusie (punt V van het medisch advies), die inderdaad een vermenging van de twee criteria lijken te bevatten en lijken voor te houden dat er geen risico kan zijn voor het leven of de fysieke integriteit indien er een adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar is, doen echter geen afbreuk aan de voormelde vaststellingen.

Uit de vaststellingen onder punt IV van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer het risico voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij is nagegaan.

Uit het voormelde medisch advies blijkt voorts dat de ambtenaar-geneesheer heeft geoordeeld dat de door de verzoekende partij benodigde behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Verenigde Staten van Amerika. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer eveneens het risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in de Verenigde Staten van Amerika is, is nagegaan. Uit de motieven van het medisch advies blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer geoordeeld heeft dat er geen risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling in de Verenigde Staten van Amerika is, omdat er geen risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer, het weze herhaald, is, na de vaststelling dat de verzoekende partij kan reizen, eveneens nagegaan of de door de verzoekende partij benodigde behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Verenigde Staten van Amerika, om te vermijden dat zij, bij gebreke hieraan, een onmenselijke of vernederende behandeling dreigt te ondergaan.

Uit het geheel van het advies blijkt aldus dat de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk en afzonderlijk is ingegaan op beide hypothesen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont geenszins aan dat de aanvraag onjuist of onvolledig werd beoordeeld in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Waar de verzoekende partij nog voorhoudt dat het advies duidelijk een hoog copy paste gehalte heeft en dit niet eens verborgen wordt, beperkt zij zich tot een loutere bewering die zij geenszins aannemelijk maakt. Voorts blijkt uit de motieven van het medisch advies van 19 oktober 2017 duidelijk dat de vaststellingen toegespitst zijn op de specifieke en persoonlijke situatie van de verzoekende partij.

3.1.7. In een tweede onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de bestreden beslissing flagrant de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet miskent en in strijd is met de interpretatie van de arresten van de Raad van 29 juni 2012 en 9 juli 2012. Zij wijst op de door haar vermelde verklaringen in haar aanvraag omtrent de behandeling in het land van herkomst en stelt dat de ambtenaar-geneesheer niet ontkent dat mantelzorg noodzakelijk is, doch stelt dat deze evengoed in de Verenigde Staten van Amerika kan verkregen worden. Zij meent verder dat de ambtenaar-geneesheer zonder ook maar enig onderzoek te doen, laat staan om de verzoekende partij of haar zoon of haar arts hierover gehoord te hebben of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, stelt *“Tenslotte lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in de Verenigde Staten geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Betrokkene zou in België bij haar meerderjarige zoon verblijven. Ook hij kan haar financieel bijstaan om de nodige zorgen te bekomen”*, dat dergelijke verregaande beschouwingen zonder het minste onderzoek niet aanvaardbaar zijn, dat het overigens niet om medische beschouwingen gaat, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt. Maar wat erger is volgens de verzoekende partij, is het gegeven dat een arts toch zou moeten weten dat specifiek voor Alzheimer patiënten een vertrouwde en liefdevolle, zorgende omgeving essentieel is en hiervoor een thuisomgeving aangewezen is, zolang de familie voor de patiënt wil zorgen, dat een arts ook moet weten dat het maatschappelijk inhumain zou zijn om al dergelijke patiënten naar verzorgingsinstellingen te verwijzen, dat in die zin het advies, en de beslissing die erop steunt, niet aanvaardbaar zijn daar precies de zoon van de verzoekende partij haar met alle en met de meest menselijke en tedere bijstand omringt, dat dit geweten is op de gemeente Willebroek en bij de bureaus, dat bij het overhandigen van de beslissing de ambtenaren van de Dienst Vreemdelingenzaken van de gemeente zelf gechoqueerd waren omdat zij de reële situatie kennen en het advies de werkelijkheid miskent. De verzoekende partij verwijst uitdrukkelijk naar de brief van 18 december 2017 van dokter U., die zij als integraal herhaald aanziet als argumentatie tegen de motieven van de ambtenaar-geneesheer. Zij wijst erop dat de arts bevestigt dat de Alzheimer door de zorg van de zoon en schoondochter ‘onder controle is’, dat een terugkeer naar Amerika ‘nefast voor haar welzijn’ zou zijn, ‘dat het engagement van dit gezin stabiel en blijvend is’, ‘dat het slechts nieuws (nvda afwijzing regularisatieverzoek) de lichamelijke toestand van verzoekster ondermijnt’, dat hij, als huisarts vertrouwd met de totaalzorg van patiënten en bijna 30 jaar werkzaam, de problematiek van dementie kent als de beste en hij het verblijf van de verzoekende partij

'als noodzaak voor het behoud van haar lichaaamlijk en geestelijk welzijn' ziet. De verzoekende partij wijst erop dat dit geen brief is *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, dat enige omzichtigheid op dit punt dan wel had gemogen. De verzoekende partij voegt ook nog brieven bij van twee bureaus, die hier ook voor herhaald worden aanzien en die het bovenvermelde ondersteunen. De verzoekende partij meent dat het advies, hierin gevolgd door de bestreden beslissing, met geen enkele van deze argumenten rekening houdt en niet motiveert waarom zij niet weerhouden worden.

Voorts meent de verzoekende partij dat het advies een louter theoretische en abstracte beschouwing is over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in de Verenigde Staten zonder ook maar op enige wijze rekening te houden met de persoon van de verzoekende partij en haar reële kansen op het verwerven van de zorgen, dat er op geen enkele wijze rekening is gehouden met haar zeer hoge leeftijd, met het feit dat het over een multiproblematiek gaat, dat zij diverse gespecialiseerde artsen nodig heeft, dat zij diverse medicatie moet nemen en dat zij effectief in de Verenigde Staten geen personen heeft die haar kunnen of willen opvangen.

De Raad stelt vast dat de ambtenaar-geneesheer vaststelt dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat er een noodzaak is aan mantelzorg. Uit het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de beschikbaarheid van een verzorgingstehuis is nagegaan alsook heeft gesteld dat de opvolging van bejaarde personen en rustoorden in de Verenigde Staten van Amerika aanwezig zijn. Betreffende de in het voorgelegde standaard medische getuigschrift vermelde noodzaak tot mantelzorg, stelt de ambtenaar-geneesheer dan ook dat deze evengoed kan verschaft worden in de Verenigde Staten van Amerika.

Betreffende de mogelijkheid en beschikbaarheid van de nodige zorgen voor de verzoekende partij stelt de behandelende arts dat mantelzorg obligaat is, met andere woorden dat de verzoekende partij voor de dagdagelijkse taken hulp en bijstand nodig heeft. De ambtenaar-geneesheer is wel degelijk nagegaan of voor de verzoekende partij dagdagelijkse hulp en bijstand mogelijk, beschikbaar en toegankelijk zijn in de Verenigde Staten van Amerika. Zij wees er immers op dat er verzorgingstehuizen, rustoorden alsook opvolging van bejaarde personen beschikbaar zijn in de Verenigde Staten van Amerika. Dit wordt door de verzoekende partij niet betwist. In zoverre de verzoekende partij zou menen dat met het argument 'mantelzorg' geen rekening werd gehouden en dat niet gemotiveerd wordt waarom dit niet weerhouden wordt, kan zij aldus niet worden gevolgd.

Gelet op de reeds vastgestelde mogelijkheid tot dagdagelijkse hulp en bijstand in de Verenigde Staten van Amerika door verzorgingstehuizen, rustoorden alsook opvolging van bejaarde personen, is het motief betreffende de waarschijnlijkheid van familie, vrienden of kennissen in de Verenigde Staten van Amerika die de verzoekende partij hulp en opvang zouden kunnen bieden, overtoollig. De kritiek op dit motief – met name dat dit werd gesteld zonder enig onderzoek, laat staan om haar, haar zoon of arts hierover te hebben gehoord of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, dat het niet gaat om medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt – is niet dienstig.

Waar de verzoekende partij betoogt dat een arts toch zou moeten weten dat specifiek voor Alzheimer patiënten een vertrouwde en liefdevolle, zorgende omgeving essentieel is, toont zij geenszins aan dat de beschikbare hulp en opvang in de Verenigde Staten van Amerika niet kaderen in het vestigen van een vertrouwde en liefdevolle, zorgende omgeving. Waar zij meent dat hiervoor een 'thuisomgeving' aangewezen is, geeft zij zelf aan dat deze er is zolang de familie voor de patiënt wil zorgen, waardoor aldus de aanbeveling afhangt van de familieleden en niet van wat noodzakelijk is om een onmenselijke en vernederende behandeling te vermijden. Bovendien blijkt uit het voorgelegde standaard medisch getuigschrift dat de behandelende arts van mening is dat mantelzorg obligaat is, doch geenszins dat deze dient te geschieden in een thuisomgeving. Waar de verzoekende partij betoogt dat de arts moet weten dat het maatschappelijk inhumain is om dergelijke patiënten naar verzorgingsinstellingen te verwijzen, kan de Raad niet volgen. Het komt de Raad niet kennelijk onredelijk noch inhumain voor dat de ambtenaar-geneesheer bij een patiënt die lijdt aan 'ernstige alzheimerdementie' – zoals de behandelende arts aangeeft – de mogelijkheid van behandeling, verzorging en opvolging in een verzorgingstehuis nagaat.

Het feit dat haar zoon haar heden met alle en de meest menselijke en tedere bijstand omringt, wat geweten is op de gemeente Willebroek en bij de burens – waarvan verklaringen worden bijgevoegd aan het verzoekschrift –, dat bij het overhandigen van de beslissing de ambtenaren van de Dienst Vreemdelingenzaken van de gemeente zelf gechoqueerd waren omdat zij de reële situatie kennen, doet aan voormelde vaststellingen geen afbreuk. Zoals gesteld is de ambtenaar-geneesheer er wel degelijk van uitgegaan dat de verzoekende partij hulp en bijstand nodig heeft bij de dagdagelijkse taken en is zij nagegaan of voor de verzoekende partij dagdagelijkse hulp en bijstand mogelijk, beschikbaar en toegankelijk zijn in de Verenigde Staten van Amerika, waarbij zij erop wees dat er verzorgingstehuizen, rustoorden alsook opvolging van bejaarde personen beschikbaar zijn. De verzoekende partij kan dan ook niet ernstig voorhouden dat het advies de werkelijkheid miskent.

Betreffende de brief van 18 december 2017 van dokter U., stelt de Raad vooreerst vast dat deze brief dateert van na het opstellen van het medisch advies op 19 oktober 2017 en het nemen van de bestreden beslissing op 20 oktober 2017, zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening te hebben gehouden. Immers dient de regelmatigheid van een bestuursbeslissing te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen. Voor het beoordelen van de wettelijkheid van een bestuursbeslissing dient men zich inderdaad te plaatsen op het ogenblik van het nemen van die beslissing, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (cf. bv. RvS 30 maart 1994, nr. 46.794, R.A.C.E. 1994, z.p.). De Raad zou zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij waren voorgelegd op het ogenblik dat zij haar beslissing nam. De Raad stelt vast dat dit nieuw document niet dienstig kan worden bijgebracht.

In zoverre zou kunnen aanvaard worden dat in een afzonderlijk document, opgesteld door de behandelende arts, een uiteenzetting van het middel wordt gegeven, en aldus een argumentatie wordt naar voren gebracht tegen de motieven van het advies, kan de Raad enkel vaststellen dat uit het bij het verzoekschrift gevoegde medisch attest van 18 december 2017 van dokter U., blijkt dat hij het niet eens is met de conclusie van het medisch advies en de bestreden beslissing, doch geenszins *in concreto* de opgegeven motieven van het advies weerlegt. Met de enkele stelling dat de Alzheimer van de verzoekende partij onder controle is door de zorg van de zoon en schoondochter en dat het engagement van het gezin stabiel en blijvend is, wordt niet aangetoond dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van verzorgingstehuizen, rustoorden alsook opvolging van bejaarde personen in de Verenigde Staten van Amerika, niet afdoende zijn om de Alzheimer onder controle te houden en om een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling te vermijden. Waar de behandelende arts stelt dat het slechte nieuws van het afwijzen van het regularisatieverzoek de lichamelijke toestand van de verzoekende partij ondermijnt, beperkt zij zich tot een vage vaststelling zonder een specifieke achteruitgang of lichamelijke aandoening, laat staan de nodige behandeling hiervoor, te vermelden. Bovendien kan een dergelijk argument bezwaarlijk beschouwd worden als kritiek op de motieven van het bestreden advies en de bestreden beslissing, daar deze ondermijning van de lichamelijke toestand, gezien deze werd veroorzaakt door het nieuws van het afwijzen van het regularisatieverzoek, zich noodzakelijkerwijze heeft voorgedaan na het opstellen van het advies en het nemen van de bestreden beslissing en de ambtenaar-geneesheer en de verwerende partij hier hoe dan ook geen rekening mee konden houden. Tenslotte worden ook met de enkele mening van de behandelende arts – die stelt dat hij de problematiek van dementie als de beste kent – dat het verblijf van de verzoekende partij (in België) noodzakelijk is voor het behoud van haar lichamelijke en geestelijk welzijn, de motieven van het medisch advies en de daarin opgenomen mening en onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet weerlegd, noch ontkracht. De behandelende arts meent immers dat het verblijf in België noodzakelijk is, waarbij zij wijst op de zorg door de zoon en schoondochter, doch toont niet aan dat de beschikbare en toegankelijke zorg in de Verenigde Staten van Amerika, zoals weergegeven in het medisch advies, niet afdoende zijn met het oog op het lichamelijke en geestelijke welzijn van de verzoekende partij. De Raad herhaalt dat niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de realiteit op het terrein heeft miskend, noch dat zij op dit punt niet voldoende omzichtigheid aan de dag heeft gelegd.

In zoverre zou kunnen aanvaard worden dat in een afzonderlijk document, opgesteld door bureu, een uiteenzetting van het middel wordt gegeven, kan de Raad enkel vaststellen dat ook de verklaringen van de bureu geenszins *in concreto* de motieven van het medisch advies weerleggen. Met de enkele mening van de bureu dat de verzoekende partij bij haar zoon en haar kleinkinderen moet blijven gelet op haar gezondheidstoestand en het absurd is dat de verzoekende partij niet bij haar familieleden mag aansluiten en zo de hulp kan krijgen die ze nodig heeft van haar familie, dat de zoon gewoon aan zijn moeder de beste hulp en zorg wil bieden en het daarom een must is dat de verzoekende partij bij haar zoon verblijft, dat het verblijf iedereen in de familie blij zou maken en ontspanning zou brengen wat betreft de verdere verzorging van de verzoekende partij – waarbij nog dient vastgesteld te worden dat geenszins blijkt dat de bureu artsen zijn – worden de motieven van het medisch advies en de daarin opgenomen mening en onderzoek van de ambtenaar-geneesheer niet weerlegd, noch ontkracht.

Door de enkele stelling dat de verzoekende partij afhankelijk is van de mantelzorg van haar zoon en schoondochter, wordt op geen enkele wijze verduidelijkt op welke wijze dit element aantoon dat de motieven van de bestreden beslissing en het medisch advies foutief of kennelijk onredelijk zijn. Immers wordt in het medisch advies gemotiveerd op welke wijze de verzoekende partij de noodzakelijke hulp kan bekomen, waarbij verwezen wordt naar de aanwezigheid van een verzorgingstehuis, opvolging van bejaarde personen en rustoorden.

Waar de verzoekende partij ten slotte nog voorhoudt dat de ambtenaar-geneesheer met geen enkele van deze argumenten rekening houdt en niet motiveert waarom zij niet weerhouden werden, kan de Raad enkel vaststellen dat het attest van 18 december 2017 van dokter U. en de verklaringen van de bureu niet voorlagen op het ogenblik van het opstellen van het medisch advies en het nemen van de bestreden beslissing, zodat het de verwerende partij niet ten kwade kan worden geduid hiermee geen rekening te hebben gehouden en hierover niet te hebben gemotiveerd.

De ambtenaar-geneesheer is de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de hulp, behandeling en verzorging die de verzoekende partij als bejaarde 77-jarige vrouw met Alzheimerdementie, ouderdomsverschijnselen waaronder een verzwakt hart en maag- en darmzweren, nodig heeft, nagegaan. Zo wordt er vooreerst op gewezen, onder verwijzing naar de MedCOI-databank, dat geriatrie verzorging in een verzorgingsinstelling mogelijk is, alsook 'inpatient & outpatient' behandeling door een geriatrie specialist, dat de verzoekende partij zonder problemen kan behandeld worden in het land van herkomst, wat overigens een zeer hoog ontwikkeld land is op medisch gebied, dat overigens kan gemeld worden dat de verzoekende partij daar net zo goed kan behandeld worden met alle moderne medicatie die maar bestaat en dat ook opvolging van bejaarde personen en rustoorden daar aanwezig zijn. Daarnaast haalt de ambtenaar-geneesheer in het onderdeel toegankelijkheid van de zorgen aan dat geen bewijs voorligt dat de benodigde zorgen in de Verenigde Staten van Amerika onbetaalbaar zijn, dat de Amerikaanse sociale zekerheid vijf grote gebieden omvat waaronder 'Medicare (gezondheidszorg voor ouder of invalide personen)', dat "*Medicare (...) het gezondheidsverzekeringsprogramma (is) voor personen ouder dan 65 jaar*", dat Medicare bestaat uit vier componenten, dat personen die de bijdragen voor Medicare of de kosten voor gezondheidszorg niet kunnen betalen, bij hun Staat om steun kunnen vragen, dat de Staten programma's hebben voor personen met een laag inkomen die in aanmerking komen voor Medicare, bijvoorbeeld Medicaid, dat voormeld programma onder meer bejaarden dekt die in aanmerking komen voor financiële hulp van de federale overheid, dat Obamacare maakt dat de ziekteverzekering verplicht is in de Verenigde Staten. Ten slotte wijst de ambtenaar-geneesheer er ook nog op dat de verzoekende partij in België bij haar meerderjarige zoon zou verblijven en ook hij haar financieel kan bijstaan om de nodige zorgen te bekomen. Uit voormelde motieven blijkt aldus geenszins dat er sprake is van 'louter theoretische en abstracte beschouwingen' over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in de Verenigde Staten. Er wordt immers nagegaan of de door de verzoekende partij voor haar aandoeningen benodigde zorgen, behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst alsook of voor de verzoekende partij, die een bejaarde vrouw is met familie in België bij wie zij inwoont, de benodigde zorgen (financieel) toegankelijk zijn in de Verenigde Staten van Amerika. Er werd aldus wel degelijk rekening gehouden met de persoon en de hoge leeftijd van de verzoekende partij en haar kansen op het verwerven van de zorgen. Eveneens werd rekening gehouden met het feit dat het om een multiproblematiek gaat, nu in het medisch advies gewezen wordt op de verschillende aandoeningen van

de verzoekende partij, als met het feit dat zij medicatie moet nemen, nu de ambtenaar-geneesheer stelde dat uit opzoeken zeker kan gemeld worden dat de verzoekende partij kan behandeld worden in het herkomstland met alle moderne medicatie die maar bestaat. De verzoekende partij toont geenszins aan dat voormelde motieven foutief of kennelijk onredelijk zijn. Waar zij nog stelt dat niet blijkt dat rekening werd gehouden met de diverse gespecialiseerde artsen die zij nodig heeft, laat zij in de eerste plaats zelf na in haar verzoekschrift aan te geven van welke specialist, waarvan zij de opvolging nodig heeft, de beschikbaarheid niet is nagegaan. Voorts stelt de Raad vast dat ook uit de bij de aanvraag gevoegde medische documenten geenszins de noodzaak blijkt aan opvolging door specialisten. Bovendien blijkt uit de motieven van het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk de beschikbaarheid van zorgen en opvolging door specialisten is nagegaan, nu hij motiveert dat behandeling door de geriatrisch specialist mogelijk is. De verzoekende partij toont geenszins aan dat zij nog opvolging en behandeling door een andere specialist zou nodig hebben. De Raad herhaalt dat dit ook niet blijkt uit de door haar bij haar aanvraag voorgelegde medische documenten.

Waar de verzoekende partij meent dat in het medisch advies geen rekening werd gehouden met het feit dat zij in de Verenigde Staten effectief geen personen heeft die haar kunnen of willen opvangen, gaat zij eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk heeft aangegeven op welke wijze zij kan worden opgevangen in de Verenigde Staten van Amerika, met name in een verzorgingstehuis.

Uit voorgaande blijkt dus dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat de verzoekende partij hulp nodig heeft bij haar dagdagelijkse activiteiten doch ook dat zij heeft aangegeven op welke wijze deze nodige hulp en zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn. De verzoekende partij toont niet aan dat bepaalde elementen van de voorgelegde aanvraag en medische stukken niet in overweging werden genomen.

In zoverre de verzoekende partij in het algemeen zou voorhouden dat bepaalde motieven van het medisch advies geen medische beschouwingen betreffen, en de ambtenaar-geneesheer dan ook geen competentie heeft op dat terrein, wijst de Raad op artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet dat bepaalt:

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

Uit voormelde bepaling blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer bevoegd is voor de beoordeling van de risico's vermeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet alsook van de toegankelijkheid tot de behandeling in het land van herkomst. Uit deze bepaling blijkt niet dat de ambtenaar-geneesheer zich bij het beoordelen van de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst dient te beperken tot bepaalde aspecten. De verzoekende partij toont dan ook met haar betoog niet aan dat de beschouwingen van de ambtenaar-geneesheer in haar medisch advies de competentie van de ambtenaar-geneesheer te buiten gaan. De verzoekende partij toont daarnaast niet aan welke bepalingen of beginselen zouden geschonden zijn doordat de ambtenaar-geneesheer standpunten inneemt die niet louter medisch zijn.

3.1.8. In een derde onderdeel betoogt de verzoekende partij dat de motivering van de bestreden beslissing op geen enkele wijze afdoend, nauwkeurig en volledig is, dat een loutere verwijzing naar het advies niet volstaat, dat de verwerende partij een eigen motivering dient te geven, dat een advies enkel een advies is en geen beslissing, laat staan een motief voor een beslissing. Zij meent dat het advies ook in strijd is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waar het bij een eenvoudige verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, de criteria van de wet schendt. Ten slotte meent de verzoekende partij dat de beslissing nalaat te motiveren over de argumenten die zij in haar aanvraag heeft ontwikkeld en die op geen enkele wijze voorkomen of behandeld zijn in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat er geen enkel motief gegeven wordt waarom de behandelende artsen niet geraadpleegd werden,

hoewel dit uitdrukkelijk werd gevraagd en er ook geen motief wordt gegeven met betrekking tot de noodzakelijke tussenkomsten van specialisten en de specifieke medicaties.

De Raad stelt vast dat wanneer de gemachtigde van de staatssecretaris uitdrukkelijk verwijst naar een advies van de ambtenaar-geneesheer, uitgebracht volgens een daartoe wettelijk voorziene adviesprocedure, de motieven van dergelijk advies deel uitmaken van de ongegrondheidsbeslissing. De Raad merkt in dit verband ook nog op dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet de beoordeling van de in het eerste lid vermelde risico's, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in het herkomstland, van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een arts-adviseur of een geneesheer aangeduid door de verwerende partij. Enkel deze arts is aldus bevoegd het vereiste onderzoek in de gegrondheidsfase door te voeren, zodat niet kan worden ingezien dat de verwerende partij niet kon volstaan met een verwijzing naar het medische advies of enige verdere eigen motivering ter zake door de verwerende partij in de bestreden beslissing zich nog opdrong. Wanneer onder verwijzing naar het advies wordt gesteld dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, blijkt bovendien wel degelijk dat de bestreden beslissing een motivering bevat waaruit blijkt dat het advies gevolgd wordt en dat op grond van dit advies kan besloten worden dat niet voldaan is aan de criteria van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De motieven van de bestreden beslissing beperken zich aldus niet tot een loutere verwijzing naar het advies.

Waar de verzoekende partij stelt dat het advies ook in strijd is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waar het bij een eenvoudige verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, de criteria van de wet schendt, verduidelijkt zij geenszins waarom een verwijzing naar het advies de criteria van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schendt. In zoverre zij opnieuw wenst te wijzen op haar betoog in het eerste onderdeel van de eerste middel, volstaat het hiervoor te verwijzen naar de vaststellingen onder punt 1.3.7.

De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer onvoldoende inlichtingen had om met kennis van zaken zijn advies te geven. In zoverre de verzoekende partij van oordeel is dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende, specifieke informatie had moeten inwinnen bij de behandelende artsen wijst de Raad erop dat het de verzoekende partij in toepassing van artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet toekwam om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf over te maken aan het bestuur. Bij een gewijzigde gezondheidstoestand hangende de aanvraag kon ook van haar worden verwacht dat zij haar aanvraag actualiseerde. De Raad stelt vast dat een concrete tegenstrijdigheid tussen het medisch advies en de voorgelegde medische stukken niet blijkt betreffende de diagnose of de noodzaak tot verdere behandeling en opvolging van de aandoening van de verzoekende partij. In deze omstandigheden toont de verzoekende partij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies met de behandelende artsen in contact diende te treden. De Raad herhaalt dat het tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer behoort om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken over de in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet vermelde risico's en de mogelijkheden van behandeling in het land van herkomst. Uit de motieven van het medisch advies blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer de opgegeven informatie voldoende achtte om een advies te kunnen verstrekken, zodat uit deze motieven ook duidelijk blijkt waarom de behandelende artsen niet geraadpleegd werden.

Waar de verzoekende partij nog stelt dat er geen motief is met betrekking tot de noodzakelijke tussenkomsten van specialisten, stelt de Raad vast dat de verzoekende partij in haar verzoekschrift zelf nalaat aan te geven van welke specialist, waarvan zij de opvolging nodig heeft, de beschikbaarheid niet is nagegaan. Voorts stelt de Raad vast dat ook uit de bij de aanvraag gevoegde medische documenten geenszins de noodzaak blijkt aan opvolging door specialisten. Bovendien blijkt uit de motieven van het

medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk de beschikbaarheid van zorgen en opvolging door specialisten is nagegaan, nu hij motiveert dat men voor alle nodige behandelingen in de Verenigde Staten van Amerika ook over de nodige specialisten beschikt alsook dat de behandeling door een geriatrisch specialist mogelijk is. De verzoekende partij toont geenszins aan dat zij nog opvolging en behandeling door een andere specialist zou nodig hebben. De Raad herhaalt dat dit ook niet blijkt uit de door haar bij haar aanvraag voorgelegde medische documenten.

Met de stelling dat er geen motief wordt gegeven met betrekking tot de specifieke medicaties, gaat de verzoekende partij voorbij aan het motief dat stelt dat de behandeling die toegepast wordt in het herkomstland onder de verantwoordelijkheid valt van de plaatselijke specialisten die uiteraard de beste middelen uit hun arsenaal waarover zij beschikken zullen inzetten alsook dat uit opzoeken zeker kan gemeld worden dat de verzoekende partij net zo goed in het herkomstland kan behandeld worden met alle moderne medicatie die maar bestaat. De verzoekende partij weerlegt deze motieven niet, noch toont zij aan dat deze motieven niet afdoende zouden zijn bij de beoordeling van haar aandoeningen in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

3.1.9. De verzoekende partij maakt met haar uiteenzetting niet aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer, bij het opstellen van zijn advies, is uitgegaan van een incorrecte feitenvinding of dat hij hierbij kennelijk onredelijk of onzorgvuldig handelde of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hij toont niet aan dat enig concreet (medisch) gegeven zoals het voorlag of werd ingeroepen ten onrechte niet in rekening werd gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij toont aldus evenmin aan dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medische advies van 19 oktober 2017 teneinde te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

De verzoekende partij toont niet aan dat op kennelijk onredelijke wijze wordt geoordeeld dat uit de beschikbare medische gegevens geen aandoening blijkt die actueel een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een aandoening die actueel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de bestreden beslissing maakt geen grond tot vernietiging uit.

Aldus toont de verzoekende partij niet aan dat de gemachtigde op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze de aanvraag ongegrond heeft verklaard.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.10. Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheids-beslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114). Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan

dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy”*).

In casu is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen, noch dat de verzoekende partij in de Verenigde Staten van Amerika zal terechtkomen in menonwaardige omstandigheden. De verzoekende partij slaagt er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies dat zij in staat is om te reizen en de motieven weergegeven in het medisch advies betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging in de Verenigde Staten van Amerika, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoekende partij zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.1.11. Het eerste middel is, in de mate het ontvankelijk is, ongegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, van artikel 3 van het EVRM, van de artikelen 3 en 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, van het hoorrecht en van de formele en materiële motiveringsplicht.

3.2.1. De verzoekende partij licht haar tweede middel toe als volgt:

“Dat art. 41 van het handvest als volgt luidt:

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name:

. het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim,

. de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

Dat zonder twijfel het hoorrecht werd geïncorporeerd in het Handvest.

Dat dit hoorrecht in tegenstelling tot de klassieke opvatting van hoorrecht van zeer algemene aard is en de facto inhoudt dat wanneer een bestuur verplicht is en in ieder geval wanneer men van plan is een beslissing te nemen tegen hem de bestuurde moet horen.

Dat het niet honoreren van deze verplichting kan leiden tot de vernietiging van de beslissing voor zover de bestuurde elementen had kunnen aanreiken die tot een andere beslissing hadden kunnen leiden. Welnu verzoeker meent zich in deze situatie te bevinden. Meer bepaald heeft verzoekster een aanvraag regularisatie om medische redenen ingediend op 10 juni 2017.

Er werd een attest neergelegd van de arts die verzoekster nauwgezet opvolgt.

De arts-adviseur miskent dit attest; hij verwijst er naar maar gaat er inhoudelijk niet of nauwelijks op in.

De arts-adviseur laat na te doen wat zij volgens de Code Geneeskundige Plichtenleer moet doen.

De arts adviseur kan de verregaande medische conclusies niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoekster of zonder enige consultatie van de behandelende arts.

Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen en schendt in die zin ook het hoorrecht dat aan verzoekster toekomt, en bij uitbreiding dient aanvaard te worden opzichtens de haar behandelende arts daar deze zinvol kunnen gehoord worden omdat het over een medische problematiek gaat.

De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoekster niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster 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)

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-gerechtigd 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.

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 en minstens met het niet respecteren van het hoorrecht of de hoorplicht.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.”

3.2.2. Wat betreft de ingeroepen schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet en van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 dient te worden herhaald dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze in die beslissing kunnen worden gelezen zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 5 februari 2007, nr. 167.477).

De verzoekende partij toont met haar toelichting in haar tweede middel niet aan dat de verwerende partij de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, heeft geschonden.

3.2.3. Voor een toelichting bij de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, alsook betreffende artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, kan verwezen worden naar de uiteenzetting in het eerste middel.

3.2.4. Betreffende de opgeworpen schending van artikel 41 van het Handvest, wijst de Raad op wat volgt. Het Hof van Justitie heeft bij arrest van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'BODJ) geoordeeld dat artikel 15, sub b van de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) aldus moet worden uitgelegd dat *“de daarin omschreven ernstige schade niet ziet op een situatie waarin onmenselijke of vernederende behandelingen, zoals die welke zijn bedoeld in de in het hoofdgeding aan de orde zijnde wettelijke regeling, die een verzoeker die aan een ernstige ziekte lijdt mogelijkerwijs ondergaat in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst, het gevolg zijn van het ontbreken van adequate behandeling in dat land, zonder dat hem medische zorg opzettelijk wordt geweigerd”*. Hieruit blijkt dus dat deze richtlijn niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat dit een louter nationale bepaling betreft.

De situatie bedoeld in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan evenmin als een volgens artikel 3 van de Kwalificatierichtlijn toegelaten gunstigere norm beschouwd worden, nu dit niet verenigbaar is met deze richtlijn. Het Hof van Justitie stelde expliciet dat *“Derdelanders die gemachtigd zijn tot verblijf krachtens een dergelijke wettelijke regeling, zijn dus geen personen met de subsidiaire beschermingsstatus, op wie de artikelen 28 en 29 van die richtlijn van toepassing zijn”*.

Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving.

Het Grondwettelijk hof heeft hierover inmiddels geoordeeld. In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale

beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is een nationale bepaling waarmee artikel 41 van het Handvest geen uitstaans heeft. De verzoekende partij kan zich dus niet met goed gevolg op deze bepaling beroepen.

3.2.5. De hoorplicht vormt evenwel een beginsel van behoorlijk bestuur en dient derhalve door de verwerende partij als dusdanig wel in aanmerking te worden genomen.

In casu dient evenwel te worden opgemerkt dat de bestreden beslissing een antwoord vormt op een verzoek van de verzoekende partij om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en dat de verzoekende partij de kans had om de vereiste toelichtingen te verstrekken in haar aanvraag en deze met alle nodige stukken te onderbouwen en op die wijze te voldoen aan haar “*administratieve verdediging*”. De verzoekende partij gaat tevens voorbij aan het feit dat de bestreden beslissing geen eenzijdig door de overheid opgelegde maatregel is, doch een bestuurshandeling die een weigering inhoudt om een door haar gevraagd voordeel te verlenen en een dergelijke beslissing niet is onderworpen aan tegenspraak (RvS 17 september 2001, nr. 98.879; RvS 15 juli 2008, nr. 185.402; cf. ook I. OPDEBEEK, *Beginnels van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 2006, 247), zodat haar uiteenzetting wat dit onderdeel van het middel betreft hoe dan ook niet dienstig is.

De verzoekende partij toont bovendien zelfs niet aan dat zij nog bijkomende nuttige inlichtingen had kunnen verstrekken indien zij zou zijn uitgenodigd voor een onderhoud. Zij stelt enkel dat de ambtenaar-geneesheer de verregaande medische conclusies niet kon stellen zonder eigen onderzoek van de verzoekende partij of zonder enige consultatie van de behandelende arts, doch licht niet toe op welke wijze een eigen onderzoek of een consultatie van de behandelende arts, had kunnen leiden tot bijkomende nuttige informatie.

Waar de verzoekende partij meent dat de ambtenaar-geneesheer contact had moeten opnemen met de behandelende arts, wijst de Raad erop dat in zoverre de verzoekende partij van oordeel is dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende, specifieke informatie had moeten inwinnen bij haar of de behandelende arts, dat het de verzoekende partij in toepassing van artikel 9ter, § 1, derde lid van de Vreemdelingenwet toekwam om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande de ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of in het land van verblijf over te maken aan het bestuur. De Raad stelt voorts vast dat een concrete tegenstrijdigheid tussen het medisch advies en de voorgelegde medische stukken niet blijkt betreffende de diagnose of de noodzaak tot verdere behandeling en opvolging van de aandoening. In deze omstandigheden toont de verzoekende partij niet aan dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn advies met de behandelende arts in contact diende te treden.

Waar de verzoekende partij nog lijkt voor te houden dat de ambtenaar-geneesheer gehouden was haar te onderzoeken, wijst de Raad erop dat artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken of bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Hieruit blijkt dus geen verplichting. Het is de ambtenaar-geneesheer toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken of bijkomend advies van een deskundige in te winnen, indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek of bijkomend advies een onderbouwd advies kan geven.

3.2.6. Waar de verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer het door haar bij haar aanvraag neergelegde attest van de behandelende arts miskent en er niet of nauwelijks inhoudelijk op ingaat, kan zij niet worden gevolgd. De Raad stelt vast dat uit een eenvoudige lezing van het medisch advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer de aandoeningen zoals voorgelegd in het voorgelegde attest heeft weerhouden en voor de behandeling en opvolging ervan is nagegaan of deze beschikbaar en toegankelijk zijn in de Verenigde Staten.

3.2.7. Inzake de Code van de Geneeskundige Plichtenleer wordt opgemerkt dat deze 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. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermog de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. 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 de verzoekende partij 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 *in casu* bestreden beslissing leiden.

3.2.8. De schending van de door de verzoekende partij aangevoerde bepalingen en beginselen, in de mate waarin deze op ontvankelijke wijze worden aangevoerd, kan niet worden aangenomen. Tevens wordt verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

3.2.9. In haar tweede middel zet de verzoekende partij niet uiteen waarom zij artikel 3 van het EVRM en artikel 3 van het Handvest geschonden acht, zodat deze onderdelen van het middel onontvankelijk zijn. Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM kan overigens verwezen worden naar de bespreking van het eerste middel.

3.2.10. Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. N. VERMANDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. VERMANDER