

Arrest

nr. 209 768 van 21 september 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. DE CORTE
Rabotstraat 118
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kazachse nationaliteit te zijn, op 21 maart 2018 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 15 januari 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 15 januari 2018 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 18 april 2018 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 juli 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 augustus 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. CARELS, die *loco* advocaat J. DE CORTE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMANS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 11 april 2017 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 7 juli 2017 verklaart de gemachtigde van de staatssecretaris voormelde aanvraag onontvankelijk en wordt een beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten. Op 13 november 2017 worden voormelde beslissingen vernietigd door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) bij arrest met nummer 194 909.

Op 15 januari 2018 wordt voormelde aanvraag vervolgens ontvankelijk doch ongegrond verklaard, ter kennis gebracht aan verzoekster op 23 februari 2018. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“Geachte Burgemeester,

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.04.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P., N. (R.R.: xxx) nationaliteit: Kazachstan geboren te Alma ata op (...)1940 Adres: (...) X

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 onontvankelijk 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 worden medische elementen aangehaald voor P., N.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 11.01.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Kazachstan.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Op 15 januari 2018 wordt eveneens de beslissing genomen houdende een bevel om het grondgebied te verlaten, ter kennis gebracht op 23 februari 2018. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

Naam + voornaam: P., N. geboortedatum: (...)1940 geboorteplaats: Alma ata nationaliteit: Kazachstan wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 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 is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In een eerste middel voert verzoekster de schending aan van de motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Ter adstruering van het eerste middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"B. Aangaande de gegrondheid van het beroep:

Verzoekster meent volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing:

1ste MIDDEL: SCHENDING VAN DE MOTIVERINGSPLICHT. HET REDELIJKSHEIDSBEGINSEL EN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

De beslissing van verweerster is gesteund op een motivering die NIET beantwoordt aan de realiteit en die NIET draagkrachtig is.

Alvorens het verblijfsrecht te weigeren moet de DVZ steeds rekening houden met alle elementen van het dossier: de duur van het verblijf in België, de leeftijd, gezondheidstoestand, gezins- en economische situatie, sociale en culturele integratie in België en de banden met het herkomstland, (www.vreemdelingenrecht.be)

Met haar beslissing d.d. 15 januari 2018 schendt verweerster de beginselen van behoorlijk bestuur, m.n. het beginsel van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel, in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, artikel 62 van de Vreemdelingenwet, de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt:

"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed

Deze vereiste is slechts voldaan indien de motivering van de administratieve beslissing afdoende en toereikend is¹, en meer bepaald passend, nauwkeurig en relevant² of nog duidelijk, nauwkeurig en ter zake dienend³.

Artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen als volgt:

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

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

Deze wet schrijft dus voor dat de overheid op straffe van onwettigheid van de beslissing in de akte die de beslissing zelf bevat ook de motivering voor deze beslissing moet opnemen. Deze motivering moet niet enkel weergegeven worden doch daarenboven moet ze ook afdoende zijn, dit wil zeggen draagkrachtig en deugdelijk.

1 RvS 29 juni 1993, nr. 43.522, RA.C.E. 1993.'

2 RvS 7 juni 1995, nr. 53.583, Rev.dr.étr. 1995.

3 RvS 8 maart 1993, nr. 42.199, RA.C.E. 1993.

In zijn conclusie stelt de adviseur-geneesheer dat verzoekster lijdt aan "ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie".

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid op welke motieven de arts-geneesheer zich baseert om te oordelen dat de aandoening van verzoekster mogelijks geen dementie betreft, doch misschien louter een "ouderdomsvergeetachtigheid".

De geneesheer stelt eveneens dat de aandoening van verzoekster op heden "nog geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. P.". Uit het advies blijkt evenwel geenszins waarop de adviseur-arts deze conclusie zou hebben gesteund, zodat het voor verzoekster ook niet mogelijk is zich hiertegen terdege te verweren.

Meer zelfs, door dit te beweren, legt de adviseur-geneesheer de diagnose gesteld door dokters C., P. en D. F. zonder omhalen en enige motivatie naast zich neer, nu zij duidelijk stellen dat verzoekster lijdt aan dementie en zij behoefte heeft aan hulp in de vorm van mantelzorg.

De motiveringsplicht en zorgvuldigheidsregel werd aldus geschonden door verweerster, waardoor de beide beslissingen d.d. 15 januari 2018 niet rechtsgeldig zijn."

2.2 In een tweede middel voert verzoekster de schending aan van de formele en de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het beginsel van behoorlijk bestuur *juncto* artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Ter adstruering van dit middel zet zij het volgende uiteen:

"2DE MIDDEL - SCHENDING FORMELE EN MATERIËLE MOTIVERINGSPLICHT. ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL EN BEGINSEL VAN BEHOORLIJK BESTUUR JO. ARTIKEL 9TER VW.

Het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur en de materiële motiveringsplicht houdt in "dat beslissingen van de uitvoerende macht gedragen moeten worden door motieven die rechtens en feitelijk aanvaardbaar zijn en die daarom, naar aanleiding van het legaliteitstoezicht, moeten kunnen worden gecontroleerd."⁴

Pit heeft drie met elkaar onlosmakelijk verbonden verplichting tot gevolg: "de motieven van de rechtshandeling moeten kenbaar zijn, zij moeten beantwoorden aan de realiteit, ten slotte moeten zijn 'draagkrachtig' zijn, d.i. de beslissing effectief verantwoorden "⁵

De juiste motivering moet worden opgevat als een resultaatsverbintenis.⁶

In casu werd de materiële motiveringsplicht van verweerster geschonden aangezien de motivering van verweerster niet gebaseerd is op motieven die aan de realiteit beantwoorden.

Artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 bepaalt:

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

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

4 P. Van Orshoven, "De uitdrukkelijke motivering van administratieve rechtshandelingen"; R.W. 1991-92, 488; R.v.St., o.a. 13 juni 1974, nr. 16.468, Claeys, Arr. R.v.St, 1974, 648; 7 maart 1961, nr. 8.477, Gemeente Schoten, Arr. R.v.St., 1961, 256; A. Mast, A. Alen en J. Dujardin, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, 1989, 636-638.

5 P. Van Orshoven, "De uitdrukkelijke motivering van administratieve rechtshandelingen", R.W. 1991-92, 488; J. In 't Veld en N. Koeman, Beginselen van behoorlijk bestuur, 1985, 38 en 99-100.

6 P. Van Orshoven, "De uitdrukkelijke motivering van administratieve rechtshandelingen", R.W. 1991-92, 488; Gedr.St., Senaat, B.Z. 1988, nr. 215-3, verslag van de commissie, 18.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige [- en recente]¹ inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft

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

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

Het advies van de geneesheer-adviseur d.d. 6 juli 2017 leest als volgt:

"Uit de ter staving van de aanvraag (sic) weerhoud ik dat het gaat om een 77-jarige vrouw die zou lijden aan een beginnende ouderdomsdementie (...).

De MMSE toont vooral een desoriëntatie in tijd (1/5) en een slecht kortetermijngeheugen (delayed recall 0/3, serial-7: 1/5), wat niet noodzakelijk wijst op dementie en ook gewone ouderdomsvergeetachtigheid kan zijn."

Even later staat evenwel te lezen:

"Betrokkene lijdt aan wat kan omschreven worden als een mentale aandoening. Bij Resolutie 468 van 30 maart 2000 categoriseerde de overheid mentale ziekten tot gevaarlijke aandoeningen."

Met deze zinsnede erkent de geneesheer dat verzoekster lijdt aan dementie; loutere ouderdomsvergeetachtigheid kan vanzelfsprekend moeilijk als een "mentale ziekte" worden beschouwd, daar de naam impliceert dat deze vergeetachtigheid niet méér is dan loutere leeftijdsgebonden verstrooidheid.

Bij zijn conclusie heeft de geneesheer-adviseur het evenwel opnieuw over "de ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie".

De geneesheer-specialist spreekt zichzelf meermaals tegen.

Een doorgedreven analyse van de "mentale ziekte" van verzoekster ontbreekt; de geneesheer-adviseur heeft zich beperkt tot het opsommen van de voorgaande behandelingen en onderzoeken en besluit dat uit het medische dossier "geen tegenindicatie blijkt om te reizen."

De geneesheer-adviseur heeft op die wijze de hem opgelegde taak, voorgeschreven door artikel 9ter, §1, lid 5 Vw. dan ook niet naar behoren volbracht; hij dient zich namelijk geenszins te beperken tot een opsomming van de ondergane onderzoeken en behandelingen, doch dient de weerhouden ziekte te beoordelen evenals haar graad en ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, plus het risico op schending van de fysieke integriteit of van een vernederende of onmenselijke behandeling bij een terugkeer naar het land van herkomst.

Vooreerst ontbreekt een duidelijk oordeel omtrent de weerhouden ziekte: de ene keer spreekt de geneesheer-adviseur over ouderdomsvergeetachtigheid, de andere keer heeft hij het over dementie als "mentale ziekte".

Ook in zijn conclusie laat hij na te oordelen waaraan verzoekster nu eigenlijk lijdt. De door verzoekster aan haar aanvraag 9ter gevoegde medische attesten laten nochtans geen twijfel bestaan over het feit dat verzoekster dementerend is.

Zonder vast te stellen over welke ziekte het gaat, is het natuurlijk ook niet mogelijk de graad van ernst van deze ziekte te bepalen of de noodzakelijk geachte behandeling, wat nochtans de wettelijk voorgeschreven taak van de geneesheer-specialist is.

Evenwel stelde de nationale raad van de Orde der Artsen zelf dat de beoordelingscriteria voor een aanvraag tot medische regularisatie duidelijk gedefinieerd moeten zijn (quid fit) doch tevens dat de beoordelende arts zijn opdracht volledig dient uit te voeren door de behandelende arts te contacteren, de patiënt te onderzoeken en een specialist te raadplegen indien nodig.⁷

Dit is in casu niet gebeurd.

Louter voor de volledigheid wenst verzoekster er op te wijzen dat de DVZ-arts gehouden is aan de medische deontologie. Wanneer de geneesheer-specialist een andere mening is toegedaan dan de arts die het standaard medisch attest opstelde, is de geneesheer van DVZ verplicht met de behandelende arts te overleggen OF een onafhankelijke medische expert te raadplegen vooraleer zijn oordeel te vellen.⁸

De arts-geneesheer lijkt in zijn advies de diagnose, gesteld door dokters C., P. en D. F. te betwisten. Zij stelt dat verzoekster "zou lijden aan een beginnende ouderdomsdementie" of nog "ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie", dit volledig in tegenspraak met wat dokters D. F. en P. verklaren in hun attesten d.d. 31 oktober 2016 en d.d. 20 januari 2017 en bovendien volledig in strijd met het standaard medisch attest van de hand van dokter C., dat werd gevoegd bij de aanvraag tot medische regularisatie. Zie: Stuk 6-8

Gelet op deze tegengestelde meningen, diende de adviseur-geneesheer in elk geval de behandelende arts te bevragen.

Daarnaast stelt de adviserende arts tevens dat de "ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie momenteel nog geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit" van verzoekster.

Het is volstrekt onduidelijk waarop de adviserend geneesheer deze conclusie baseert, te meer daar deze bewering manifest in strijd is met de bevindingen genoteerd in het standaard medisch getuigschrift, volgens hetwelk mantelzorg op heden reeds vereist is. Dit toont op afdoende wijze de ernst van de aandoening aan.⁹

Bovendien erkent de adviserend geneesheer met deze stelling dat verzoekster lijdt aan een progressieve, degeneratieve ziekte die in se een (toekomstig) risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster. Verzoekster meent hieruit te mogen afleiden dat de adviseur-arts erkent dat zij dementerend is, daar loutere ouderdomsvergeetachtigheid dergelijk risico niet zou impliceren.

Bovendien dient verzoekster op te merken dat de geneesheer-adviseur in zijn advies voornamelijk een analyse heeft gemaakt van de in Kazachstan (het thuisland van verzoekster) beschikbare zorgen en de toegankelijkheid hiervan. Hij heeft hierbij geen onderzoek verricht naar de beschikbaarheid en/of toegankelijkheid van mantelzorg in het thuisland, ofschoon de attesterende arts in het standaard medisch attest liefst vier maal wijst op de noodzaak aan mantelzorg!

⁷ www.ordomedic.be/nl/adviezen/advies/medische-regularisatie-dienst-vreemdelingenzaken-artikel-9ter-van-de-wet-van-15-december-1980.

⁸ GwH nr. 82/2012, 28 juni 2012; Rechtbank Brussel 30 juni 2017, 16/6964/A, www.agii.be/rechtbank-van-eerste-aanlegbrussel-30-06-2017.

⁹ RvV 11 januari 2013, nr. 94.910.

De adviserend arts deed enkel onderzoek naar het "sociaal vangnet" in Kazachstan, meer specifiek wat betreft de kosten voor gezondheidszorg en de mogelijkheid tot opname in een rusthuis.

Wat betreft de medische behandeling stelt hij:

"Er bestaat geen publieke ziekteverzekering in Kazachstan. Men werkt er met een lijst van 'sociaal belangrijke of gevaarlijke aandoeningen'. De zorgen voor deze aandoeningen zijn gratis en dat zijn ze voor alle burgers. De kosten voor andere zorgen betaalt de patiënt zelf."

Even later staat te lezen dat verzoekster zou lijden aan een mentale ziekte, hetgeen erkend werd als dergelijke gevaarlijke aandoening, zodat verzoekster "niet hoeft te betalen voor de nodige zorgen". Wat deze (gratis) zorgen dan precies inhouden, is evenwel volstrekt onduidelijk. Gaat het hier enkel over dokterskosten? Medicatiekosten? De kosten voor opname in een ziekenhuis of verzorgingscentrum?

"Medicatie is gratis ook gratis voor wie in een ziekenhuis verzorgd wordt en voor sociaal kwetsbare groepen. In andere gevallen moeten mensen hun medicijnen betalen. Ouderlingen, betrokkene is 77 jaar oud, kunnen verzorgd worden en opgevangen worden in rusthuizen."

Wat moet worden begrepen onder "sociaal kwetsbare groepen"? Impliceert de adviserend geneesheer dat verzoekster onder deze bevolkingscategorie zou vallen? Op welke wijze wordt dit dan wel beoordeeld?

Verzoekster zal alleszins niet in een ziekenhuis verblijven, waardoor deze vermelding niet ter zake doet. Wat betreft de mogelijkheid tot verzorging in een rusthuis, stelt verzoekster zich ernstige vragen. De recentste bron waarop de adviserend geneesheer zich baseerde om tot deze stelling te komen, vermeldt enkel (p. 109):

"The State Health Care Development Programme for 2011-2015 "Salamatty Kazakhstan" envisages several measures to strengthen palliative care and develop gerontological services, including:- (iii)

Improvement of health care for older people Using a comprehensive approach in addressing medical, biological, social and psychological needs of older people.

Hieruit blijkt overduidelijk dat de zorg voor ouderen in Kazachstan absoluut niet "op punt" staat en er drastische verbeteringen nodig zijn. Om hieruit evenwel af te leiden dat opvang in rust- en verzorgingstehuizen mogelijk is, is wel erg optimistisch. Bovendien vermeldt diezelfde bron uitdrukkelijk dat dergelijke rusthuizen privéinstellingen zijn (p. 109), wat betekent dat zij "exclusief" zijn, wat zo veel betekent als bijzonder duur.

Nergens vermeldt de geneesheer-adviseur wat de kosten zijn van een behandeling in dergelijke privéinstelling, waardoor ook niet kan worden geoordeeld of verzoekster deze kost met haar zeer beperkte pensioen zou kunnen dragen en of zij dus daadwerkelijk toegang zou hebben tot deze exclusieve diensten.

Wat betreft dit beperkte pensioen wijst verzoekster op het feit dat zij geen recht heeft op ouderdomspensioen, dat zijn niet invalide werd verklaard doch dat zij inderdaad een (bijzonder beperkt) solidariteitspensioen ontving. Zij ontving maandelijks een 150,00 euro. Het hoeft geen betoog dat dit bedrag manifest ontoereikend is voor de betaling van een verblijf in een privé-rusthuis. Mocht verweerster het hiermee oneens zijn, nodigt verzoekster haar uit meer informatie te verschaffen omtrent waar en voor welke prijs opvang in een rusthuis mogelijk is.

Uit al wat voorafgaat blijkt duidelijk dat de geneesheer-adviseur tegenstrijdig is in zijn advies, zich niet heeft gehouden aan zijn deontologische verplichtingen en zijn bevindingen op geen enkele wijze onderbouwt, minstens op manifest ontoereikende wijze. Bijgevolg schendt verweerster met de argumentatie van de

beslissing d.d. 15 januari 2018 tot ongegrondverklaring van de aanvraag haar formele en materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en beginsel van behoorlijk bestuur/in samenhang gelezen met artikel 9terVw."

2.3 In een derde middel voert verzoekster de schending aan 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).

Ter adstruering ervan zet zij het volgende uiteen:

"Middel 3 - schending artikel 3 EVRM

Schending van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (4 nov.1950).

Artikel 3 EVRM bepaalt als volgt:

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

De beslissingen d.d. 15 januari 2018 zorgen ervoor dat verzoekster naar haar land van herkomst zou moeten terugkeren, ofschoon zij daar geen naaste familie of opvangmogelijkheid heeft die haar de zorg kunnen bieden die zij absoluut nodig heeft. Dat zij daadwerkelijk hulp in de vorm van mantelzorg nodig heeft, blijkt afdoende uit de verschillende medische attesten, gevoegd aan dit verzoekschrift.

In Kazachstan is verzoekster volstrekt op zichzelf aangewezen, en betekent zij wegens haar dementie een gevaar voor zichzelf. In Kazachstan is het tevens niet mogelijk zich te laten opnemen in een gespecialiseerd centrum voor de behandeling van dementie - een opname is slechts mogelijk voor een maximale periode van anderhalve maand, nadat men een zeer strenge en langdurige selectieprocedure

heeft doorlopen. Na deze periode is men terug volledig op zichzelf aangewezen; er bestaat geen thuishulp, thuisverpleging of mantelzorg die zich over verzoekster zouden kunnen ontfemen en haar de nodige hulp en zorg verlenen.

Zie: Stuk 9

Zoals dokter C. in haar standaard medisch attest d.d. 27 januari 2017 laat optekenen, zou een terugkeer naar het thuisland en een volledig terugvallen op zichzelf erg gevaarlijke situaties in de hand kunnen werken. Verzoekster is absoluut niet in staat nog voor zichzelf te zorgen en in haar eigen levensonderhoud te voorzien. Momenteel ontvangt verzoekster de nodige zorg, hulp en ondersteuning van haar dochter en kleindochters. Zij woont momenteel in bij haar dochter, die er samen met haar eigen dochters voor zorgt dat verzoekster haar medicijnen inneemt, haar dagdagelijkse verzorging en hygiëne krijgt, geen maaltijden overslaat, niet zelf aan de slag gaat met huishoudelijk apparatuur, haar doktersafspraken nakomt, enzovoorts.

De adviseur-arts stelt in zijn advies d.d. 11 januari 2018 dat verzoekster een pensioen geniet, waarmee hij impliceert dat zij zelfredzaam zou zijn in Kazachstan. Om dit pensioen te ontvangen dient verzoekster zich echter - volgens het in Kazachstan geldende systeem - aan te melden bij een loket van de pensioendienst,

alwaar zij op vertoning van haar pensioenkaart het schamele bedrag in ontvangst kan nemen. Het is echter meermaals voorgekomen dat verzoekster vergat dit pensioen af té halen, of dat zij bij thuiskomst reeds al haar geld kwijt was. Zij kon zich dan niet herinneren waar dit heen gegaan was; misschien gaf ze het weg, misschien verloor ze het, misschien werd het gestolen... Zij kon hierop geen antwoord bieden. De laatste twee jaar heeft verzoekster zo geen pensioen genoten.

Gelet het feit dat het geheugen van verzoekster - gezien haar progressieve ziekte - er drastisch op achteruit gegaan is in het afgelopen anderhalf aar, is de kans dat zij zich daadwerkelijk herinnert haar pensioen af te halen en met dat pensioen thuis te komen, zeer klein te noemen, in dat geval zou zij dan ook volstrekt verloren zijn. Ook het feit dat medische opvolging in Kazachstan in principe mogelijk is, betekent niet dat verzoekster hier ook daadwerkelijk, toegang toe heeft.

Vooreerst worden oudere mensen gezien als "opgebrand", een verlies van tijd en geld. Dit is ook de boodschap die de dochter van verzoekster kreeg toen zij verzoekster uitvoerig wilde laten onderzoeken in Kazachstan. Dat de ouderenzorg absoluut geen prioriteit geniet in Kazachstan en verre van op punt staat, blijkt uit de geciteerde bron supra aangehaald.

Ten tweede zou verzoekster zelf moeten zorgen voor het vastleggen én nakomen van doktersafspraken, waar zij absoluut niet meer toe in staat is!

Dat de ziekte waaraan verzoekster lijdt ernstig en ongeneeslijk is, werd door Uw Raad reeds bevestigd in haar arrest d.d. 11 januari 2013 (zie supra) en het arrest volgend op de onontvankelijkheidsbeslissing in deze zaak.

Verzoekster zou bij een gedwongen terugkeer naar Kazachstan geen broodnodige hulp in de vorm van mantelzorg krijgen; zij zou zich hooguit slechts anderhalve maand kunnen laten opnemen in een gespecialiseerd centrum, waarna zij opnieuw op straat terecht zou komen; zij zou de kost van de opname in een privé-ouderentehuis niet kunnen dragen, noch zou zij zich, gelet op haar ziekte, kunnen aanpassen aan een nieuwe omgeving zonder enige gekende gezichten; zij zou zelf moeten instaan voor het maken en opvolgen van doktersafspraken; zij zou zelf moeten instaan voor het afhalen van haar pensioentje; zij zou tot slot zelf moeten instaan voor alle dagdagelijkse huishoudelijke en persoonlijke taken (hygiëne, koken, boodschappen doen, poetsen,...). Al deze zaken zijn in de huidige toestand van verzoekster - toestand die er alleen op achteruit zal gaan, zoals ook bevestigd in het standaard medisch attest - onmogelijk.

Haar familie in België omschrijft verzoekster letterlijk: "precies een klein kind", zij is fysiek oké maar neemt absoluut geen initiatief, moet alles voor zich laten doen, verzorgt zich niet,...

Verzoekster verloor één maal de sleutel van het appartement van haar dochter, waar zij woonde, en had zichzelf buiten gesloten. Zij kon niet terug het appartement binnen en ging "op de dool", verward en niet wetende waar zij was. Gelukkig werd zij even buiten het gebouw door haar kleindochter opgemerkt en terug mee naar binnen geloodst.

Daarnaast dient de nodige nadruk gelegd te worden op het woord "kennelijk" in de wettekst van artikel 9ter Vw. Volgens rechtspraak duidt dit woord op datgene "waarvan het bestaan of de aard voor een redelijke geest dermate overtuigend als aannemelijk overkomt dat nader onderzoek niet nodig lijkt"¹⁰.

In casu zou het terugsturen naar het land van herkomst van een persoon die daar geen enkele langdurige opvang- of zorgmogelijkheid heeft en die absoluut niet zelfredzaam is, die zal blijven aftakelen en helemaal geen besef meer zal hebben over verzorging, voeding, medicatie en de dagdagelijkse huishoudelijke taken, kennelijk een risico inhouden op schending van de fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De bestreden beslissingen schenden aldus artikel 3 EVRM.

10 Zie o.m. RvS 12 augustus 1992, nr. 40.082; RvS 21 augustus 1992, nr. 40.121; RvS 29 december 1993, nrs. 45.539 en 45.540; RvS 8 september 1994, nr. 48.989, Rev.dr.étr. 1994, 605, inzake de toepassing van artikel 52 Vw. oude wetgeving (in asielzaken) waarbij de aanvraag kan worden onontvankelijk verklaard wanneer die 'kennelijk' ongegrond bleek, zie ook RvS 11 maart 1993, nr. 42.260; RvS 29 april 1997, nr. 66.096, T.Vreemd. 1997, 295."

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

Waar verzoekster verwijst naar het beginsel van behoorlijk bestuur, wijst de Raad er vooreerst op dat het middelonderdeel slechts ontvankelijk is in de mate dat verzoekster de schending aanvoert van een concreet beginsel.

Verzoekster verwijst in haar betoog naar de artikelen 2 en 3 van de wet 29 juli 1991 (hierna: de wet van 29 juli 1991) betreffende de uitdrukkelijke motiveringsplicht van de bestuurshandelingen en naar artikel 62 van de vreemdelingenwet.

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

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of 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.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoekster ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in Kazachstan. Hij geeft eveneens aan dat het voorgelegde medische dossier geen medische tegenindicatie om te reizen staat en motiveert omtrent de omkadering. De ambtenaar-geneesheer besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Kazachstan, is.

In de tweede bestreden beslissing wordt onder verwijzing naar artikel 7, eerste lid 1 van de vreemdelingenwet vastgesteld dat verzoekster in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten. De gemachtigde specificeert dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum. Verzoekster betwist deze motivering niet.

Deze motiveringen zijn, in tegenstelling tot wat verzoekster meent, pertinent en draagkrachtig. Ze laten verzoekster toe haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In de mate dat verzoekster aangeeft het niet eens te zijn, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen. De zorgvuldigheidsplicht, waarvan verzoekster eveneens de schending

aanvoert, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan verzoekster eveneens de schending aanvoert.

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

“§ 1

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

(...)

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

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

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoekster ontvankelijk, doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoekster op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in het land van herkomst, Kazachstan. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 11 januari 2018, hetgeen luidt als volgt:

“Geachte heer,

P., N. (R.R: ...) Vrouwelijk nationaliteit: Kazachstan geboren te Alma ata op (...)1940

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. P. N. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op (...)2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 27/01/2017 van Dr. N. C. (huisarts): belangrijke desoriëntatie in ruimte en tijd bij aankomst op de luchthaven v. Zaventem en opvallende geheugenproblemen, waardoor de neuroloog een beginnende dementie denkt vast te stellen, op 09/01/2017 een syncope die nog verder onderzocht wordt – medicatie: Donepezil
- Consultatieverslag d.d. 31/10/2016 van Dr. L. P./V. I./V. V. d. K./K. V. p. (internist-geriater) van de raadpleging d.d. 28/10/2016: patiënte is alleen met het vliegtuig uit Kazachstan naar België gekomen; op bezoek bij haar dochter, gedesoriënteerd in ruimte en tijd, vergeet wat ze recent gezegd heeft, alles uit het verleden is goed gekend, KO: veneuze insufficiëntie onderste ledematen, CT schedel: corticosubcorticale atrofie, MMSE 21/29, EKG: nl, labo: nl – vermoedelijk beginnende dementie
- Verslag CT hersenen d.d. 28/10/2016 van Dr. B. S. (radioloog): corticosubcorticale atrofie, lichte acute sinusitis rechts maxillair
- Brief van de kleindochter van betrokkene, Mevr. K. E. d.d. ?? met een beschrijving van het gedrag van haar grootmoeder
- Consultatieverslag d.d. 20/01/2017 van Dr. L. d. F. (neuroloog in opleiding) gevalideerd door Dr. M. V. (Internist-neurolog): metalen bedekking bovenste tandenrij, dementieel beeld, was leerkracht Frans, Donepezil gestart op 28/10/2016, op 02/01/2017 val 's nachts voorover van toilet: stop Donepezil op 03/01/2017, MMSE 18/30 (vertaling opdrachten door kleindochter), toont bewuste licht ontremde patiënt met desoriëntatie in tijd en goede oriëntatie in ruimte, klinisch neurologisch onderzoek: volledig nl, EEG: nl – diagnose: mictionele neuro-cardiogene syncope op 02/01/2017 en planning Holter-monitoring met aansluitend consult cardio ter uitsluiting van een AV-blok, op vraag van patiënte werd geen vervolgraadpleging neurologie gepland.

Uit der ter staving van de aanvraag weerhoud ik dat het gaat om een 77-jairge vrouw die zou lijden aan een beginnende ouderdomsdementie waarvoor de medicamenteuze therapie met donepezil, een cholinesterase inhibitor gebruikt als anti-Alzheimer middel op 03/01/2017 gestopt werd omdat vermoed werd dat die een nachtelijke syncope (flauwvallen) uitgelokt zou hebben.

Bespreking:

Mevr. P. neemt geen andere chronische medicatie en is in goede algemene lichamelijke gezondheid.

De CT-hersenen toont normale, aan de leeftijd gecorreleerde hersenverschrompeling (corticosubcorticale atrofie) zonder indicaties voor andere hersenpathologie, Lewy-body-dementie of vasculaire dementie.

Het klinische neurologische onderzoek is volledig normaal (ook geen indicatie voor Parkinson-dementie: o.a. geen vertraagde bewegingen/verkorte paslengte/poker face (hypomimiek)/tandradrigiteit).

De MMSE toont vooral een desoriëntatie in tijd (1/5) en een slecht kortetermijngeheugen (delayed recall 0/3, serial-7: 1/5), wat niet noodzakelijk wijst op dementie en ook gewone ouderdomsvergeetachtigheid kan zijn.

De medicamenteuze behandeling die opgestart werd omwille van een vermoeden van Alzheimerdementie is controversieel, gezien het beperkte positieve effect (als er al een positief effect kan vastgesteld worden) niet opweegt tegen de ongewenste effecten. Eén van de ongewenste effecten kan syncope zijn door vertraging van het hartritme (bradycardie) door het veroorzaken van een AV-blok. Een verslag van de geplande Holter-monitoring (=24-uurs EKG registratie) en het cardiologische consult voor een vermoeden van een syncope op een AV-blok (geblokkeerde elektrische geleiding in het hart, waardoor het hart te traag klopt of stopt met kloppen) werd niet meer aan het voorliggende dossier toegevoegd.

Het EKG (filmpje van het hart) afgenomen op 28/10/2016, voor de start van donepezil, was volledig normaal en toonde dus geen AV-blok (verlengde PQ-tijd = 1^{ste} graads AV-blok, sporadisch geen QRS-complex na een P-top = 2^{de} graads AV-blok, geen verband meer tussen QRS-complexen en P-toppen = 3^{de} graads AV-blok), zodat het eerder aannemelijk is dat de syncope inderdaad door donepezil veroorzaakt werd.

Het voorgelegde medische dossier staat geen medische tegenindicatie om te reizen.

Volgens de geriater is het tijd dat de familie uitkijkt naar een betere omkadering (mantelzorg voor dagdagelijks functioneren) en naar een rustoord in de toekomst. Het lijkt mij voor betrokkene opportuun dat de omkadering in haar moedertaal kan gebeuren.

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 is:

Aanvraag MedCOI van 22/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9957

Aanvraag MedCOI van 13/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10202

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist/geriater/cardioloog beschikbaar is in Kazachstan.

Anti-Alzheimer medicatie (donepezil en galantamine) is beschikbaar.

Geriatrische opvang 24/7 in een rusthuis is beschikbaar.

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

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 sterkt uiteen kan lopen. 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 systeem dat in België bestaat. 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.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst Kazachstan.

Er bestaat geen publieke ziekteverzekering in Kazachstan. Men werkt er met een lijst van 'sociaal belangrijke of gevaarlijke aandoeningen'. De zorgen voor deze aandoeningen zijn gratis en dat zijn ze voor alle burgers. De kosten voor andere zorgen betaalt de patiënt zelf. Patiënten hebben het recht hun zorgverschaffer te kiezen.

De regering van Kazachstan investeert volop in dit systeem zodat de gewaarborgde zorgen op een degelijk niveau verschaft kunnen worden.

Medicatie is ook gratis voor wie in een ziekenhuis verzorgd wordt en voor sociaal kwetsbare groepen. In andere gevallen moeten mensen hun medicijnen betalen. Ouderlingen, betrokkene is 77 jaar oud, kunnen verzorgd en opgevangen worden in rusthuizen.

Betrokkene lijdt aan wat kan omschreven worden als een mentale aandoening. Bij Resolutie 468 van 30 maart 2000 categoriseerde de overheid mentale ziekten tot "gevaarlijke aandoeningen". Betrokkene hoeft dus niet te betalen voor de nodige zorgen.

Wat betreft het systeem van sociale zekerheid in Kazachstan kunnen we het volgende melden. Er is financiële sociale bijstand beschikbaar voor burgers die niet over voldoende inkomsten of middelen beschikken. Het bedrag wordt aangepast aan de individuele situatie. Er wordt een ouderdomspensioen voorzien voor mannen (vanaf 63 jaar) en vrouwen (vanaf 58 jaar) die ten minste 35 jaar bijgedragen hebben. Voor zij die aan deze voorwaarden niet voldoen, bestaat een solidariteitspensioen. Betrokkene is 77 jaar oud en maakt dus zeker aanspraak op deze bijdrage. Verder is er ook een invaliditeitspensioen voor mensen die invalide verklaard zijn.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie momenteel nog geen risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. P. en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling met omkadering in een rusthuis beschikbaar en toegankelijkheid is in Kazachstan.

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

Verzoekster hekelt het besluit van de ambtenaar-geneesheer waarin hij enerzijds stelt dat zij lijdt aan "ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie" en anderzijds dat de aandoening "momenteel nog geen risico inhoudt" voor haar leven of fysieke integriteit. Naar haar mening kan uit de bestreden beslissing niet worden afgeleid op welke motieven de ambtenaar-geneesheer zich baseert om tot deze vaststellingen te komen. Zij vervolgt dat de ambtenaar-geneesheer door dit te beweren de diagnose gesteld door dokters C., P. en D. F. zonder omhalen en enige motivering naast zich heeft neergelegd, nu zij duidelijk stellen dat verzoekster lijdt aan dementie en zij hulp behoeft in de vorm van mantelzorg.

De Raad wijst er in de eerste plaats op dat het de ambtenaar-geneesheer toekomt te oordelen of is voldaan aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet gestelde vereisten. Er dient hierbij te worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt en de Raad zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats kan stellen. Er kan van de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van zijn medisch advies niet worden vereist dat hij verwijst naar stavingstukken, noch dat hij zich moet steunen op feitelijke elementen of bijkomende vaststellingen. Evenmin kan de ambtenaar-geneesheer ertoe verplicht worden de beweegredenen voor de vaststellingen in zijn medisch advies te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

Vervolgens merkt de Raad op dat waar verzoekster verwijst naar het standaard-medisch getuigschrift opgesteld door dokter C., hieruit blijkt dat onder de subtitel "B/ DIAGNOSE (...)" wordt opgetekend dat verzoekster lijdt aan "*Beginnende dementie (...)*". In het consultatieverslag van onder meer dokter P., wordt aangegeven: "*Inderdaad vermoedelijk beginnende dementie*". In het consultatieverslag van dokter D. F. staat te lezen: "*76-jarige patiënte met gekend dementieel beeld met MMSE van 18/30, waarvoor inname van Donepezil 5mg, raadpleegt naar aanleiding van een mictionele syncope met vreemde bewegingen en geluiden. Geen duidelijke post-ictale verwardheid, wel partiële amnese voor het gebeuren. EEG was niet epileptisch gestoord. We vermoeden een neuro-cardiogene syncope. Donepezil werd dan ook gestopt gehouden en een Holter-monitoring en raadpleging cardiologie werden gepland, met vraag naar eventueel AV-blok. In functie van de cardiale bevindingen zal worden beslist om Donepezil al dan niet te herstarten. Op vraag van patiënte werd voorlopig geen vervolgraadpleging gepland. Wij zien haar graag terug po uw indicatie.*"

De Raad merkt bijgevolg op dat gelet op de inhoud van deze verslagen verzoekster in haar verzoekschrift er een beperkte lezing op na houdt. Meer in het bijzonder verwijzen het standaard-medisch getuigschrift van dokter C. en het consultatieverslag van dokter P. op een "*beginnende dementie*", waarbij dokter P. nog aangeeft dat het "*vermoedelijk*" om een beginnende dementie gaat en het aldus geen zekerheid betreft.

Tevens merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer in het medisch advies van 11 januari 2018 uitdrukkelijk naar voormelde verslagen verwijst en vervolgens (uitgebreid) motiveert:

"Mevr. P. neemt geen andere chronische medicatie en is in goede algemene lichamelijke gezondheid. De CT-hersenen toont normale, aan de leeftijd gecorreleerde hersenverschrompeling (corticosubcorticale atrofie) zonder indicaties voor andere hersenpathologie, Lewy-body-dementie of vasculaire dementie.

Het klinische neurologische onderzoek is volledig normaal (ook geen indicatie voor Parkinson-dementie: o.a. geen vertraagde bewegingen/verkorte paslengte/poker face (hypomimiek)/tandradrigiteit).

De MMSE toont vooral een desoriëntatie in tijd (1/5) en een slecht kortetermijngeheugen (delayed recall 0/3, serial-7: 1/5), wat niet noodzakelijk wijst op dementie en ook gewone ouderdomsvergeetachtigheid kan zijn.

De medicamenteuze behandeling die opgestart werd omwille van een vermoeden van Alzheimerdementie is controversieel, gezien het beperkte positieve effect (als er al een positief effect kan vastgesteld worden) niet opweegt tegen de ongewenste effecten. Eén van de ongewenste effecten kan syncope zijn door vertraging van het hartritme (bradycardie) door het veroorzaken van een AV-blok. Een verslag van de geplande Holter-monitoring (=24-uurs EKG registratie) en het cardiologische consult voor een vermoeden van een syncope op een AV-blok (geblokkeerde elektrische geleiding in het hart, waardoor het hart te traag klopt of stopt met kloppen) werd niet meer aan het voorliggende dossier toegevoegd.

Het EKG (filmpje van het hart) afgenomen op 28/10/2016, voor de start van donepezil, was volledig normaal en toonde dus geen AV-blok (verlengde PQ-tijd = 1^{ste} graads AV-blok, sporadisch geen QRS-complex na een P-top = 2^{de} graads AV-blok, geen verband meer tussen QRS-complexen en P-toppen = 3^{de} graads AV-blok), zodat het eerder aannemelijk is dat de syncope inderdaad door donepezil veroorzaakt werd."

Verzoekster meent een tegenstrijdigheid te lezen tussen de zinsnede "*wat niet noodzakelijk wijst op dementie en ook gewone ouderdomsvergeetachtigheid kan zijn*" en de zin "*Betrokkene lijdt aan wat kan omschreven worden als een mentale aandoening*" waaruit verzoekster afleidt dat de ambtenaar-geneesheer erkent dat zij lijdt aan dementie. Verderop in haar verzoekschrift maakt verzoekster

wederom gewag van een volledige tegenspraak tussen wat dokters C., P. en D. F. hebben gediagnosticeerd en het besluit van de ambtenaar-geneesheer.

Zoals verzoekster echter zelf aangeeft, ontkent de ambtenaar-geneesheer in wezen niet dat zij lijdt aan dementie, hij concludeert immers ouderdomsvergeetachtigheid *“of beginnende dementie”* zodat hij beide opties vermeldt. Verzoekster kan overigens ook niet worden bijgetreden in haar stelling dat de bij haar aanvraag gevoegde stukken geen twijfel zouden laten bestaan over het feit dat zij dementerend is. Het weze herhaald dat men hierin tevens aangeeft dat het *“vermoedelijk”* om *“beginnende dementie”* zou gaan. Gelet op deze elementen, de vrije beoordelingsbevoegdheid waarover de ambtenaar-geneesheer bij het opstellen van een medisch advies verstrekt in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet beschikt en de onbevoegdheid van de Raad om zich wat deze beoordeling betreft in diens plaats te stellen, komt het besluit van de ambtenaar-geneesheer dat het gaat om *“ouderdomsvergeetachtigheid of beginnende dementie”* de Raad dan ook niet kennelijk onredelijk voor.

Daarnaast blijkt uit het medisch verslag dat er evenzeer een motivering omtrent mantelzorg in wordt opgenomen, meer bepaald oordeelt de ambtenaar-geneesheer:

“Volgens de geriater is het tijd dat de familie uitkijkt naar een betere omkadering (mantelzorg voor dagdagelijks functioneren) en naar een rustoord in de toekomst. Het lijkt mij voor betrokkene opportuun dat de omkadering in haar moedertaal kan gebeuren.”

De Raad merkt ook op dat uit het verslag van 11 januari 2018 tevens blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen, een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst waarbij hij onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen vaststelt dat de opvolging en behandeling bij een internist/geriater/neuroloog/cardioloog en dat anti-Alzheimer medicatie (donepezil en galantamine) beschikbaar zijn. Tevens komt hij tot het besluit dat geriatrische opvang *“24/7”* in een rusthuis beschikbaar is.

Verzoekster betoogt dat op heden reeds nood is aan mantelzorg is. Dit wordt echter door de ambtenaar-geneesheer niet als dusdanig ontkend. De ambtenaar-geneesheer stelt de mening te zijn toegedaan dat het voor verzoekster opportuun is dat de omkadering in haar moedertaal kan gebeuren en verwijst naar de beschikbaarheid van geriatrische opvang *“24/7”*. In de mate dat verzoekster wenst aan te voeren dat er in de toekomst nood zou zijn aan uitgebreidere verzorging of omkadering, betreft dit een hypothetisch betoog waarmee vandaag geen rekening kan worden gehouden.

Voor het overige spitst verzoekster haar betoog toe op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen waarbij zij bedenkingen uit. Zij erkent hierbij dat de ambtenaar-geneesheer onderzoek deed naar het *“sociaal-vangnet”* in Kazachstan, meer specifiek wat betreft de kosten voor gezondheidszorg en de mogelijkheid tot opname in een rusthuis, waarna zij het motief citeert waaruit blijkt dat er wordt gewerkt met een lijst van ‘sociaal belangrijke of gevaarlijke aandoeningen’, de zorgen ervoor gratis zijn voor alle burgers en dat de kosten voor andere zorgen door de patiënt zelf moeten worden betaald. Tevens citeert zij het motief omtrent de medicatie die gratis is voor wie in een ziekenhuis verzorgd wordt en dat ouderlingen kunnen worden verzorgd en opgevangen in rusthuizen. Ook de bron waarnaar wordt verwezen omtrent de mogelijkheid tot verzorging in een rusthuis stelt verzoekster in vraag. Verzoekster beperkt zich dan ook tot het uiten van haar twijfel omtrent de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer zonder deze op concrete wijze te weerleggen, laat staan aan te tonen welke concrete zorgen of medicatie voor verzoekster niet toegankelijk zouden zijn. In de mate dat verzoekster wenst te verwijzen naar het stuk 9 gevoegd bij haar verzoekschrift, merkt de Raad op dat in het voormelde stuk wordt verwezen naar de opname in *“psych neurological clinics”* terwijl de stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies verwijst, uitdrukkelijk handelen over *“geriatric care, 24/7 care in a nursing home”*. Het geciteerde motief uit bladzijde 109 van de bron *“Health systems in transition”* vermeldt enkel de verwachte verbeteringen. Verzoekster toont niet aan waaruit zou blijken dat de betreffende rusthuizen privéinstellingen zijn. In zoverre verzoekster doelt op de *“palliative care”*, toont zij niet aan hieronder te vallen. Het komt overigens niet de Raad toe de argumenten van verzoekster te destilleren. Verzoekster gaat met haar kritiek ook voorbij aan volgend motief uit het medisch advies: *“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 sterkt uiteen kan lopen. 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 systeem dat in België bestaat. 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."

Verzoekster toont overigens ook het belang niet aan bij haar vragen omtrent ziekenhuiskosten en de daarmee verwante kosten nu zij aangeeft alleszins niet in een ziekenhuis te zullen verblijven waardoor deze vermelding naar haar mening niet ter zake doet. Verzoekster neemt ook meermaals de financiële toegankelijkheid onder de loep. De Raad benadrukt echter dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet op zich niet oplegt dat de ambtenaar-geneesheer steevast een concrete raming zou moeten maken van de kostprijs van de benodigde zorgen in het herkomstland, zoals verzoekster lijkt voor te houden doorheen haar betoog. Wel moet redelijkerwijze kunnen worden aangenomen dat verzoekster toegang zal hebben tot de nodige medische zorgen, hetgeen blijkt uit het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer. Waar zij betoogt dat zij geen recht heeft op een ouderdomspensioen, niet invalide werd verklaard, doch wel een bijzonder beperkt solidariteitspensioen ontvangt, staat zij dit betoog niet. Ook toont verzoekster niet aan dat stavingstukken in die zin zouden zijn overgemaakt aan de gemachtigde van de staatssecretaris bij haar aanvraag om machtiging.

Samenvattend op dit punt kan worden vastgesteld dat verzoekster – summier – verwijst naar de motieven van de ambtenaar-geneesheer, doch ze niet als dusdanig weerlegt. Verzoekster beperkt zich in wezen tot het aangeven het niet eens te zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer en verwijst opnieuw naar de door haar voorgelegde stukken bij de aanvraag. Waar verzoekster verwijst naar het geattesteerde, benadrukt de Raad dat hij zich niet in de plaats kan stellen van het bestuur. De Raad kan in dit verband slechts benadrukken dat het hem, als annulatierechter, niet toekomt om de evaluatie over te doen (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)) en wijst erop dat het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelend geneesheer, op zich niet leidt tot het besluit dat zijn oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). De Raad benadrukt dienaangaande dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoekster naar behoren te verzorgen en *in casu* vanuit dit oogpunt levenslang medicatie nodig acht, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoekster enerzijds door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt. De Raad kan hierbij slechts nagaan of de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer niet zijn gebaseerd op een gebrekkige of onjuiste feitenvinding en of geen incorrecte toepassing werd gemaakt van de toepasselijke wets- of reglementaire bepalingen, hetgeen niet wordt aangetoond.

Waar verzoekster nog meent dat de ambtenaar-geneesheer de behandelend-geneesheer en een specialist diende te raadplegen, evenals in de mate dat verzoekster aangeeft dat zij diende te worden onderzocht, wijst de Raad op artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet dat voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven. Uit de tekst van artikel 9ter van de vreemdelingenwet kan geenszins een verplichting worden afgeleid om verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen. Zoals hierboven aangegeven, behoort het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische elementen, inclusief de medische attesten die worden voorgelegd bij de aanvraag, uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer die hierbij volledig wordt vrijgelaten. Het behoort tevens tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij de voorgelegde attesten voldoende acht om een advies te kunnen verstrekken nopens het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet vermelde risico en de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de vreemdeling verblijft. Er blijkt ook niet dat het gegeven dat

de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet persoonlijk heeft onderzocht, afbreuk doet aan de door hem gedane vaststellingen.

Waar verzoekster nog verwijst naar de medische deontologie en in de mate dat zij ook de Code van Geneeskundige Plichtenleer viseert, dient nog te worden opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code van de Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekster zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden. In dit kader herhaalt de Raad dat – onder meer wat betreft het inwinnen van advies bij de behandelende arts en de onderzoeksmogelijkheid – ook niet wordt aangetoond dat onzorgvuldig zou zijn gehandeld.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM voert verzoekster een uitgebreid betoog. Hierbij moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

De Raad herinnert er nog aan dat voormeld artikel van het EVRM vooreerst vereist dat verzoekster er blijk van geeft dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico lopen te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Het EHRM stelt dat het in principe aan de verzoekende partij toekomt om een begin van bewijs te leveren van zwaarwegende gronden die aannemelijk maken dat zij bij verwijdering naar het land van bestemming zal worden blootgesteld aan een reëel risico op onmenselijke behandeling, zodat inzonderheid een blote bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich niet volstaat om een inbreuk uit te maken op artikel 3 van het EVRM (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754). Een eventualiteit dat artikel 3 van het EVRM kan worden geschonden, volstaat op zich niet. (RvS 14 maart 2002, nr. 104.674; RvS 27 maart 2002, nr. 105.233; RvS 28 maart 2002, nr. 105.262).

In het kader van de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM herhaalt verzoekster de elementen uit haar betoog. Zoals hoger reeds uiteengezet, werden echter de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en kan het standpunt van verzoekster de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster verliest uit het oog dat het haar toekomt om aan te tonen dat zij een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar haar herkomstland en voldoet hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Algemeen samengevat kan worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan is die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekster aangehaalde elementen met betrekking tot haar medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. Verzoekster beperkt zich in wezen tot het herhalen van de elementen uit haar aanvraag. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet werd gevoerd of dat een doorgedreven analyse zou ontbreken. Zij kan dan ook niet worden bijgetreden waar

zij meent dat het volstrekt onduidelijk is waarop de ambtenaar-geneesheer zijn conclusie baseert waar hij stelt dat er 'momenteel' nog geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit van mevrouw P. Dat de ambtenaar-geneesheer tot een ander besluit komt dan de behandelende geneesheer impliceert niet dat de motivering van de ambtenaar-geneesheer gebaseerd is op motieven die niet aan de realiteit beantwoorden. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

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

3. Korte debatten

Verzoekster 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. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 186 euro dient te worden terugbetaald.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

Het door de verzoekende partij onverschuldigd gekweten rolrecht ten belope van 186 euro dient te worden terugbetaald.

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN