

## Arrest

nr. 209 093 van 10 september 2018  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. DE PONTIERE  
Veemarkt 5  
8900 IEPER

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 Angolese nationaliteit te zijn, op 20 april 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 1 maart 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 mei 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 3 augustus 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. DE PONTIERE, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van attaché K. PAPPAERT, die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 22 december 2017 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 1 maart 2018 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.12.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*D., T. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxxx)*

*nationaliteit: Angola*

*geboren te Maquela Do Zombo / Ulge op 22.10.1958*

*adres: (..)*

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

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door D. T. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 23.02.2018)*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

*Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”*

1.3. Op 1 maart 2018 wordt de verzoekende partij tevens het bevel om het grondgebied te verlaten gegeven. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

#### **“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De mevrouw,*

*Naam + voornaam: D., T. (..)*

*geboortedatum: 22.10.1958*

*geboorteplaats: Maquela Do Zombo / Ulge*

*nationaliteit: Angola*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 0 dagen na de kennisgeving.*

#### **REDEN VAN DE BESLISSING:**

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum*

*Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:*

*o 4° de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 20.11.2012 (betekend op 06.12.2012)”*

## **2. Onderzoek van het beroep**

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

*“Schending van de artikelen 9ter en 62 van de Wet van 15 december 1980 op de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van*

de artikelen 3 en 15 van het Verdrag van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950, goedgekeurd door de Wet van 13 mei 1955;

Doordat,

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

Er werden medische elementen aangehaald door D. T. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur dd. 23.02.2018)

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM)."

En doordat het advies van Dr. T. de Winne als volgt luidt: "Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 59-jarige vrouw gekend met arteriële hypertensie (AHT, hoge bloeddruk) die op 29/07/2017 een acuut ischemisch CVA (CerebroVasculair Accident) doormaakte met verlamming van de rechter lichaamshelft en onmogelijkheid tot spreken (afasie).

De verlamming en de afasie recupereerden over het verloop van een aantal maanden, zodat Mevr. D. (..) bij ontslag uit de revalidatie op 21/11/2017 in staat is om zelfstandig met 1 stok te stappen, zichzelf volledig te verzorgen (langzaam maar correct) en wat kan spreken en begrijpen (invloed taalbarrière?).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

Amlodipine (Amlodipine): een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt

Acetylsalicylzuur (Asaffow, Aspirine): een antiaggregans (bloedverdunner) Perindopril

(Cover syl): een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt

Volgens het reisadvies van de RUG kan vanaf 3 weken na een CVA gereisd worden.

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

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10609  
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8744  
Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9899

Overzicht met beschikbare medicatie in Angola voor Mevr. D. (..) volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts, neuroloog, cardioloog, hematoloog (voor de polyclonale gammaglobulinemie) en fysiotherapeut beschikbaar zijn in Angola.

Thuisverpleging is beschikbaar.

Amlodipine, acetylsalicylzuur en perindopril zijn beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd op vier niveaus: de gezondheidspost (Health Post), het gezondheidscentrum (Health Center), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital) en het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patiënt zich naar de dichtstbijzijnde instelling begeeft en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval. De toegang tot de publieke gezondheidszorg, met inbegrip van medicatie en bijkomende onderzoeken, is gratis.

Naast de publieke sector is er ook een privésector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder is. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen.

Er bestaat een nationale lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig om deze te bekomen

Tenslotte lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola - het land waar zij tot 2012 gewoond heeft - 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.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten.

Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie: Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie en het doorgemaakte ischemische CVA met lichte restletsels bij Mevr. Divava geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Angola

En doordat het bevel om het grondgebied te verlaten, als volgt werd gemotiveerd: "Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

0Krachtens artikel 1, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum

Met toepassing van artikel 74/14 §3, werd de termijn om het grondgebied te verlaten naar [0] dagen verminderd omdat:

0 40 de onderdaan van een derde land niet binnen de toegekende termijn aan een eerdere beslissing tot verwijdering gevolg heeft gegeven: betrokkene geen gevolg gegeven aan het bevel om het grondgebied te verlaten dd. 20.11.2012 (betekend op 06.12.2012)."

Terwijl,

Vooreerst de bewering dat de verzoekende partij nog "familie, vrienden of kennissen" zou hebben in Angola, waar zij de nodige zorgen en/of tijdelijke financiële hulp zou kunnen bekomen, op niets is gebaseerd en een loutere veronderstelling zijn;

Dat immers de beide dochters van de verzoekende partij zich in België bevinden en dat het niet wordt aangetoond dat de verzoekende partij nog "familie, vrienden of kennissen" zou hebben in Angola, die bereid zouden zijn haar de nodige zorgen toe te dienen en die bereid zouden zijn haar tijdelijk financieel te helpen;

Dat, integendeel, de verzoekende partij als alleenstaande zieke, werkonbekwame vrouw, bij haar aankomst in Angola, op geen enkele hulp moet rekenen en quasi automatisch zal terecht komen in een situatie, die strijdig is met art. 3 E.V.R.M.;

Dat noch het advies, noch de beslissing het tegendeel niet aantonen aan de hand van feiten;

Dat het advies en de beslissing op dat punt niet op adequate wijze werden gemotiveerd en het art. 3 E.V.R.M. schenden, dat krachtens art. 15 E.V.R.M. geen uitzonderingen kent;

En terwijl,

De verzoekende partij tevergeefs heeft gezocht naar het "Geïndividualiseerd reisadvies" van dr. Thomas Vandamme;

Dat de arts-adviseur de verzoekende partij nooit persoonlijk heeft onderzocht en evenmin contact heeft opgenomen met de behandelende artsen of met een van hen;

Dat Dr. Kris LAMON in zijn attest van 09-04-2018 twee kruisjes aanbracht bij zijn advies:

*"Risico bij vliegtuigreizen ++";*

*Dat er een essentieel verschil bestaat tussen een reis met de auto of de bus en een vliegtuigreis en er in het advies niet uitdrukkelijk aangetoond wordt dat in casu een vliegtuigreis, risicoloos zou zijn;*

*Dat het advies en de beslissing ook op dit punt niet naar behoren werden gemotiveerd en art. 9ter van de Vreemdelingenwet en art. 3 en 15 E.V.R.M. schenden;*

*En terwijl,*

*In tegenstelling tot de bewering in het advies, thuisverpleging, onbestaande is in Angola en overigens onbetaalbaar voor een alleenstaande volledig werkonbekwame zieke vrouw;*

*Dat Dr. Agosino KILEMBA, cardioloog in Luanda, een en ander bevestigt;*

*Dat er blijkbaar een reusachtig verschil bestaat, tussen hetgeen theoretisch beweerd wordt en de dagelijkse praktijk;*

*Dat niet op onbetwistbare wijze wordt aangetoond in het advies en in de beslissing dat een alleenstaande volledig werkonbekwame zieke vrouw, toegang zou krijgen tot de noodzakelijke zorgen in Angola;*

*Dat hetzelfde geldt voor de beschikbaarheid van een fysiotherapeut, die alleen beschikbaar is voor iemand met een hoog aanzien en veel geld (cfr Verklaring Dr. Agostino Kilemba);*

*En terwijl,*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten hetzelfde lot dient te volgen als de beslissing inzake de 9ter;*

*Dat immers de verzoekende partij geen gevolg kan geven aan het bevel, precies omwille van haar medische toestand;"*

2.2. De motieven van de eerste bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die verzoekende partij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de eerste bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de eerste bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Ook wat betreft de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name de artikelen 7, eerste lid, 1° en 74/14, §3 van de vreemdelingenwet en wordt vastgesteld dat verzoekende partij niet in bezit is van een geldig visum en dat zij geen gevolg heeft gegeven aan een eerder bevel om het grondgebied te verlaten van 20 november 2012, reden waarom haar geen termijn om het grondgebied te verlaten meer wordt gegeven.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van

welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de eerste bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.4. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 23 februari 2018 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

*“D., T. (...) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)*

*Vrouwelijk*

*nationaliteit Angola*

*geboren te Maquela Do Zombo / Ulge op 22.10.1958*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. D.T. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.12.2017.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

- *SMG d.d. 21/11/2017 van Dr. Joke Platteeuw (revalidatiearts): acuut ischemisch CVA (wake-up stroke) in A. cerebri media met klinisch afasie en rechter hemiplegie op 05/10/2017 en rechter neglect - medicatie: Asaflow, Amlor en Coversyl, ambulante revalidatie na 21/11/2017*
- *Hospitalisatieverslag d.d. 21/11/2017 van Dr. J. Platteeuw van de hospitalisatie van 05/10-21/11/2017; wake-up stroke met afasie en rechter hemiplegie op 27/09/2017 met rechter neglect, AHT, polyclonale hypergammaglobulinemie — medicatie: Amlodipine, Asaflow, Coversyl, Paroxetine, Befact forte en Movicol*
- *Hospitalisatieverslag: d.d. 09/10/2017 van Dr. Henri Merckx (internist-neuroloog) van de opname van 27/09-05/10/2017: medicatie bij opname: Periactin en Triplixam; diagnose: acuut ischemisch CVA (wake-up stroke. beginstijdstip niet gekend, geen indicatie voor trombolysie) in het bevoelingsgebied van de A, Cerebri Media met klinisch een (motorische?) afasie en rechter hemiplegie, CT hersenen: enkel oude/niet recente lacunaire infarctjes en geen majeur instellende ischemie, CT angio: uitgebreid thrombose linker ACI tot in de carotissifon, geen indicatie voor thrombectomie, belangrijke AHT, hypercholesterolemie, polyclonate hypergammaglobulinemie en transfer naar revalidatie op 05/10/2017/ in stabiele toestand.*

*Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 59-jarige vrouw gekend met arteriële hypertensie (AHT, hoge bloeddruk) die op 29/07/2017 een acuut ischemisch CVA (CerebroVasculair Accident) doormaakte met verlamming van de rechter lichaamshelft en onmogelijkheid tot spreken (afasie).*

*De verlamming en de afasie recupereerden over het verloop van een aantal maanden, zodat Mevr. D. (...) bij ontslag uit de revalidatie op 21/11/2017 in staat is om zelfstandig met 1 stok te stappen, zichzelf volledig te verzorgen (langzaam maar correct) en wat kan spreken en begrijpen (invloed taalbarrière?).*

*Als actuele medicatie weerhoud ik:*

- *Amlodipine (Amlodipine): een calciumantagonist die de bloeddruk verlaagt*
- *Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine): een antiaggregans (bloedverdunner)*
- *Perindopril (Coversyl): een ACE-inhibitor die de bloeddruk verlaagt*

*Volgens het reisadvies van de RUG kan vanaf 3 weken na een CVA gereisd worden.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst*

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

- Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is2:  
 Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 10609  
 Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 8744  
 Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA 9899

- Overzicht met beschikbare medicatie in Angola voor Mevr. D. (...) volgens recente MedCOI- dossiers  
 Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een generalist/huisarts, neuroloog, cardioloog, hematoloog (voor de polyclonale gammaglobulinemie) en fysiotherapeut beschikbaar zijn in Angola.  
 Thuisverpleging is beschikbaar.  
 Amlodipine, acetylsalicylzuur en perindopril zijn beschikbaar.  
 Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst  
 Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.  
 De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd op vier niveaus: de gezondheidspost (Health Post), het gezondheidscentrum (Health Center), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital) en het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patiënt zich naar de dichtstbijzijnde instelling begeeft en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval. De toegang tot de publieke gezondheidszorg, met inbegrip van medicatie en bijkomende onderzoeken, is gratis.  
 Naast de publieke sector is er ook een privésector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder is. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen.  
 Er bestaat een nationale lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig om deze te bekomen.  
 Tenslotte lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola - het land waar zij tot 2012 gewoond heeft - 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.  
 Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zaken projecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.  
 Conclusie:  
 Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de arteriële hypertensie en het doorgemaakte ischemische CVA met lichte restletsels bij Mevr. D. (...) geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.  
 Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Angola.”

2.5. De Raad stelt vast dat verzoekende partij kritiek uit op het onderdeel in het toegankelijkheidsonderzoek waar de arts-adviseur oordeelt dat “Tenslotte lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola - het land waar zij tot 2012 gewoond heeft - 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.*” . Verzoekende partij betoogt immers dat dit verkeerd is nu haar beide dochters in België wonen. Evenwel, het loutere feit dat de dochters van verzoekende partij zich in België bevinden, maakt niet dat daaruit voortvloeit dat verzoekende partij geen enkele familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in Angola, het land waar zij het overgrote deel van haar leven heeft doorgebracht, en waarop zij, indien nodig, beroep zou kunnen doen. Bovendien ziet de Raad niet in waarom de dochters van verzoekende partij haar niet financieel zouden kunnen ondersteunen in Angola vanuit België, indien dit nodig zou blijken.

Daarenboven, zelfs indien zou kunnen aangenomen worden dat verzoekende partij op niemand in Angola beroep zou kunnen doen, quod non, dan nog moet vastgesteld worden dat de arts-adviseur erop gewezen heeft dat de medische zorgen en medicatie in Angola gratis te verkrijgen zijn in de publieke sector. Verzoekende partij betwist dit ook geenszins. Het argument van verzoekende partij maakt dan ook niet dat zij in Angola geen toegang zou hebben tot de benodigde medische zorgen en medicatie.

Verder blijkt ook uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie (meer bepaald MedCOI BMA 10609 van 24 januari 2018) dat thuisverpleging beschikbaar is.

2.6. Verzoekende partij stelt verder geen kennis te hebben van het *“Geïndividualiseerd reisadvies”* van dr. Vandamme waarop de arts-adviseur zich ent om te stellen dat drie weken na een CVA terug gereisd kan worden.

Wanneer evenwel de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in het advies, hetgeen in casu het geval is, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 2.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596).

Nu duidelijk blijkt dat verzoekende partij op de hoogte is van de inhoud van het reisadvies, stond het haar vrij in kader van huidig beroep zich hiertegen te verweren.

Het stond verzoekende partij bovendien vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier, alwaar zich een kopie van de desbetreffende informatie bevindt. Er blijkt niet dat zij dit gedaan heeft of nog, dat inzage haar geweigerd werd.

2.7. Waar verzoekende partij voorts betoogt dat zij nooit persoonlijk onderzocht is door de arts-adviseur en dat deze evenmin contact heeft opgenomen met haar behandelende artsen, wijst de Raad erop dat uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet geen verplichting kan worden afgeleid om de aanvrager aan een medisch onderzoek te onderwerpen, de behandelende artsen te contacteren of een advies van een gespecialiseerd arts te vragen. Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, behoren uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet vermelde risico's. De arts-adviseur is dan ook niet verplicht om in zijn advies afzonderlijk te motiveren waarom hij het niet nodig acht de vreemdeling aan een persoonlijk onderzoek te onderwerpen, de behandelende artsen te contacteren dan wel een advies van een specialist te vragen.

Zij verwijst verder naar een medisch attest van 9 april 2018 waarbij de behandelend arts twee kruisjes heeft aangebracht bij het risico bij vliegzeilen, maar de Raad merkt op dat dit attest dateert van na het treffen van de bestreden beslissing en de Raad in het kader van zijn wettigheidsonderzoek enkel vermag acht te slaan op de stukken die de verwerende partij ter kennis waren voor het treffen van de bestreden beslissing of waarvan zij geacht werd kennis te hebben voor het treffen van de bestreden beslissing. Dit is per definitie niet het geval voor stukken die dateren van na het treffen van de bestreden beslissing. Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig verwijzen naar dit attest om de bestreden beslissing aan het wankelen te brengen.



Uit de voor het treffen van de bestreden beslissing voorgelegde medische attesten blijkt niet dat de vaststelling van de arts-adviseur dat drie weken na een CVA men terug mag reizen, wordt tegengesproken. Verzoekende partij slaagt er met haar kritiek dat er een verschil bestaat in de transportmiddelen om te reizen niet in aan te tonen dat de arts-adviseur onterecht of kennelijk onredelijk oordeelt dat zij kan reizen drie weken na de CVA. Zij toont op geen enkele wijze in concreto aan dat een vliegreis voor haar te risicovol zou zijn gezien haar medische toestand derwijze dat er een onmogelijkheid is tot reizen.

2.8. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie blijkt voorts dat de zorgen die verzoekende partij behoeft, waaronder thuisverpleging en fysiotherapie, wel degelijk beschikbaar zijn in Angola en verder dat verzoekende partij gratis toegang heeft in de publieke sector, of tegen betaling in de private sector. De arts-adviseur heeft zich wat dat betreft op objectieve bronnen gebaseerd zodat een eenvoudige verklaring van een dokter ter plaatse waarmee verzoekende partij haar verzoekschrift staft, hieraan geen afbreuk kan doen.

2.9. In zoverre verzoekende partij nog de schending opwerpt van artikel 3 EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde 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, nr. 26.565/05, N./Verenigd Koninkrijk). Het begrip “*uitzonderlijke gevallen*” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “183. *The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to 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. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.*” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.).

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat zij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet aangenomen worden.

2.10. Verzoekende partij, die de ingeroepen schending van artikel 3 EVRM koppelt aan de ingeroepen schending van artikel 15 EVRM, toont, gelet op de bespreking hoger, evenmin een schending van artikel 15 EVRM aan.

2.11. Het enig middel is in al zijn onderdelen ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien september tweeduizend achttien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER