

Arrest

nr. 212 856 van 26 november 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. MA
Jacques Pasturlaan 6A
1180 UKKEL

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 Chinese nationaliteit te zijn, op 29 mei 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 26 april 2018 waarbij aan de op 29 maart 2018 ingediende aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, geen gunstig gevolg werd gegeven en waarbij het BIVR niet langer verlengd 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 de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 1 juni 2018 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 4 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 9 november 2018.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat L. MA verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die loco advocaat D. MATRAY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 maart 2018 dient de verzoekende partij een aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in, die 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) en artikel 13 van de vreemdelingenwet op 27 april 2017 was toegestaan.

1.2. Op 26 april 2018 wordt beslist dat het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister (BIVR) niet langer verlengd mag worden en wordt de aanvraag aldus geweigerd. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“S., M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

Geboren te JIANGSU op 17.11.1980

Nationaliteit: China

Adres: (..)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 29/03/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 22/12/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 27/04/2017 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden:

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 24/04/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene/n dient door uw diensten te worden ingehouden.”

1.3. Op 26 april 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 heer,

Naam + voornaam: S., M. (..)

geboortedatum: 17.11.1980

geboorteplaats: JIANGSU

nationaliteit: China

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe 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 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:

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 29/03/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter, werd geweigerd op 26/04/2018.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In wat als een enig middel kan worden beschouwd betoogt de verzoekende partij als volgt:

“Verzoeker meent volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de beslissing van niet-verlenging van het verblijfsrecht en van het bevel om het grondgebied te verlaten:

- Schending van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, met name de artikelen 2 en 3;
- Schending van het artikel 62 van de Vreemdelingenwet;
- Schending van het beginsel van goed bestuur;
- Maken van een kennelijke beoordelingsfout;
- Schending van het algemene rechtsbeginsel waarbij de administratieve bevoegdheid gehouden is te beslissen rekening houdend met alle pertinente elementen van de zaak.

3.A.

Het medisch advies dd. 24 april 2018 welke de basis vormt van de betwiste beslissing van niet-verlenging van het verblijfsrecht concludeert het volgende:

. de HLA-B27 positieve S.A. met sacro-ileïtis zou geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling van de Heer S., gezien opvolging en behandeling (TNF-remmers = anti-TNF-medicatie) beschikbaar én toegankelijk zouden zijn in China;

. er zou vanuit medisch standpunt geen bezwaar meer zijn tegen een terugkeer naar China.

De arts-adviseur van verwerende partij heeft zich hierbij niet de moeite getroost om de Heer S. zelf te onderzoeken, zodat de Heer S. ook onder andere niet de mogelijkheid werd gegeven deze te informeren over diens nieuwe aandoening mbt de aanhoudende epilepsieaanvallen, en de arts-adviseur heeft zich enkel gebaseerd op een verslag van de reumatoloog van eind januari 2018, wat ook al weer drie maanden oud was op het moment van diens eigen verslag op 24 april 2018.

Daarenboven is de belangrijkste bron van de arts-adviseur van verwerende partij om te stellen dat opvolging en behandeling beschikbaar én toegankelijk zouden zijn in China een niet-publieke databank die bijgevolg niet kan gecontroleerd worden. Hierdoor wordt verzoeker de mogelijkheid ontnomen om om het even wat te toetsen of te weerleggen.

Verder, uit het niets en als een helderziende stelt de arts-adviseur dat nood aan mantelzorg niet aan de orde is, dat de Heer S. in staat is om te reizen en dat hij kan gaan werken in China waardoor hij inkomsten kan genereren. Hierbij houdt de arts-adviseur geenszins rekening met de fysieke toestand van verzoeker, en evenmin met het praktische dagdagelijkse leven van verzoeker (=volledige afhankelijkheid van derden;...).

Welnu, verzoeker is niet in staat om te reizen. Hij zou in China ook niet in staat zijn om te werken en dus aldaar niet in staat zijn om een inkomen te hebben. Hij zou tenslotte in China ook op niemand kunnen terug vallen die hem kan én wil helpen of steunen, wat hij dagdagelijks nodig heeft.

Tenslotte, enkele types van ziekteonkostenverzekering worden door de arts-adviseur opgesomd zonder een daadwerkelijke toetsing aan de situatie van de Heer S. (komt hij daar überhaupt voor in aanmerking??) en zonder rekening te houden met het feit dat de realiteit van deze verzekeringen in de Volksrepubliek China helemaal anders is (zoals onder punt 2. uiteengezet), noch met geografische factoren (waar zou de Heer S. wonen, op het platteland of in de stad?).

Bijvoorbeeld:

. UEBMI: Komt verzoeker überhaupt voor deze verzekering in aanmerking aangezien hij niet in staat is om werknemer te zijn? Komt hij überhaupt uit een stedelijk gebied?

. URBMI: Kan de Heer S. zijn eigen bijdrage wel financieel aan? En ook al zou hij de verzekeringsbijdrage kunnen betalen, toch worden de kosten nog steeds gedeeltelijk gedragen door hemzelf, ondanks de tussenkomst van de verzekering. Kan de Heer S. zelfs dit deel wel financieel dragen?

. NCMS: Ook al zou de Heer S. op het platteland wonen, kan hij de bijdrage voor deze vrijwillige verzekering wel betalen? En, ook al zou hij de verzekeringsbijdrage kunnen betalen, kan hij de kosten, die toch nog steeds door hem dienen gedragen te worden, wel aan?

. het medisch financieel bijstandsprogramma: Komt verzoeker überhaupt voor dit programma in aanmerking, aangezien de arts-adviseur geen verdere uitleg geeft?

Kortom, met een hele reeks van zaken werd er door de arts-adviseur geen rekening gehouden.

Bijgevolg kan men concluderen dat verwerende partij onvoldoende grondige onderzoeken heeft gedaan alvorens te besluiten tot de niet-verlenging van het verblijfsrecht.

Dus, de beslissing tot niet-verlenging van het verblijfsrecht en het bevel om het grondgebied te verlaten, welke verwerende partij nam, zijn niet geldig en moeten worden vernietigd.

Welnu, de algehele aandoening van verzoeker beantwoordt aan de ziekte die bedoeld is in § 1, paragraaf 1 van artikel het 9ter van de wet dd. 15 december 1980 en die kan leiden tot het verkrijgen van een verblijfsvergunning op grond van dit artikel, minstens tot het vernietigen van de beslissing tot niet-verlenging van het verblijfsrecht, met het oog op het vervolgens gegrond verklaren op basis van een grondige evaluatie.

Indien nog nodig, de algehele aandoening van verzoeker vertoont een zekere graad van ernst, EN, er bestaat ook een reëel risico, aangezien de Heer S. bij een terugkeer naar China een onmenselijke of een vernederende behandeling zou riskeren.

Bijgevolg zijn de beslissing tot niet-verlenging van het verblijfsrecht en het bevel om het grondgebied niet geldig en dienen vernietigd te worden.

3.B.

Onder de rubriek "beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" stelt de arts-adviseur dat op basis van de raadpleging op 17 april 2018 van de niet-publieke data-bank Medcoi, en zonder verdere uitleg of onderbouwing of omschrijving van de mogelijke behandelingen, de opvolging en de behandeling bij een reumatoloog, orthopedist en fysio/kinesitherapeut met de nodige labo-onderzoeken en medische beeldvorming beschikbaar zouden zijn in China en dat ETANERCEPT en CELECOXIB beschikbaar zouden zijn in China, naast hun analogen, bijgevolg dat de anti-TNF-medicatie ondertussen wél zou beschikbaar zijn in China.

De arts-adviseur stelt hierbij dat zijn informatie afkomstig is uit een niet-publieke databank

.....

Hierdoor wordt verzoeker de mogelijkheid ontnomen om om het even wat te toetsen of te weerleggen.

Daarenboven, door het na te laten de Heer S. zelf te onderzoeken heeft de arts-adviseur niet "onderzocht" of KEPBRA, het geneesmiddel tegen de epilepsie-aanvallen van de Heer S., weldegelijk beschikbaar is in de Volksrepubliek China.

Bijgevolg zijn de beslissing tot niet-verlenging van het verblijfsrecht en het bevel om het grondgebied niet geldig en dienen vernietigd te worden.

3.C.

Verder, onder de rubriek "toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" stelt de arts-adviseur dat méér dan 95% van de Chinese bevolking zou gedekt zijn, en, dat, voor de personen die geen verzekering kunnen aangaan of zich geen bijkomende, extra kosten kunnen veroorloven, China zou beschikken over een medisch financieel bijstandsprogramma; dat de Heer S. geen bewijs zou hebben geleverd van diens arbeidsongeschiktheid en er niets de Heer S. in de weg zou staan om toegang te hebben tot de arbeidsmarkt in China, waardoor de Heer S. zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

De opsomming van deze types van ziekteonkostenverzekering gebeurt zonder een daadwerkelijke toetsing aan de situatie van de Heer S. (komt hij daar überhaupt voor in aanmerking??) en zonder rekening te houden met het feit dat de realiteit van deze verzekeringen in de Volksrepubliek China helemaal anders is (zie verder), noch met geografische factoren (waar zou de Heer SHU wonen, op het platteland of in de stad?).

Bijvoorbeeld:

. UEBMI: Komt verzoeker überhaupt voor deze verzekering in aanmerking aangezien hij niet in staat is om werknemer te zijn? Komt hij überhaupt uit een stedelijk gebied?

. URBMI: Kan de Heer S. zijn eigen bijdrage wel financieel aan? En ook al zou hij de verzekeringsbijdrage kunnen betalen, toch worden de kosten nog steeds gedeeltelijk gedragen door hemzelf, ondanks de tussenkomst van de verzekering. Kan de Heer S. zelfs dit deel wel financieel dragen?

. NCMS: Ook al zou de Heer S. op het platteland wonen, kan hij de bijdrage voor deze vrijwillige verzekering wel betalen? En, ook al zou hij de verzekeringsbijdrage kunnen betalen, kan hij de kosten, die toch nog steeds door hem dienen gedragen te worden, wel aan?

. het medisch financieel bijstandsprogramma: Komt verzoeker überhaupt voor dit programma in aanmerking, aangezien de arts-adviseur geen verdere uitleg geeft?

Daarenboven liggen de zaken écht niet zo simpel.

Er spelen in casu dan voornamelijk financiële (de inkomsten en het al dan niet effectief reëel verzekerd zijn voor ziekteonkosten en de grootte ervan) en geografische factoren (op het platteland is men vaak duizenden kilometers verwijderd van de zorgverstrekkers, er zijn zeer weinig geneesheren, haast geen hospitalen en op de nodige medicatie kunnen de behoevenden moeilijk de hand leggen).

Bijgevolg zijn de beslissing tot niet-verlenging van het verblijfsrecht en het bevel om het grondgebied niet geldig en dienen vernietigd te worden.

3.D.

Welnu, de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat om beroep in te stellen waarover hij/zij 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 (R.v.St., nr.110.071, 06.09.2002, R.v.St., m.129.466,19,03.2004, R.v.St., nr. 132.710,21.06.2004).

Bij het nemen van een bestuurshandeling dient de overheid rekening te houden met alle elementen uit het dossier, zowel in rechte als in feite, alsmede met de globaliteit van het dossier (alle elementen samen gelezen en beschouwd).

Er wordt hier geen rekening gehouden met alle elementen van het dossier, noch met de globaliteit van het dossier.

Er werd door de arts-adviseur een té algemeen, niet-onderbouwd advies uitgebracht waardoor het nog steeds onzeker blijft of de nodige behandeling en medicatie én beschikbaar is én toegankelijk. Daarenboven is het advies gebaseerd op een bron die niet kan gecontroleerd worden. De arts-adviseur heeft verzoeker zélf niet gezien noch onderzocht, maar concludeert uit het niets als een helderziende toch dat hij zeker kan reizen, dat hij zeker geen mantelzorg nodig heeft en dat hij in China kan gaan werken waardoor hij inkomsten kan genereren om zijn zorg te financieren. De arts-adviseur hield louter rekening met een ondertussen driemaand- oud verslag van de reumatoloog van de verzoeker, die niet de kans heeft gekregen om dit te laten actualiseren noch om te melden dat hij ook lijdt aan een tweede aandoening: de aanhoudende epilepsie-aanvallen.

3.D.1.

In eerste instantie koos de arts-adviseur hierdoor simpelweg voor diens eigen "comfort" of "gemak", in de zin van "weer een dossier gesloten", wat echter in casu onaanvaardbaar en uitermate onprofessioneel is.

Het "advies" van de arts-adviseur van verwerende partij werd op lichtzinnige en overhaaste wijze geschreven, zonder enige vorm van beroepsernst en beroepstrots.

Het "advies" van de arts-adviseur van verwerende partij is daardoor niet geloofwaardig. De arts-adviseur nam dit dossier niet serieus.

Immers, op basis van zijn "advies" kan men bezwaarlijk stellen dat de arts-adviseur van verwerende partij het medisch dossier van verzoeker degelijk zou hebben geëvalueerd...

Wat er in het "advies" van de arts-adviseur van verwerende partij wordt teruggevonden is dat de medicatie en de opvolging van de ernstige aandoeningen beschikbaar én toegankelijk zijn, zonder zich daarover méér vragen te stellen, en zonder enige ander vorm van onderzoek.

Er is bijgevolg een fout in de motivering alsmede een kennelijke beoordelingsfout in hoofde van de eigen arts-adviseur van verwerende partij.

3.D.2.

Vervolgens, dit "advies" maakte zodoende van deze aanvraag een "gemakkelijk" dossier dat vlug kon afgehandeld/afgehaspeld worden door de dossierbehandelaar.

De dossierbehandelaar stelde zich duidelijk ook geen verdere vragen, omdat hijzelf dan ook op deze manier vlug zou bevrijd kunnen worden van weer een dossier.

Ook door de dossierbehandelaar werd zich niet meer moeite getroost.

Er is bijgevolg een fout in de motivering alsmede een kennelijke beoordelingsfout in hoofde van verwerende partij.

3.D.3.

Door dit alles wordt de aanvraag van verzoeker om diens verblijfsrecht te verlengen niet goedgekeurd terwijl zijn gezondheidstoestand zeer ernstig is en er zich nefaste problemen zullen stellen bij het praktische dagdagelijkse leven van verzoeker (-volledige afhankelijkheid van derden;....).

Bijgevolg, in tegenstelling tot wat er wordt beweerd in de beslissing van verwerende partij alsmede in het "advies" van de eigen arts-adviseur van verwerende partij, is er wel een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of fysieke integriteit van verzoeker, en/of een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen behandeling in het herkomst land is, wat in casu inderdaad nog steeds onzeker blijft.

Het is overduidelijk dat verwerende partij en diens eigen arts-adviseur dit dossier niet serieus hebben genomen en het elk op hun beurt zomaar van de tafel hebben geveegd.

Bij deze beslissing bleef verwerende partij volledig in gebreke op het niveau van beroepstrots en correctheid.

Anders hadden de arts-adviseur en de dossierbehandelaar dit dossier wel op een heel andere wijze benaderd en behandeld.

Er is bijgevolg een fout in de motivering alsmede een kennelijke beoordelingsfout.

Verzoeker wijst erop dat de verwerende partij noch diens eigen arts-adviseur geen enkele afweging van elementen en van de globaliteit van de elementen hebben gemaakt. Zonder verder na te denken en te zoeken naar een degelijke, professionele en correcte behandeling van het dossier, hebben zij elk op hun beurt een afwimpelingstechniek gehanteerd, waarbij verwerende partij tot een beslissing is gekomen.

Hiermede wordt niet alleen het motiveringsbeginsel geschonden, doch ook onder andere het beginsel van de fair-play, het redelijkheidbeginsel en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Zo is, in principe, eenieder, alsmede de verwerende partij (en diens eigen arts-adviseur), gebonden door de zorgvuldigheidsplicht: men moet handelen zoals elk normaal, voorzichtig en vooruitziend persoon dat zou doen, of met andere woorden zoals dat redelijkerwijze mag verwacht worden van een persoon en een overheid die zich in dezelfde omstandigheden bevindt.

Overeenkomstig de zorgvuldigheidsplicht moet de overheid haar beslissingen met zorgvuldigheid voorbereiden en beslissen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te staven op een correcte feitenvinding (R.v.St., 02.02.2007, nr.167.411; R.v.St. 14.02.2006, nr.154.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt dus aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te staven op een correcte feitenvinding. Uit de stukken en de motivatie blijkt zeer duidelijk dat de gemachtigde van de Heer de Staatssecretaris tot diens "snelle" conclusie is gekomen door blind het advies te volgen van de arts-adviseur, die op zijn beurt geen moeite heeft getroost.

Verwerende partij heeft in casu een beslissing genomen zonder deze met zorg en zonder deze met respect voor voorzorg voorbereid te hebben. Daarom heeft verzoeker geen recht gehad op een correcte behandeling.

Verweerster en diens arts-adviseur hebben geen zorgvuldig onderzoek gedaan naar de feiten en heeft eigenlijk de zaak slechts afgewimpeld met een "gemakkelijk" advies, stellende dat de medicatie en de opvolging van de ernstige aandoeningen beschikbaar én toegankelijk zijn, zonder zich daarover méér vragen te stellen, en zonder enige ander vorm van onderzoek.

Er werd duidelijk voor de "gemakkelijke weg" gekozen.

Verweerster heeft geen verdere overwegingen gemaakt.

De arts-adviseur ging even vlug de zaak afhandelen enkel en alleen op basis van de stelling dat de medicatie en de opvolging van de ernstige aandoeningen beschikbaar én toegankelijk zijn, zonder zich daarover méér vragen te stellen, en zonder enige ander vorm van onderzoek, dit alles op basis van de raadpleging op 17 april 2018 van de niet-publieke data-bank Medcoi, er blind van uitgaande dat de Heer S. kan reizen, geen mantelzorg behoeft en kan gaan werken waardoor hij zelf inkomsten kan genereren, zonder de Heer S. ooit te hebben gezien ofte hebben onderzocht, met lezing van een inmiddels drie maand oud verslag van de reumatoloog, en tenslotte, zonder de Heer S. de kans te geven het dossier aan te vullen met informatie en verslagen over een twee aandoening, zijn aanhoudende epilepsieaanvallen.

En de dossierbehandelaar van verweerster heeft evenzeer voor de gemakkelijke weg gekozen.

Door de zaak eigenlijk af te wimpelen en vervolgens zonder enig verder onderzoek een beslissing te nemen, lijkt, bij kortzichtig denken, de kous af te zijn en hoefde verwerende partij niet verder meer te argumenteren en redeneren, terwijl de realiteit totaal anders is.

Bijgevolg is de beslissing van verwerende partij niet geldig.

Verwerende partij had dit dossier dienen au sérieux te nemen, wat manifest niet geschied is.

Meer nog, verwerende partij heeft zich bij het nemen van diens beslissing geen enkele moeite getroost.

De aanvraag van verzoeker is niet eerlijk noch correct behandeld geweest.

Dit alles bewijst dat de beslissing niet correct is en extreem onzorgvuldig werd genomen.

De schending van het zorgvuldigheidsbeginsel is om die reden voldoende bewezen.

Door de beslissing te nemen op 26 april 2018 heeft verwerende partij tevens de andere beginselen van goed bestuur geschonden.

Bijgevolg, zelfs als in hoofde van verwerende partij de bestreden beslissing op dat vlak wettelijk is - quod certe non twijfelt verzoeker sterk of deze beslissing correct is en of deze werd genomen met respect voor de beginselen van goed bestuur.

Inderdaad, het centrale beginsel van behoorlijk bestuur is de kwaliteit van de beslissing: opdat de kwaliteit van een beslissing wordt erkend, is het noodzakelijk dat de beslissing werd genomen terwijl de overheid ook zelf haar best heeft gedaan om haar plichten te vervullen.

In casu is dit niet gebeurd.

De volgende beginselen, welke integraal onderdeel zijn van de kwaliteit van een beslissing, zijn aldus geschonden: principe van voorzorg, principe van motivatie, principe van fair-play en onpartijdigheid, principe van professionaliteit en principe van rechtszekerheid.

Het principe van voorzorg, het principe van motivatie en het principe van professionaliteit werden hierboven reeds uitvoerig behandeld.

Verder zijn geschonden:

- a. Het principe van fair-play en onpartijdigheid: Verwerende partij heeft de zaak ronduit afgewimpeld door blind het advies van de arts-adviseur te volgen terwijl verwerende partij maar al te goed wist dat de arts-adviseur zich louter had gelimiteerd tot de stelling dat de medicatie en de opvolging van de ernstige aandoeningen beschikbaar én toegankelijk zijn. Zij heeft zich daardoor uitermate partijdig opgesteld en heeft geen blijk gegeven van enige intellectuele eerlijkheid.*
- b. Het principe van rechtszekerheid: De in casu genomen beslissing toont een buitensporig gedrag, minder flexibel, minder menselijk en strenger dan wat de maker van de wet voor ogen had. Men kan dus concluderen dat de beslissing willekeurig en lichtzinnig is genomen en dat de bescherming, waarop verzoeker recht heeft, wordt geschonden."*

2.2. De motieven van de bestreden beslissingen kunnen op eenvoudige wijze in die beslissingen gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen 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 de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd op 24 april 2018 opnieuw heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans met sacro-ileïtis geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling van Mr. S., gezien opvolging en behandeling (TNF-remmers = anti-TNF medicatie) beschikbaar en toegankelijk zijn in China. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar meer tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name China. De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."* Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de eerste bestreden beslissing, blijkt niet langer 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 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 dit advies. Zoals voorts blijkt wordt in

dit advies verwezen naar bronnen waaruit de arts-adviseur afleidt dat de benodigde medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in China. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in het advies, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, quod in casu, 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).

Het stond verzoekende partij bovendien vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier, hetwelk wel degelijk de stukken bevat waarnaar de arts-adviseur in het advies verwijst. Verzoekende partij kan dan ook niet overtuigen waar zij stelt dat zij niet bij machte was om zich te verdedigen op hetgene gesteld door de arts-adviseur.

Verzoekende partij toont verder niet aan dat en om welke redenen de eerste bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Ook de tweede bestreden beslissing bevat een motivering in rechte, met name artikel 13, §3, 2° van de vreemdelingenwet alsook een motivering in feite, met name dat verzoekende partij niet meer voldoet aan de aan haar verblijf gestelde voorwaarden nu de verlenging van de verblijfsmachtiging geweigerd werd op 26 april 2018 en zij aldus het grondgebied dient te verlaten binnen de dertig dagen.

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 motiveringen haar niet in staat zouden 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. Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen, luidt als volgt:

“Art. 9. De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

2.4. Verzoekende partij betwist niet dat haar een tijdelijke verblijfsmachtiging werd gegeven omdat de arts-adviseur op 27 april 2017 vaststelde dat de anti-TNF medicatie voor haar aandoening op dat ogenblik nog niet beschikbaar was in China.

Naar aanleiding van de aanvraag tot verlenging van de tijdelijke verblijfsmachtiging heeft de arts-adviseur zich op 24 april 2018 opnieuw gebogen over de medische situatie van verzoekende partij en als volgt geadviseerd:

“NAAM: S., M. (..) (R.R.: xxxxxxxxxx)

Mannelijk

nationaliteit: China

geboren te JIANGSU op 17.11.1980

adres: (..)

Graag kom ik terug op uw vraag tot revaluatie van het medisch dossier voorgelegd door Mr. S. M. (..) in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door mezelf (d.d. 27/04/2017) omwille van deze 37-jarige man met HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans (ziekte van Bechterew), waarvoor de anti-TNF medicatie op dat moment nog niet beschikbaar was in China.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Consultatieverslag d.d. 22/01/2018 van Dr. Wouter De Bock (reumatoloog):

> HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans met radiografische sacro-ileïtis en sterke CRP stijging (89 mg/l) bij de diagnose in november 2015,

> 07/2016 opstart anti-TNF therapie (Inflixtra) met perfecte respons,

> 03/2017 CRP stijging daags van toediening en op 05/2017 switch naar Benepali met goed resultaat in combinatie met Celecoxib voor de resterende klachten. (Shober index 10/11,9, thoraxexpansie 5cm en intermalleolaire afstand 116cm)

In maart 2017 werd dus de anti-TNF therapie met infliximab (Inflixtra) stopgezet en vervangen door zijn analoog, etanercept (Benepali).

De nood aan combinatie met een ontstekingsremmer, in dit geval celecoxib (Celecoxib), blijft bestaan.

Actuele medicatie:

- Etanercept (Bejiepali)

- Celecoxib (Celecoxib)

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Er wordt geen arbeidsongeschiktheid geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier.

2. 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 17/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 11038

Uit dit MedCOI onderzoek blijkt dat opvolging en behandeling bij een reumatoloog, orthopedist en fysio-/kinesitherapeut met de nodige labo-onderzoeken en medische beeldvorming beschikbaar zijn in China.

Etanercept en celecoxib zijn beschikbaar, naast hun respectievelijke analogen adalimumab (en infliximab) en parecoxib en etoricoxib.

Hieruit blijkt een belangrijke en blijvende verandering ten opzichte van de situatie van betrokkene verleden jaar, namelijk de anti-TNF medicatie is nu wel beschikbaar.

3. 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.

In China heeft de centrale overheid de algemene verantwoordelijkheid voor de nationale gezondheidswetgeving, beleid en administratie. Deze is gebaseerd op het principe dat elke burger recht heeft op de basisdiensten van de gezondheidszorg en de lokale overheden van provincies, prefecturen en steden zijn hiervoor verantwoordelijk, met uitzondering voor lokale omstandigheden. Momenteel wordt het gezondheidssysteem in China bezig hervormd. Wijzigingen zijn al aangebracht om 'meer erkenning te geven aan het professionalisme van dokters en overbelasting en corruptie te beperken.

De primaire gezondheidszorg wordt voornamelijk geleverd door: dorpsartsen en gezondheidsmedewerkers in landelijke ziekenhuizen, huisartsen (GPs) in landelijke gemeenten en stedelijke gemeentelijke ziekenhuizen. Specialisten bevinden zich in de secundaire en tertiaire ziekenhuizen. Deze zijn beschikbaar in openbare en privé ziekenhuizen in de stedelijke gebieden. Een doorverwijzing is in het algemeen niet nodig om een specialist te zien.

In China zijn er drie soorten verzekeringen:

* *Urban employment-based basic medical insurance (UEBMD): is een verplichte verzekering voor werknemers in stedelijke gebieden en wordt hoofdzakelijk gefinancierd uit werknemers- en werkgeversbelasting, niet-werkzame familieleden worden niet gedekt.*

* *Urban resident basic medical insurance (URBMO): is op vrijwillige basis, op huishoudelijk niveau, voor zelfstandigen, kinderen, studenten en ouderen. Deze wordt hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdrage van individuele minimale premies.*

* *New cooperative medical scheme (NCMS): is voor vrijwillige plattelandsbewoners, op huishoudelijk niveau, hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdrage van individuele minimale premies.*

Op 24 april 2017 heeft de overheid (centraal en lokaal) bevolen om het URBMI- en NCMS-systeem verder te integreren en er een verenigd systeem van te maken.

Sinds 2011 is meer dan 95% van de bevolking gedekt. De openbare medische verzekering dekt: hoofd-, specialist-, hulpdienst-, ziekenhuis- en geestelijke gezondheidszorg, evenals voorgeschreven medicijnen en traditionele geneeskunde. Er zijn verschillende aftrek-, bijbetalings- en terugbetalingstarieven voor residentiële en ambulante gezondheidszorgen, inclusief voorschriften voor medicijnen. Het percentage van terugbetaling is afhankelijk van het soort medische zorg die betrokkene nodig heeft en het systeem waar hij onder valt. De nationale lijst voor medicijnen die vergoed worden is verdeeld in twee lijsten. Klasse A bevat basis-, veelgebruikte-, lage prijs medicatie die volledig wordt vergoed. Klasse B bevat duurdere geneesmiddelen die gedeeltelijk worden vergoed. De provinciale regeringen bepalen het bedrag van terugbetaling.

China beschikt ook over een medisch financieel bijstandsprogramma, gefinancierd door de overheid en door donaties, die als veiligheidsnet fungeert voor personen die geen verzekering kunnen aangaan of zich geen bijkomende, extra kosten kunnen veroorloven.

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

Tot slot dient vermeld te worden dat betrokkene vrijblijvend een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het 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.

4. Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HLA-B27 positieve spondylitis ankylosans met sacro-ileïtis geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling van Mr. S. (..), gezien opvolging en behandeling (TNF-remmers - anti- TNF medicatie) beschikbaar en toegankelijk zijn in China.

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

2.5. Waar verzoekende partij betoogt dat de arts-adviseur haar persoonlijk had moeten onderzoeken wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur "indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen". Uit de memorie van toelichting bij de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de vreemdelingenwet waarbij artikel 9ter in de vreemdelingenwet werd ingevoerd wordt trouwens uitdrukkelijk aangegeven dat geen bijkomend onderzoek of advies vereist is "indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene" (Parl.St. Kamer, nr. 2478/001, 35). Dit houdt in dat de arts-adviseur niet verplicht is om steeds een vreemdeling, die verzoekt om op basis van gezondheidsredenen tot een verblijf te worden gemachtigd, zelf te onderzoeken of bijkomend advies in te winnen maar enkel indien hij dit noodzakelijk acht. In artikel 9ter kan geen plicht worden gelezen tot onderzoek van de vreemdeling. De keuze om de vreemdeling te onderzoeken of bijkomend advies in te winnen, behoort tot de autonome appreciatie van de arts-adviseur. Het is hem aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren. Deze beoordeling komt enkel de arts-adviseur toe. Verzoekende partij toont op geen enkele wijze aan dat de arts-adviseur, gelet op de

medische stukken die zij heeft voorgelegd, alsnog niet voldoende zou zijn geïnformeerd om tot een gefundeerd advies te kunnen komen.

Verzoekende partij betoogt wel dat zij naar aanleiding van een persoonlijk onderzoek had kunnen wijzen op een nieuwe aandoening met betrekking tot aanhoudende epilepsieaanvallen, maar de Raad benadrukt dat de verzoekende partij op 29 maart 2018 zelf gevraagd heeft om de verlenging van haar verblijfsmachtiging en zij in dat kader de gelegenheid had alle dienstige stukken, waaronder het gegeven dat zij zou lijden aan een nieuwe aandoening, voor te leggen ter beoordeling. Het kwam dus aan de verzoekende partij toe haar aanvraag te actualiseren (cfr. RvS 29 oktober 2010, nr. 208.585). Zij kan bezwaarlijk voorhouden niet de mogelijkheid gehad te hebben de arts-adviseur te informeren over haar actuele toestand nu zijzelf een aanvraag tot verlenging heeft ingediend en zij tot het treffen van de bestreden beslissing de mogelijkheid had haar aanvraag te stofferen met actuele stukken. Uit de aan haar aanvraag tot verlenging gevoegde medische stukken blijkt evenwel dat op geen enkele manier melding wordt gemaakt van het feit dat zij zou lijden aan een andere aandoening dan de vastgestelde HLA B27 positieve spondylitis ankylosans (ziekte van Bechterew). Zij kan de arts-adviseur dan ook niet verwijten geen rekening gehouden te hebben met gegevens waarvan zij de arts-adviseur niet op de hoogte heeft gesteld. Indien de verzoekende partij meent dat zij aan een nieuwe aandoening lijdt en daarvoor specifieke medicatie nodig heeft, dan staat het haar steeds vrij hiertoe een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te dienen.

2.6. Wat betreft de kritiek van verzoekende partij op het feit dat de MedCoi-informatie waarop de arts-adviseur het advies baseert niet publiek toegankelijk is, verwijst de Raad naar zijn bespreking hoger onder punt 2.2.. Zij kan geenszins voorhouden dat zij niet op de hoogte werd gesteld van de inhoud van deze stukken gelet op de mededeling daarvan in het advies, evenmin kan zij voorhouden dat zij deze stukken niet kon raadplegen nu kopie ervan zich in het administratief dossier bevindt en zij steeds de mogelijkheid had om via de regels van de passieve openbaarheid van bestuur inzage te vragen in deze stukken.

2.7. Verzoekende partij betoogt voorts dat de arts-adviseur geen rekening houdt met haar fysieke toestand en haar afhankelijkheid van derden, nu de arts-adviseur ervan uitgaat dat zij kan reizen en kan gaan werken in China, maar de Raad stelt vast dat uit de stukken die de verzoekende partij naar aanleiding van haar aanvraag tot verlenging gevoegd heeft, geenszins blijkt dat daarin geattesteerd wordt dat haar fysieke toestand haar verhindert te reizen noch te werken. Wat wel wordt geattesteerd is dat onder de behandeling met anti-TNF het beter lijkt te gaan met verzoekende partij en dat de therapie wordt geapprecieerd. De therapie geeft hoop op het behoud van een hogere levenskwaliteit en kan de verdere evolutie een halt toe roepen. Op geen enkel moment wordt echter geattesteerd dat verzoekende partij niet kan reizen en niet kan werken. Verzoekende partij slaagt er dan ook niet in met haar betoog afbreuk te doen aan de bevindingen van de arts-adviseur dat: *“Op basis van de voorgelegde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen. Er wordt geen arbeidsongeschiktheid geobjectiveerd in voorliggend medisch dossier.”* Voor zover verzoekende partij zich nog met haar betoog dienaangaande zou beroepen op de medische stukken die zij naar aanleiding van haar initiële aanvraag heeft ingediend en die dateren van eind 2015 waaruit blijkt dat zij zich op dat moment moet laten helpen door derden omwille van immobilisatie dient alleszins gesteld dat uit de voorgelegde medische stukken toen bleek dat de specifieke behandeling nog moest worden ingesteld. Uit de voorgelegde medische stukken in het kader van de beoordeling van de verlenging van de aanvraag blijkt niet dat, gelet op de ingestelde behandeling, verzoekende partij thans nog hulp van derden nodig heeft omwille van immobilisatie. Evenmin blijkt dat verzoekende partij arbeidsongeschikt is verklaard. Ook waar de verzoekende partij verwijst naar het verslag van dr. De Block van 17 mei 2018, wijst de Raad er louter bijkomstig op nu de verzoekende partij zelf erkent dat dit verslag dateert van na het treffen van de bestreden beslissing en de arts-adviseur hiervan niet op de hoogte had kunnen zijn en aldus niet kan verweten worden hiermee geen rekening te hebben gehouden, dat in dat verslag evenmin genoteerd wordt dat verzoekende partij mantelzorg nodig heeft of dat zij arbeidsongeschikt is. De behandelend specialist stelt voorts enkel dat de huidige therapie moet worden verdergezet – wat de arts-adviseur ook niet betwist – en dat hijzelf niet bij machte is om zich te vergewissen van de praktische mogelijkheden om dit in China te waarborgen. Bijgevolg zegt de behandelend specialist nergens dat behandeling in China onmogelijk is. Hij stelt enkel dat hij daaromtrent onwetend is maar dat het wel belangrijk is dat de behandeling gecontinueerd wordt. Zoals duidelijk blijkt uit het advies van de arts-adviseur heeft deze op grond van objectieve bronnen vastgesteld dat de behandeling ook in China kan worden verdergezet.

2.8. Verzoekende partij stelt zich verder vragen bij het feit of de types ziekteonkostenvergoeding in China die de arts-adviseur naar voren schuift wel op haar van toepassing zijn.

2.9. De Raad stelt vast dat verzoekende partij in de eerste plaats niet heeft aangetoond dat de bevinding van de arts-adviseur dat zij kan werken verkeerd of kennelijk onredelijk is. Verder betwist verzoekende partij evenmin in concreto de vaststelling dat er geen gegevens voorhanden zijn waaruit zou blijken dat zij geen toegang heeft tot de Chinese arbeidsmarkt. Bijgevolg mag redelijkerwijze aangenomen worden dat verzoekende partij zich via arbeid in een inkomen kan voorzien. Verzoekende partij betwist voorts ook niet dat zij voor haar terugkeer beroep kan doen op IOM die haar kan bijstaan in de reïntegratie in China, zoals het opstarten van kleine zakenprojecten, het volgens van een beroepsopleiding, bijstand wat betreft kosten van accommodatie/huur,...

Verder wijst de arts-adviseur erop dat er in China drie soorten verzekeringen bestaan;

-Urban employment-based basic medical insurance (UEBMI) hetgeen een verplichte verzekering is voor werknemers in stedelijke gebieden en hetwelk hoofdzakelijk gefinancierd wordt uit werknemers- en werkgeversbelasting.

-Urban resident basic medical insurance (URBMI): hetgeen een vrijwillige verzekering is voor zelfstandigen, kinderen, studenten en ouderen hetwelk ook hoofdzakelijk gefinancierd wordt door de overheid en de bijdrage van individuele minimale premies.

-New cooperative medical scheme (NCMS): hetgeen een vrijwillige verzekering is voor plattelandsbewoners ook hoofdzakelijk gefinancierd door de overheid en de bijdrage van individuele minimale premies.

Nu verzoekende partij niet heeft aangetoond dat de bevinding van de arts-adviseur dat zij kan werken verkeerd is, slaagt zij er aldus met haar kritiek dat zij niet in staat is om werknemer te zijn niet in afbreuk te doen aan de bevinding dat zij onder de UEBMI-verzekering kan vallen. Haar verwijzing naar een website onder punt 2.C. van haar verzoekschrift waar zij betoogt dat niet blijkt dat er voor andere dan voor werknemers en landbouwers verzekeringen zijn, is dan ook niet dienstig.

Waar verzoekende partij zich nog de vraag stelt of zij uit stedelijk gebied komt, dient vooreerst gesteld dat verzoekende partij ook geenszins aantoonde niet afkomstig te zijn uit stedelijk gebied. Uit haar Chinees paspoort blijkt dat zij geboren is in de provincie Jiangsu en dat haar paspoort in 2013 ook daar uitgereikt werd. Er blijkt geenszins, en verzoekende partij toont dit ook geenszins aan, dat zij afkomstig is uit een niet-stedelijk gebied. Daarenboven wijst de Raad er nog op dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "*het land van herkomst*" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. In zoverre verzoekende partij dit zou veronderstellen, dient de arts-adviseur niet te onderzoeken of verzoekende partij in de onmiddellijke omgeving van haar vroegere woonplaats een adequate behandeling voor haar aandoening kan krijgen, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar verzoekende partij een behandeling kan verkrijgen. Verzoekende partij toont geenszins aan dat zij zich niet naar stedelijk gebied zou kunnen begeven om aldaar te wonen en te werken en bijgevolg begunstigde te zijn van de UEBMI-verzekering. Haar bedenkingen over de geografische toegankelijkheid van de zorgen zijn gelet op voorgaande vaststellingen over de mogelijkheid om in de nabijheid van de medische faciliteiten te gaan wonen en werken evenmin dienstig.

Volgens de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt - BDA-20170628-CN-6560 - is het voorts zo dat de werknemers onder de UEBMI-verzekering slechts ongeveer 2% van het brutosalair betalen.

Wat betreft de URBMI-verzekering (voor onder andere zelfstandigen) en de NCMS-verzekering (voor plattelandsbewoners) was de jaarlijkse bijdrage in 2016 CNY 120 (omgerekend: 15,3 euro per jaar).

In 2017 werd wel een verdere integratie voorzien van de URBMI- en de NCMS-verzekering waardoor de jaarlijkse bijdrage 180 CNY bedraagt (omgerekend: 23 euro per jaar).

Verder blijkt uit deze informatie dat meer dan 95% van de Chinese bevolking verzekerd is via een publieke verzekering. Deze publieke verzekering dekt de kosten wat betreft primaire en specialistische zorgen, spoedgevallen, ziekenhuisopname, alsook voorgeschreven medicatie en traditionele gezondheidszorg. Gelet op het feit dat meer dan 95% van de Chinese bevolking gedekt wordt door een publieke verzekering dient aangenomen te worden dat deze verzekeringen zeer toegankelijk zijn voor

de bevolking zodat verzoekende partij met haar algemene vragen over de toegankelijkheid ervan niet in slaagt aan te tonen dat zij zich niet zou kunnen laten verzekeren. Haar algemeen betoog dat de verzekeringen enkel voor de rijken zijn overtuigt dan ook geenszins.

Nu verder duidelijk blijkt dat slechts 2% van het brutosalaris naar de bijdrage voor de UEBMI-ziekteverzekering gaat of 23 euro per jaar naar de URBMI- of NCMS-verzekering gaat, toont verzoekende partij geenszins op grond van gedateerde informatie aan dat zij niet in staat zal zijn haar bijdrage te betalen. Verder blijkt ook dat voor UEBMI-verzekerden 90% terugbetaald wordt bij ambulante zorg en 80% bij zorg bij opname. Bij de andere verzekeringen is dat respectievelijk 50% en 70/75%. Verder blijkt dat gewone medicatie volledig wordt terugbetaald en dat hoger geprijsde medicatie gedeeltelijk wordt terugbetaald waarbij de provinciale overheid de hoogte van de terugbetaling vaststelt.

Er bestaat verder ook een medisch financieel assistentieprogramma dat als een vangnet dient voor mensen die zich de publieke gezondheidsverzekeringen of de eigen betalingen niet kunnen permitteren. Het is aldus duidelijk dat wanneer de verzoekende partij, ondanks de mogelijkheden van publieke gezondheidsverzekeringen toch niet in staat zou zijn het overige deel van de kosten zelf te dragen, zij zich kan wenden tot het medisch financieel assistentieprogramma nu dit specifiek dient als vangnet in dergelijke situatie.

Verzoekende partij toont met haar betoog niet aan dat zij geen toegang zal hebben tot de door haar benodigde behandeling. Immers maakt zij niet aannemelijk dat de verschillende mogelijkheden van verzekeringen al dan niet tezamen met het vangnet haar niet in staat stellen toegang te hebben tot de benodigde medische zorgen.

2.10. Waar verzoekende partij nog wijst op de ernst van haar aandoening, stelt de Raad vast dat de arts-adviseur ook niet betwist dat verzoekende partij voor haar aandoening moet behandeld worden waarbij eveneens werd vastgesteld dat deze behandeling thans ook voorhanden is in China.

2.11. Verzoekende partij kan voorts niet gevolgd worden waar zij stelt dat er geen rekening werd gehouden met alle elementen van het administratief dossier, minstens toont zij niet aan met welke elementen de verwerende partij onterecht geen rekening zou hebben gehouden. In de mate zij wijst op een nieuwe medische aandoening, wijst de Raad erop dat het haar vrijstaat daartoe een nieuwe aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in te dienen. De Raad ziet ook niet in hoe de verzoekende partij kan beweren dat het hier gaat om een te algemeen en niet-onderbouwd advies nu de arts-adviseur specifiek ingaat op de medische aandoening van de verzoekende partij en ter staving van haar standpunt verwijst naar verschillende objectieve stavingsbronnen die zich in het administratief dossier bevinden. De kritiek inzake het *“gemis aan beroepsernst”* en het zich gemakkelijk maken is totaal niet ernstig.

2.12. Gelet op wat wordt besproken, besluit de Raad dat verzoekende partij niet aantoont dat de arts-adviseur haar advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat de arts-adviseur met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding tot het besluit is gekomen dat verzoekende partij terug kan keren naar China omdat de benodigde behandeling aldaar thans voorhanden is. Een manifeste appreciatiefout blijkt niet.

Verzoekende partij toont evenmin aan dat de gemachtigde, op basis van het medisch advies dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze of met miskennis van artikel 9ter van de vreemdelingenwet de aanvraag om verlenging van de medische verblijfsmachtiging niet heeft ingewilligd.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond. Verzoekende partij toont met haar betoog evenmin de schending aan van de andere beginselen van behoorlijk bestuur die zij in haar verzoekschrift nog geschonden acht.

2.13. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, in al zijn onderdelen ongegrond.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig november 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