

Arrest

nr. 213 474 van 4 december 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25/1
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, op 6 september 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 6 juli 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 verklaard wordt, aan de verzoekende partij op 16 augustus 2018 ter kennis gebracht.

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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 september 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 7 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Servische nationaliteit te zijn, komt op 9 augustus 2010 België binnen en dient een asielaanvraag in op 9 augustus 2010.

Op 16 november 2010 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

Op 19 januari 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 9 juni 2011 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 3 mei 2012 dient verzoekster een aanvulling in op haar aanvraag op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 23 juli 2012 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de vraag van 3 mei 2012 onontvankelijk wordt verklaard.

Op 18 september 2012 wordt de beslissing van 23 juli 2012 ingetrokken.

Op 8 oktober 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag van 16 november 2010 ongegrond wordt verklaard. Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 158 822 van 17 december 2015 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 16 oktober 2013 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinquies}) genomen.

Op 7 januari 2014 dient verzoekster een tweede asielaanvraag in.

Op 27 januari 2014 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van inoverwegingname van een meervoudige asielaanvraag.

Op 13 februari 2014 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinquies}) genomen.

Op 25 september 2014 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{bis} van de vreemdelingenwet.

Bij arrest van de Raad nr. 143 730 van 23 april 2015 wordt het beroep van verzoekster tegen de beslissing van 27 januari 2014 van de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen verworpen.

Op 26 mei 2015 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag van 25 september 2014 onontvankelijk is. Bij arrest van de Raad nr. 154 056 van 7 oktober 2015 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 26 mei 2015 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 7 juli 2016 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 21 december 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag van 7 juli 2016 onontvankelijk is. Bij arrest nr. 186 682 van 10 mei 2017 verwerpt de Raad de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring van deze beslissing.

Op 21 december 2016 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 21 november 2017 dient verzoekster een derde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet.

Op 14 december 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat de aanvraag van 21 november 2017 onontvankelijk is.

Op 14 december 2017 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Op 9 april 2018 dient verzoekster een vierde aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 6 juli 2018 wordt deze aanvraag ontvankelijk maar ongegrond bevonden. Dit is de bestreden beslissing:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.04.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

F., N. (...) (R.R.: xxx) nationaliteit: Servië geboren te R. B. (...) op (...).1967 adres: (...)

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

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor F., N. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.07.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elemente niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Servië.

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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan F., N. te willen overhandigen.(...)"

Op 6 juli 2018 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

"Eerste middel : schending 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, juncto artikel 2 en 3 Wet motiveringsplicht bestuurshandelingen. de motiveringsplicht. De zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur.

Eerste onderdeel: De verwerende partij heeft op geen enkele manier rekening gehouden met de gevolgen van de terugkeer naar Servië op de medische toestand

Verzoekster is in behandeling wegens een Post Traumatisch Stress Stoornis.

Deze is ernstig.

Een Posttraumatische stressstoornis of PTSS is een psychische aandoening die kan ontstaan na het meemaken van schokkende, traumatische ervaringen. De oorzaak van PTSS is een buitengewoon

heftige en schokkende ervaring waarbij iemand geconfronteerd wordt met een traumatische gebeurtenis. In casu ten gevolge van de zware onlusten in Servië en het oog in oog hebben gestaan met de dood aldaar.

De allereerste en belangrijkste maatregel bij behandeling is het in de mate van het mogelijke vermijden van de oorzaken, gesprekken, plaatsen of situaties die doen herinneren aan de traumatische gebeurtenis.

De verwerende partij erkent het bestaan van dit PTSS.

Het Standaard Medisch Getuisschrift attesteert expliciet dat dit PTSS haar oorzaak vindt in de zware crisissituatie die zich in Servië heeft afgespeeld, waarbij verzoekster heeft gevreesd voor haar leven.

In die optiek spreekt het voor zich dat een terugkeer naar Servië onmogelijk is, gezien de herinneren die dit zou oproepen en de gevolgen voor de zware PTSS.

Het Standaard Medisch attesteert in dat kader zelfs: "Il serait impossible pour elle de retourner dans son pays"

Waar een "reizen" op zich weliswaar uit medisch oogpunt mogelijk is, is het overduidelijk dat een reizen specifiek naar Servië niet aan de orde is.

De arts-adviseur erkent dat verzoekster lijdt aan een PTSS, dewelke haar oorzaak vindt in de traumatische gebeurtenissen in Servië, doch neemt in haar besluit niet mee dat hieruit noodzakelijkerwijze volgt dat een terugkeer naar Servië niet aan de orde is.

De arts-adviseur beperkt zich tot het vermelden dat in het dossier geen tegenindicatie tot reizen zou zijn vermeld. Dit niettegenstaande uit het dossier blijkt dat een terugkeer naar Servië onmogelijk is gelet op de zware PTSS. De arts-adviseur motiveert op geen enkele manier waarom een terugkeer naar Servië vanuit medisch oogpunt geen probleem zou vormen, terwijl uit het dossier net blijkt dat hier de oorzaak van de medische problematiek ligt en een terugkeer ernstige gevolgen zou hebben voor de medische toestand.

De bestreden beslissing schendt dan ook voormelde bepalingen.

Tweede onderdeel: De verwerende partij heeft de beschikbaarheid van de medicatie onvoldoende onderzocht en aangetoond

1.

De arts-adviseur weerhoudt volgende medicatie:

Anafranil, clomipramide

Diazepam, benzodiazepine

Dominal, prothipendyl

Lorazepam, benzodiazpin

Paracetamol

Ranitidine

Lipitor

Enalapril

Duraprox

De arts-adviseur erkent uitdrukkelijk dat niet al deze geneesmiddelen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Dit geldt voor prothipendyl alsook voor exaprozine, dewelke niet beschikbaar zijn in het land van herkomst.

2.

Verzoekster heeft nood aan prothipendyl.

Dit geneesmiddel is niet beschikbaar in Servië.

De arts-adviseur stelt dat dit geneesmiddel kan vervangen worden door levomepromazine, omdat deze tot dezelfde farmacologische familie behoort, namelijk de fenothiazinen.

Dit betreffen evenwel twee verschillende geneesmiddelen.

Prothipendyl en levomepromazine behoren inderdaad tot dezelfde familie, waarbij ze voor dezelfde aandoeningen werden aangewend, doch verschillen danig van elkaar wat betreft de bijwerkingen.

De chemische samenstelling van beide stoffen is anders.

Promazine is een "eerste generatie" antipsychotische stof, die al vroeg (voor de jaren 1950) werd ontwikkeld, en zich als zodanig kenmerkt door ernstige bijwerkingen.

Prothipendyl werd ontwikkeld door bij promazine een koolstofatoom te vervangen door een stikstofatoom. Prothipendyl betreft een tweede generatie antipsychotische stof, en door deze aanpassing kent Prothipendyl veel minder bijwerkingen.

Promazine veroorzaakt ernstige bijwerkingen, en is in aan aantal landen waaronder de Verenigde Staten van Amerika om die reden zelf niet toegelaten voor gebruik bij mensen. Aldaar mag dit product enkel aangewend worden bij dieren.

Prothipendyl betreft een veel nieuwer geneesmiddel, een aanpassing van *Promazine*, waarbij de bijwerkingen werden geëlimineerd. Bovendien kent *Promazine* een veel zwakker anti-psychotisch effect, waardoor deze niet erg nuttig is in de psychiatrische praktijk.

Verzoekster heeft nood aan *prothipendyl*. *Promazine* betreft een ander geneesmiddel (weliswaar uit dezelfde familie) met andere effecten, andere bijwerkingen. Deze zijn niet zomaar inwisselbaar zoals de arts-adviseur laat uitschijnen.

3.

Hetzelfde geldt voor *oxaprozine*. De arts-adviseur stelt dat deze als pijnstillers zomaar zouden kunnen ingewisseld worden door een ander pijnstillers, met volledig andere samenstelling en bijwerkingen.

Oxaprozine, *naproxine*, en *ibuprofen* betreffen allen pijnstillers, maar daar houdt de vergelijking op. Het betreffen drie verschillende werkzame stoffen, elk met andere effecten en andere bijwerkingen.

Zomaar stellen dat deze onderling inwisselbaar zouden zijn is volstrekt de waarheid geweld aandoen.

4.

Niettegenstaande de arts-adviseur erkent dat de gebruikte medicatie niet beschikbaar is in Servië, komt zij toch tot het besluit dat de medicatie aanwezig zou zijn, door boudweg te stellen dat deze medicatie zou kunnen ingewisseld worden door andere medicatie, niettegenstaande deze andere medicatie volstrekt andere producten met andere werkzame stoffen, andere effecten, en andere bijwerkingen betreffen.

De bestreden beslissing schendt dan ook voormelde bepalingen."

2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Met betrekking tot de middelen:

Verzoekende partij beroept zich op een schending van:

- Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

- Artikel 9ter Vw.

- de zorgvuldigheidsplicht, redelijkheidsplicht

Verzoeker specificeert niet welke van deze beginselen hij geschonden acht.

Betreffende de vermeende schending van art. 2 en 3 van de Wet van art. 62 Verblifswet, laat de verwerende partij gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van verzoekende partij blijkt dat hij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat hij er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

De formele motiveringsplicht, vevat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken.

De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld.

Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan de bestreden beslissing werd genomen en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek, die de inhoud van de bestreden beslissing betreft, laat de verwerende partij vooreerst gelden dat de verzoekende partij dient te voldoen aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Wet dd. 15.12.1980, om in aanmerking te kunnen komen voor een verblijfsrecht op basis van deze bepaling.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt:

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

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur de voorgelegde stukken aan een zeer uitvoerig en zeer degelijk onderzoek heeft onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat er vanuit

medische standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst nu een medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Servië.

Het loutere feit dat de verzoekende partij medische attesten heeft voorgelegd, waaruit de verzoekende partij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter van de wet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door de verzoekende partij terdege werden onderzocht, doch dat diende te worden besloten dat deze geen ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die de verzoekende partij heeft voorgelegd.

De verzoekende partij kan niet dienstig anders voorhouden.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Servië, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie- en Asielbeleid bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

Verweerder laat dienaangaande nog gelden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er in hoofde van de verzoekende partij geen contra-indicatie is om te reizen.

“De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing)

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.” (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Uit de wettekst van art. 9ter §1 van de Vreemdelingenwet dd. 15.12.1980 en uit de toelichting in de voorbereidende werken, blijkt onbetwistbaar dat de beoordeling van de door de vreemdeling voorgelegde medische attesten toekomt aan de arts-adviseur, die volledig vrij wordt gelaten: in zijn beoordeling / appreciatie van de medische elementen (waarbij de eed van Hippocrates geldt), in zijn beoordeling of hij aan de hand van de voorgelegde gegevens een advies kan verschaffen aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hetgeen ook blijkt uit het gebruik van het begrip ‘kan bijkomend advies inwinnen’, ‘indien hij dat noodzakelijk acht’).

De verzoekende partij kan derhalve niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur haar persoonlijk diende te onderzoeken, terwijl evenmin kan worden voorgehouden dat de arts-adviseur bijkomende informatie nopens de gezondheidstoestand van de verzoekende partij diende in te winnen, gelet op het feit dat op de verzoekende partij zelf de verplichting rust zich in de procedure te bekwamen en alle nuttige stukken over te maken.

“Het komt in de eerste plaats de verzoekende partij toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die zij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren.” (R.v.V. nr. 26.814 van 30 april 2010)

Zie in die zin:

“Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet dat de aanvrager zelf bij zijn aanvraag alle nuttige inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheid en toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst. Dit brengt ook met zich mee dat de verzoekende partijen, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten zouden beschikken, zij deze dienen over te maken

aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan en dient te houden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet weliswaar dat het bestuur bijkomende inlichtingen kan vragen, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen worden gelezen. Weliswaar is het tijdsverloop tussen de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en het nemen van de bestreden beslissing niet aan de verzoekende partijen te wijten, doch artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet niet dat het bestuur een aanvraag die overeenkomstig deze wetsbepaling wordt ingediend, moet onderbouwen. Deze verplichting berust bij de aanvragers zelf. Het komt bijgevolg aan de verzoekende partijen zelf toe om hun aanvraag om tot een verblijf te worden gemachtigd, te onderbouwen met bewijskrachtige stukken, en niet aan het bestuur.” (R.v.V. nr. 90 755 van 30 oktober 2012)

Terwijl de verzoekende partij niet dienstig kan betwisten dat ze in het kader van haar aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de redelijke mogelijkheid heeft gehad om alle relevante informatie op nuttige wijze voor te leggen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel bij feitenvinding houdt in dat het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen. Dit impliceert niet dat verzoekers mondeling dienden te worden gehoord, maar dat zij de mogelijkheid moeten hebben gekregen om bepaalde inlichtingen op een nuttige wijze naar voor te brengen.” (R.v.St. nr. 95.805 van 23 mei 2001)

De ambtenaar-geneesheer heeft het medisch dossier van betrokkene onderzocht, maar ze komt tot de conclusie dat zij niet in aanmerking komt om gemachtigd te worden tot verblijf om medische redenen.

In het advies van 05.07.2018 werd als volgt geoordeeld:

“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië.”

De verzoekende partij haar beschouwingen falen in feite en in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het middel is onontvankelijk, minstens ongegrond.

Het kan niet worden aangenomen.”

2.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

2.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoekster bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor

Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

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

2.3.3. Artikel 9ter 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 aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 5 juli 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“(...

*NAAM: F., N. (...) (R.R.: xxx) Vrouwelijk nationaliteit: Servië
geboren te R. B. (...) op (...).1967 adres: (...)*

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 9-4-2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

> Standaard Medisch getuigschrift d.d. 30-1-2018 van Dr. B. (...), psychiater, met de volgende informatie:

- Voorgeschiedenis van trauma in thuisland*
- Heden zwaar PTSD met depressie, angst, slapeloosheid, vermoeidheid*
- Bijkomend polyartrose, cervicalgie, pijn aan armen en benen, rugpijn, kniepijn*
- Medicatie : anafranil, diazepam, dominal*

> Voorschriften medicatie van verschillende data voor lorazepam, diazepam, paracetamol, ranitidine, lipitor, enalapril, duraprox

Uit deze summiere documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- > Het gaat hier om een dame van 51 jaar afkomstig uit Servië*
- > Zij vertoont een uitgebreide pijnproblematiek door artrose veralgemeend die evenwel niet geobjectiveerd werd. Er is eveneens geen enkele specifieke behandeling vermeld*
- > Haar huidig probleem kadert zich in een posttraumatisch stresssyndroom*

- > Als medicatie in het dossier aangehaald weerhouden we:
 - Anafranil, clomipramide, antidepressivum
 - Diazepam, tegen angst benzodiazepine
 - Dominal, prothiapendyl, antidepressivum
 - Lorazepam, benzodiazepine, slaap-en angstmedicatie
 - Paracetamol, pijnmedicatie
 - Ranitidine, maagprotectie
 - Lipitor, atorvastatine, tegen cholesterol
 - Enalapril, tegen hoge bloeddruk
 - Duraprox, oxaprozine, tegen pijn

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld, evenmin de nood aan mantelzorg.

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):

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

- Aanvraag Medcoi van 28-6-2018 met het unieke referentienummer 11282
- Aanvraag Medcoi van 4-8-2018 met het unieke referentienummer 8481

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Prothipendyl is niet beschikbaar maar levomepromazine een analoog van dezelfde farmacologische familie namelijk de fenothiazinen is wel beschikbaar. Hetzelfde geldt voor oxaprozine, een arylpropionzuurderivaat tegen de pijn. Als analogen zijn naproxine en ibuprofen beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een dame van 51 jaar afkomstig uit Servië de zorg die zij nodig heeft kan ontvangen in haar thuisland vermits alle psychiatrische ondersteuning met psychologen, psychiaters en eventueel gespecialiseerde therapie voor haar PTSD beschikbaar is. Voor haar polyartrose zijn orthopedisten en eventueel fysiotherapeuten beschikbaar zo dit op termijn nodig zou zijn. (hier in België is er geen vermelding van gespecialiseerde behandeling).

De medicatie is beschikbaar. Zo het product dat zij in België krijgt niet op de markt is in Servië zijn er volwaardige alternatieven van dezelfde farmacologische familie, met dezelfde farmacologische werking. Zonder problemen kan zij clomipralide, diazepam, levomepromazine, lorazepam, paracetamol, ranitidine, atorvastatine, enalapril, ibuprofen en naproxen verkrijgen voor haar medicamenteuze ondersteuning.

In conclusie een volwaardige kwalitatieve zorg is beschikbaar in Servië.

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 sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvraagster 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 aanvraagster 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster.

De gezondheidszorg in Servië is georganiseerd op de drie gebruikelijke niveaus (primaire, secundaire en tertiaire zorg), verbonden op basis van een systeem van doorverwijzing. Er bestaat een verplichte ziekteverzekering die zowel werknemers, zelfstandigen, gepensioneerden als uitkeringsgerechtigden insluit. Voor sociaal kwetsbare personen is de verzekering gratis, daar de staat de bijdragen voor deze personen betaalt. Deze verzekering geeft toegang tot de publieke gezondheidszorg. Daarnaast is er ook een private gezondheidszorg die weinig interfereert met de publieke met eveneens een opdeling in

primaire en secundaire zorg. Naar deze faciliteiten dienen de patiënten doorverwezen te worden. De kost van de behandeling is voor eigen rekening. Medicatie wordt verkregen op voorschrift. Er is afhankelijk tot welke terugbetalingscategorie ze behoren (A, A1, B, C en D) een toeslag te betalen.

De terugbetaling van de zorgen varieert van 65% tot 100 %. Details zijn vastgelegd in de "Health Insurance Act"⁵. Deze wet beschrijft ook het ganse gezondheidssysteem en de voorwaarden voor medicatie en dergelijke.

In het geval dat de familie van verzoeker onmiddellijk na aankomst in Servië nood heeft aan medische bijstand is er gedurende een periode van maximum 60 dagen recht op dringende medische zorgen op alle niveaus voor personen die terugkeren en nog niet in regel zijn met de ziekteverzekering. Tijdens deze periode moet betrokkene zich in regel stellen met de ziekteverzekering. De bijdrage in de kosten van de zorgen door de patiënt wordt bepaald in functie van de inkomsten van de verzekerde en haar familieleden. Die bijdragen variëren van een halve euro voor een consult tot 6 euro voor een radiografie, maar in het meest voordelige geval - en dit is zo voor werklozen en mensen met weinig inkomsten - moet de patiënt helemaal niets zelf betalen.⁸

Verdere sociale voorzieningen bestaan uit een vergoeding bij arbeidsongeschiktheid, recht op bijstand van een andere persoon wanneer men niet in staat is om de dagdagelijkse handelingen te stellen (mantelzorg), een werkloosheidsuitkering wanneer men minstens 12 maanden bijgedragen heeft gedurende de laatste 18 maanden. Indien zij geen inkomen kunnen verwerven uit arbeid, kunnen betrokkenen rekenen op sociale bijstand in functie van het familiale inkomen en het aantal personen ten laste. De voorwaarden zijn het hebben van de Servische nationaliteit en uiteraard het verblijf. Vanaf 65 jaar is er eveneens mogelijkheid tot pensionering, of indien hij niet tewerkgesteld kan worden, bestaat er eveneens een uitkering.⁷

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat alle behandeling die zij nodig heeft toegankelijk is en de kosten volledig door de staat gedragen worden wanneer betrokkene zich in publieke instellingen laat behandelen.⁸ De behandeling van de psychiatrische pathologie wordt uitgevoerd in gespecialiseerde instellingen of afdelingen van een andere instelling. Alle publieke gezondheidscentra hebben in hun basiszorg een aanbod voor psychiatrie. De consultaties zijn toegankelijk op doorverwijzing van de huisarts⁹ De orthopedische opvolging en zorg is eveneens vervat in het basispakket.¹⁰

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 haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene heeft bovendien twee meerderjarige zonen en één dochter die hier bij haar verblijven.¹¹ Zij heeft geen contact meer met haar man van wie zij gescheiden is. De zonen leggen evenmin een bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij hun moeder niet zouden kunnen ondersteunen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende 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.¹²

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Servië.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Servië.

(...)"

2.3.4. Verzoekster werpt in een eerste onderdeel van het enig middel op dat zij in behandeling is voor een posttraumatische stressstoornis, hetgeen ernstig is. Verzoekster licht toe dat een posttraumatische stressstoornis een psychische aandoening is, die kan ontstaan na het meemaken van schokkende, traumatische ervaringen. De oorzaak van een posttraumatische stressstoornis is een buitengewoon heftige en schokkende ervaring waarbij iemand geconfronteerd wordt met een traumatische gebeurtenis. Verzoekster werpt op dat haar posttraumatische stressstoornis het gevolg is van zware onlusten in Servië en het oog in oog hebben gestaan met de dood aldaar. Verzoekster laat gelden dat de allereerste en belangrijkste maatregel bij behandeling het vermijden van de oorzaken, de gesprekken, de plaatsen of situaties die doen herinneren aan de traumatische gebeurtenissen is. Verzoekster stipt aan dat de verwerende partij het bestaan van de posttraumatische stressstoornis erkent. Verzoekster werpt op dat uit het door haar bijgebrachte standaard medisch getuigschrift blijkt dat de oorzaak van haar posttraumatische stressstoornis zich bevindt in de zware crisissituatie die zich in Servië heeft afgespeeld en waarbij zij vreesde voor haar leven. Verzoekster laat gelden dat het dan ook voor zich spreekt dat een terugkeer naar Servië onmogelijk is, gezien de herinneringen die dit zou oproepen en de gevolgen voor haar zware posttraumatische stressstoornis. Verzoekster laat gelden dat het standaard medisch getuigschrift zelfs attesteert dat het voor haar onmogelijk is om terug te keren naar haar land. Verzoekster erkent dat reizen op zich weliswaar vanuit medisch oogpunt mogelijk is, maar dat het overduidelijk is dat specifiek naar Servië reizen niet aan de orde is. Verzoekster werpt op dat de arts-adviseur erkent dat zij lijdt aan een posttraumatische stressstoornis, die haar oorzaak vindt in de traumatische gebeurtenissen in Servië, maar in haar besluit niet in rekening brengt dat hieruit noodzakelijkerwijze volgt dat een terugkeer naar Servië niet aan de orde is. Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur op geen enkele manier motiveert waarom een terugkeer naar Servië vanuit medisch oogpunt geen probleem zou vormen, terwijl uit het dossier net blijkt dat hier de oorzaak van de medische problematiek ligt en een terugkeer ernstige gevolgen zou hebben voor de medische toestand.

Waar verzoekster erop wijst dat de behandelende arts in België gesteld heeft dat een terugkeer naar het land van herkomst tegenaangewezen is omdat het trauma daar zijn oorzaak kent, wijst de Raad erop dat verzoekster met haar uiteenzetting *in casu* niet aantoont dat de arts-adviseur verkeerdelijk stelde dat de psychische problemen waaraan verzoekster lijdt haar niet verhinderen om te reizen of dat zij in dat land niet zou kunnen beschikken of toegang hebben tot een adequate behandeling voor deze problemen. Het gegeven dat België voor verzoekster eventueel een meer geschikt land is om haar medisch probleem te laten behandelen en een verblijf in haar land van herkomst haar gezondheidstoestand kan beïnvloeden houdt niet in dat zij in haar land van herkomst geen adequate behandeling kan krijgen waardoor wordt voorkomen dat zij in een onmenselijke of vernederende situatie terechtkomt.

2.3.5. Verzoekster werpt in een tweede onderdeel van het enig middel op dat de verwerende partij de beschikbaarheid van de medicatie onvoldoende heeft onderzocht en aangetoond. Verzoekster werpt op dat de arts-adviseur uitdrukkelijk erkent dat prothipendyl en exaprozine (bedoeld wordt oxaprozine) niet beschikbaar zijn in het land van herkomst. Verzoekster erkent dat de arts-adviseur vaststelt dat prothipendyl vervangen kan worden door levomepromazine omdat deze tot dezelfde farmacologische familie behoort, namelijk de fenothiazinen. Verzoekster voert evenwel aan dat dit twee verschillende geneesmiddelen zijn, die behoren tot dezelfde familie en waarbij ze voor dezelfde aandoeningen worden aangewend, maar dat ze danig van elkaar verschillen op het vlak van de bijwerkingen. Verzoekster werpt op dat de chemische samenstelling van beide stoffen anders is en dat promazine een "eerste generatie" antipsychotische stof is, die zich kenmerkt door ernstige bijwerkingen. Verzoekster stipt aan dat prothipendyl werd ontwikkeld door bij promazine een koolstofatoom te vervangen door een stikstofatoom en het een "tweede generatie" antipsychotische stof is, die veel minder bijwerkingen kent. Verzoekster laat nog gelden dat prozamine ernstige bijwerkingen veroorzaakt en in een aantal landen waaronder de Verenigde Staten van Amerika niet mag worden gebruikt bij mensen, maar enkel bij dieren. Verzoekster voert verder aan dat promazine een veel zwakker antipsychotisch effect heeft, waardoor het niet erg nuttig is in de psychiatrische praktijk. Verzoekster concludeert dat promazine en prothipendyl niet zomaar inwisselbaar zijn.

Verzoekster werpt op dat hetzelfde geldt voor oxaprozine. Verzoekster werpt op dat de arts-adviseur vaststelt dat deze pijnstillers zomaar ingewisseld kan worden door een andere pijnstillers, met een volledig andere samenstelling en bijwerkingen. Verzoekster voert aan dat oxaprozine, naproxine en ibuprofen alle pijnstillers betreffen, maar dat de vergelijking daar ophoudt. Zij hebben alle drie verschillende

werkzame stoffen, met andere effecten en andere bijwerkingen. Verzoekster concludeert dat de stelling dat deze pijnstillers onderling inwisselbaar zouden zijn, de waarheid geweld aandoet.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, heeft de arts-adviseur een advies verschaft over de medische situatie van verzoekster en de mogelijkheid en toegankelijkheid van de behandeling en zorgen in het land van herkomst.

De arts-adviseur motiveert als volgt in zijn advies van 5 juli 2018:

“Als medicatie in het dossier aangehaald weerhouden we:

- *Anafranil, clomipramide, antidepressivum*
- *Diazepam, tegen angst benzodiazepine*
- *Dominal, prothiapendyl, antidepressivum*
- *Lorazepam, benzodiazepine, slaap-en angstmedicatie*
- *Paracetamol, pijnmedicatie*
- *Ranitidine, maagprotectie*
- *Lipitor, atorvastatine, tegen cholesterol*
- *Enalapril, tegen hoge bloeddruk*
- *Duraprox, oxaprozine, tegen pijn”*

En

“2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Prothipendyl is niet beschikbaar maar levomepromazine een analoog van dezelfde farmacologische familie namelijk de fenothiazinen is wel beschikbaar. Hetzelfde geldt voor oxaprozine , een arylpropionzuurderivaat tegen de pijn. Als analogen zijn naproxine en ibuprofen beschikbaar.

(...)

De medicatie is beschikbaar. Zo het product dat zij in België krijgt niet op de markt is in Servië zijn er volwaardige alternatieven van dezelfde farmacologische familie, met dezelfde farmacologische werking. Zonder problemen kan zij clomipralide, diazepam, levomepromazine, lorazepam, paracetamol, ranitidine, atorvastatine, enalapril, ibuprofen en naproxen verkrijgen voor haar medicamenteuze ondersteuning.”

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen (*Parl.St. Kamer, 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35*).

De arts-adviseur heeft op duidelijke wijze geoordeeld dat de voorgestelde vervanging van de medicatie mogelijk is zonder nefaste gevolgen voor de gezondheidstoestand van verzoekster, dat de analoge medicatie aangepast is aan haar ziekte en dat, ook al is de medicatie niet identiek, de beschikbare medicamenteuze behandeling geschikt en adequaat is. Er blijkt niet dat de arts-adviseur waar zij aan de hand van de gebruikte informatie stelt dat de voorgestelde medicatie analoog is aan de thans genomen medicatie, en vervolgens oordeelt dat de medicatie ook kan worden vervangen door de voorgestelde medicatie, nog enige verdere redengeving of verder bronnenmateriaal ter staving van haar standpunt diende voor te leggen om te besluiten tot de beschikbaarheid van een adequate behandeling in het herkomstland (*cf. RvS 6 oktober 2016, nr. 236.016*).

De beoordeling door de arts-adviseur dat de huidige behandeling met prothipendyl en oxaprozine kan worden vervangen door een behandeling met de analoge medicijnen levomepromazine en respectievelijk naproxine en ibuprofen betreft een strikt medische beoordeling op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of een verandering van medicatie medisch verantwoord is, gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Gelet op de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur, kan deze – waar haar advies zelf is gemotiveerd, hetgeen *in casu* kan worden aangenomen – er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te

zoeken buiten haar eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover zij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

In het standaard medisch getuigschrift en de voorschriften voor medicatie, die door verzoekster werden overgemaakt kan ook niet worden gelezen dat de behandelende artsen zouden hebben geoordeeld dat enkel een behandeling met prothipendyl en oxaprozine mogelijk is en analoge medicatie zoals levomepromazine en respectievelijk naproxine en ibuprofen niet als een adequate behandeling kan worden beschouwd.

Verzoekster betwist niet dat levomepromazine, naproxine en ibuprofen beschikbaar zijn in haar land van herkomst.

2.3.6. Uit het voorgaande blijkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet kan niet worden aangenomen.

2.3.7. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

2.3.8. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse van de verschillende middelonderdelen blijkt dat verzoekster met haar betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel aannemelijk maakt.

2.3.9. Het enig middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier december tweeduizend achttien door:

mevr. A. DE SMET,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET

