

Arrest

nr. 220 359 van 25 april 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. VAN DE STEEN
Leopoldlaan 48
9300 AALST**

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 5 december 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 29 oktober 2018 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van 29 oktober 2018 houdende 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 nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 februari 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 maart 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat A. VAN DE STEEN verschijnt voor verzoeker en van advocaat T. BRICOUT, die verschijnt voor verweerder.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 8 februari 2017 dient verzoeker een aanvraag in tot machtiging van verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet).

Op 18 april 2017 is de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 21 december 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard, samen met een bevel om het grondgebied te verlaten. Tegen voormelde beslissingen dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die bij arrest nr. 206 109 van 27 juni 2018 de beslissingen vernietigt.

Op 11 september 2018 per aangetekende zending vraagt de gemachtigde aan verzoeker de actuele medische situatie over te maken, meer specifiek de *“Huidige psychische toestand met behandeling en evolutie sinds 2016”* en een *“Uitgebreid psychologisch advies”*.

Op 25 oktober 2018 geeft de arts-adviseur een nieuw medisch advies.

Op 29 oktober 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris opnieuw een beslissing waarbij de aanvraag ongegrond wordt verklaard, samen met een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoeker ter kennis gebracht op 27 november 2018. Dit zijn de bestreden beslissingen waarvan de motivering luidt als volgt:

Eerste bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

M. M., J. R.R.Nr: (0)...
Geboren te Kinshasa op (...)1996
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 18/04/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden:

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, Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 25/10/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

Tweede bestreden beslissing:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De heer,
Naam + voornaam: M. M., J.

geboortedatum: (...)1996
geboorteplaats: Kinshasa
nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 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:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonderhouder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesesmemorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van het recht van verdediging “door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing”.

Ter adstrueren van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door gewoon te beweren dat er voldoende zorg ter beschikking is in het land van herkomst. Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

Toelichting

De Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt volgende elementen : “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. Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 25/10/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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 2004/89/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken steunt volledig op het verslag van de arts-adviseur. Deze concludeert: “Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische 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 de Democratische Republiek Congo.”

Er bestaat derhalve geen betwisting over het feit dat verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit.

Dienst Vreemdelingenzaken besluit op basis van dit verslag echter dat de medische behandeling voor de aandoening van verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Derhalve komt de Dienst Vreemdelingenzaken tot het volgende besluit:

1. Het blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of
2. het blijkt niet 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.

Het is in casu echter duidelijk dat de voor verzoekende partij noodzakelijk behandeling voor hem niet toegankelijk is in zijn land van herkomst. Verzoekende partij kan de kostprijs van deze behandeling onmogelijk dragen, noch zijn zijn familieleden in staat om hierin een substantiële bijdrage te leveren. Verweerster erkent ook zelf dat in Congo de kosten van gezondheidszorg integraal ten laste vallen van de patiënt: “Zowel in de private als publieke sector is de kost van de zorg ten laste van de patiënt. Voor werknemers dient de werkgever in te staan via de “labour code” voor de gezondheidszorg van zijn werknemers en hun familie. Ambtenaren ontvangen gratis zorgen in publieke instellingen. Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Er zijn beperkte privé initiatieven wel met uitsluiten van zware pathologie.” Voorts blijkt uit het verslag dat de Congolese overheid “werkt aan een systeem van mutualiteiten”. Dit systeem staat nog geenszins op punt, zoals uit de bewoordingen van verweerster zelf tevens blijkt. Verder verwijst verweerster naar initiatieven van “externe organisaties” die geenszins een garantie op een adequate behandeling voor verzoekende partij inhouden. Specifiek voor betrokkene motiveert verweerster dat de kostprijs voor een consultatie bij een neurologisch arts tussen de 15 en 30 euro zou kosten (en in Kinshasa tussen de 7 en 14 euro). Nergens wordt gespecificeerd wat deze “consultatie” dan zoal inhoudt... Het weze duidelijk dat verzoekende partij nood heeft aan intensieve therapie. Uit niets blijkt dat deze therapie hieronder zou vallen. Opnieuw dient overigens te worden vastgesteld dat verweerster zelf erkent dat er geen enkel systeem van terugbetaling van medische zorgen bestaat in Congo, aangezien verweerster vervolgens overgaat tot een uiteenzetting waaruit zou blijken dat verzoekende partij aan het werk kan gaan (en dus zelf de kosten van behandeling zou kunnen dragen).

Onterecht wordt in dat verband opgemerkt:

“In het dossier is geen bewijs geleverd van algemene arbeidsongeschiktheid 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.” Eén en ander blijkt echter uit de aard van de aandoening van verzoekende partij zelf. Zoals reeds vermeld bestaat er geen betwisting over het feit dat verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor zijn leven en zijn fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld worden. Het is dan ook niet ernstig te beweren dat verzoekende partij geschikt zou zijn voor de arbeidsmarkt. Om toegang te hebben tot adequate behandeling, dient verzoekende partij te werken (zie supra), maar zonder adequate behandeling is het voor verzoekende partij volstrekt onmogelijk om op de arbeidsmarkt actief te zijn. Verzoekende partij zal dan ook in een vicieuze cirkel terecht komen waarbij hij geen enkel uitzicht zal hebben op ook maar enige vorm van adequate behandeling.

In het verslag wordt verder nogal makkelijk opgemerkt dat “betrokkene als minderjarige naar België kwam” en “familie in Kinshasa heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor tijdelijke financiële hulp”. Vanzelfsprekend kunnen de familieleden van verzoekende partij in geen geval deze kosten op zich nemen. Bovendien houdt Dienst Vreemdelingenzaken in haar beslissing geen rekening met het feit dat verzoekende partij zelfstandig niet kan functioneren. Hij heeft dagelijks begeleiding nodig om te voorkomen dat hij een gevaar vormt voor zichzelf of anderen. Het hoeft dan ook geen betoog dat verzoekende partij totaal ongeschikt is om in zijn herkomstland de arbeidsmarkt op te gaan om zo de zware kosten van zijn behandeling trachten te dekken. De diensten van de Internationale Organisatie voor Immigratie en specifiek het Reïntegratiefonds dat zou helpen om “mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende

activiteiten” waarnaar wordt verwezen in het verslag van de arts-adviseur zullen voor verzoekende partij geen soelaas brengen. Alleszins staat vast dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoekende partij in zijn land van herkomst voor hem totaal ontoegankelijk zijn. Dit blijkt uit de elementen van het verslag van de arts-adviseur zelf.

De bestreden beslissing is derhalve gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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.¹

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft de juiste feitelijke gegevens kennelijk niet correct beoordeeld en is op grond daarvan in onredelijkheid tot haar besluit gekomen. Derhalve is de materiële motiveringsverplichting geschonden.

Het middel is gegrond.”

3.2 In het tweede middel voert verzoeker de schending aan van het recht van verdediging “door een gebrek, onduidelijkheid en ondubbelzinnigheid in de motivering van de beslissing”.

Ter adstrueren van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen. Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door geen rekening te houden met de door verzoekende partij voorgelegde stukken in kader van de procedure aangaande het eerste verzoekschrift tot nietigverklaring (RvV 206 191/IX) Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.

Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.

Toelichting

In haar beslissing stelt verweerster:

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

De stukken waarover verweerster het heeft werden toegevoegd aan het eerste beroepsverzoekschrift (rolnummer RvV 206 191/IX) en werden haar, samen met het verzoekschrift, bijgevolg ontegensprekelijk er kennis gebracht. Dat verweerster wel degelijk kennis kreeg van deze stukken blijkt genoegzaam op de synthesesmemorie die zij opstelde in het kader van de vorige procedure. Verweerster merkt dan ook totaal onterecht op dat deze stukken haar niet ter kennis werden gebracht en dat deze niet in rekening kunnen worden genomen.

Het middel is gegrond.”

3.3 Beide middelen worden wegens hun onderlinge verknochtheid samen besproken.

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

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissingen duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissingen zijn genomen. Er wordt, in de eerste bestreden

beslissing met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst van verzoeker.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing aan verzoeker ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in de Democratische Republiek Congo. Hij geeft ook zijn visie weer omtrent de mogelijkheid tot reizen en de nood aan mantelzorg. De ambtenaar-geneesheer besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Het laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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

Voormelde schending moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

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

(...)

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

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

(*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ontvankelijk, doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar zijn in de Democratische Republiek Congo. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 25 oktober 2018, hetgeen luidt als volgt:

“NAAM: M. M., J. (RR: ...)
MANNELIJK
Geboren te Kinshasha op (...)1996
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 8-2-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Standaard Medisch getuigschrift d.d. 13-12-2016 van Dr. D. F., psychiater, met als diagnose paranoïdeschizofrenie met therapieresistente psychoses met auditieve hallucinaties, behandeld met Seroquel en Temesta

Een actualisatie werd opgevraagd, met specifieke vraag naar een uitgebreid psychiatrisch verslag om de klinische situatie te kunnen inschatten. Dit verslag werd evenwel niet overgemaakt. Bekomen informatie:

Standaard medisch getuigschrift d.d. 17-9-2018 van Dr. D. F. psychiater met de volgende informatie:

o Sinds menige jaren in behandeling voor schizofrenie

o Diagnostiek: wanen, emotionele afvlakking, paranoia, geen ?afname, lijdensdruk

o Medicatie 1 Seroquel

o Geen opnames in de voorgeschiedenis

o Levenslange therapie

o Gereserveerde prognose, partieel therapieresistent

o Nood aan psychiatrische thuisverplegingen ambulante psychiatrische en psychologische

Uit de summiere medische gegevens kunnen we besluiten dat betrokkene, een man van 21 jaar uit de democratische republiek van Congo, lijdt aan therapieresistente paranoïde schizofrenie behandeld met Seroquel (Quetiapine, antipsychoticum). Een analyse van de functionele toestand van betrokkene werd niet bekomen ondanks vraag. Er wordt eveneens ondanks de expliciete vraag geen bewijs geleverd van de specifieke zorg en indicatie voor thuisverpleging en opvolging en begeleiding. Er zijn geen gegevens van tegenindicatie tot reizen.

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 is 1:

Aanvraag Medcoi van 12-5-2017 met het unieke referentienummer 9590

Aanvraag van Medcoi 4-6-2018 met het unieke referentienummer 11180

2. De medicatie die betrokkene nodig heeft is beschikbaar in de democratische republiek van Congo

7-6-2018 BMA 11180 Congo DRC

quetiapine from Psychiatry: antipsychotics:

Specialism • psychiatry rmodern atypical s available

The patient (male, age: 36), is suffering from post traumatic stress disorder (PTSD) with dissociation,, depersonalization and derealization (F43.1) and a depressive disorder (F33). He is treated by a psychiatrist. Trauma therapy could not be given yet. ...Read more

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een man van 21 jaar uit de democratische republiek Congo, in zijn thuisland behandeld kan worden; de vereiste zorg met een psychiater en eventueel psycholoog zijn voorhanden. Opnamemogelijkheden zijn eveneens

beschikbaar, speciale opname modaliteiten specifiek voor psychiatrie zijn eveneens voorhanden. Ondanks het ontbreken van ondersteuning door psychiatrische thuiszorg willen we besluiten dat de zorg beschikbaar is. Een afdoend bewijs onder welke vorm de thuiszorg nodig is wordt niet gegeven ondanks specifieke vraag. Er zijn evenmin argumenten dat deze zorg heden geleverd wordt. Betrokkene legt evenmin een bewijs voor dat hij ooit een opname nodig gehad heeft. Zo de zorg bestaat uit het toedienen van medicatie kan dit door de familiale en sociale omkadering gebeuren. De huidige medicatie Quetiapine is beschikbaar.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé"- de gezondheidszone. Het totale systeem is een piramidaal systeem met 3 niveaus:

- Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er 2 interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzen. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimum zorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). De PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid en educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen eventueel met een spéciale opleiding en bekwaamheid. Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Généraux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne management standaard. Elke zone omvat ongeveer 100.000 tot 200.000 inwoners waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5 tot 10.000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.

- Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 district gebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan.

- Het centrale niveau is het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.²

Zowel in de private als publieke sector is de kost van de zorg ten laste van de patient. Voor werknemers dient de werkgever in te staan via de "labour code" voor de gezondheidszorg van zijn werknemers en hun familie. Ambtenaren ontvangen gratis zorgen in publieke instellingen.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Er zijn beperkte privé initiatieven wel met uitsluiting van zware pathologie.³

De Democratische Republiek Congo werkt aan een systeem van 'mutualiteiten' onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart.⁴ Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS).⁵ Er bestaat verder ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten en de toegang van mensen en kwetsbare groepen op kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen. Een ander overheidsprogramma is het "Révolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten.⁶

Sinds de lancering in 2012 van het nationale programma ter promotie voor de mutualiteiten door het Ministerie van Volksgezondheid, in september 2012, zijn vele organisaties opgestart zoals b.v. SOLIDARCO (solidariteit België- Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen.⁷ De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand)⁸, kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Als de betrokken persoon niet in staat is om de bijdragen te betalen die door de mutualiteit worden vereist, kan men een aanvraag indienen bij het 'Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales' (BDOM), dat het gehele Congolese grondgebied bestrijkt en medische zorg aanbiedt tegen een goede prijs/kwaliteitsverhouding.⁹ In Kinshasa hebbende tien ziekenhuizen en zestig gezondheidscentra, die worden beheerd door BDOM, een overeenkomst met drie mutualiteiten. De BDOM verkrijgt via deze mutualiteiten maandelijks een budget wat aan de ziekenhuizen en medische centra de mogelijkheid biedt om b.v. hun apparatuur te vernieuwen, meer personeel aan te werven, de kwaliteit van de medische zorgen te verbeteren etc.¹⁰

Bovendien zijn er in Congo veel externe organisaties actief wat betreft (het verbeteren van) de gezondheidszorg. Bijvoorbeeld Caritas, OMS en CTB zijn al enkele jaren lokaal aanwezig met als doel het aanbieden van primaire gezondheidszorg aan kwetsbare bevolkingsgroepen en het bestrijden van grote epidemieën of om strategische ondersteuning te bieden bij de hervorming van de gezondheidszorgfinanciering.¹¹

Specifiek voor betrokkene:

Psychische aandoeningen worden gerangschikt onder het specialisme neurologie. Naast de bestaande publieke instanties (ziekenhuizen) wordt de zorg ook veel verstrekt door congregaties die zowel instaan voor de eerste als tweede lijn¹².

De kostprijs voor een consultatie bedraagt tussen de 15 en 30 US dollar (€12-25); in Kinshasa bedraagt de consultatie tussen CD 13-27.000 (€ 7-14), medicatie is inbegrepen.¹³ De prijs van het consult is ook afhankelijk van de graad van de arts, gewoon specialist of professor.

Thuisopvang door een verpleegkundige is niet bewezen noodzakelijk te zijn. Er dient vermeld te worden dat in de Congolese cultuur deze opvang binnen de familie wordt voorzien.¹⁴

Betrokkene kwam als minderjarige naar België en heeft nog steeds familie (ouders, broers en zussen) in Kinshasa bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.¹⁵ Zij kunnen eventueel ook instaan voor de sociale controle en opvolging.

In het dossier is geen bewijs geleverd van algemene arbeidsongeschiktheid 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.

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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomen genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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.¹⁶

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de psychische 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 de Democratische Republiek Congo.

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

Verzoeker betwist dat de noodzakelijke behandeling voor hem toegankelijk is in het land van herkomst. Meer bepaald de kostprijs voor de behandelingen kan hij onmogelijk dragen; alsook zijn familie is niet in staat een substantiële bijdrage te leveren. Verzoeker verwijst ook naar het medisch advies waaruit blijkt dat de kosten van de zorg ten laste vallen van de patiënt aangezien een officiële sociale zekerheid niet bestaat in Congo.

Verzoeker kan worden gevolgd waar hij stelt dat in het medisch advies wordt bevestigd dat zowel in de private als publieke sector de kost van de zorg ten laste van de patiënt valt en dat een officiële sociale zekerheid in Congo niet bestaat. Evenwel wijst de arts-adviseur op verschillende initiatieven zoals: een systeem van mutualiteiten; een nationaal plan voor gezondheidsontwikkeling en er bestaat een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen. Een ander overheidsprogramma is het 'Revolution of Modernity' met als doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Naast deze nationale initiatieven zijn verschillende organisaties opgestart om de kosten van de gezondheidszorg te dragen zoals: SOLIDARCO en BDOM. De arts-adviseur merkt daarbij op dat het BDOM 10 ziekenhuizen en 60 gezondheidscentra beheert in Kinshasa, de geboortestad van verzoeker. Ook SOLIDARCO is actief in Kinshasa. De arts-adviseur verwijst naar het Medcoi-rapport waaruit blijkt dat de noodzakelijke behandeling kan plaatsvinden in het 'Centre Medical de Kinshasa'. Waar verzoeker betoogt dat hij de kosten niet zal kunnen dragen, kan hij evenwel een aanvraag indienen bij het BDOM en SOLIDARCO voor een tussenkomst in de kosten.

Verzoeker betoogt dat de verschillende initiatieven van externe organisaties geen garantie op een adequate behandeling inhouden.

De Raad leest in het medisch advies dat er ook wordt verwezen naar externe organisatie zoals Caritas, OMS en CTB die lokaal aanwezig zijn en primaire gezondheidszorg aanbieden. Deze organisaties bestaan evenwel naast de *supra* vermelde initiatieven, die verzoeker onbesproken laat.

Verzoeker leest in het medisch advies dat de kostprijs voor zijn behandeling tussen de 12 en 25 euro bedraagt. In Kinshasa bedraagt de kostprijs tussen de 7 en 14 euro. Hij betoogt dat niet gespecificeerd wordt wat een dergelijk behandeling of consultatie inhoudt. Het is niet duidelijk of hieronder de intensieve therapie die hij nodig heeft is inbegrepen.

In dit verband dient de Raad op te merken dat verzoeker heeft nagelaten te verduidelijken waaruit zijn behandeling bestaat, buiten de medicatie die hij dient in te nemen. Zo werd aan verzoeker, middels een aangetekend schrijven van 11 september 2018 van de gemachtigde, uitdrukkelijk gevraagd om medische rapporten voor te leggen aangaande zijn actuele psychische toestand met behandeling en evolutie sinds 2016. Eveneens werd een uitgebreid psychologisch attest opgevraagd. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoeker vervolgens een standaard medisch getuigschrift van 17 september 2018 heeft ingediend. De arts-adviseur merkt in dat verband op: *"Een actualisatie werd opgevraagd, met specifieke vraag naar een uitgebreid psychiatrisch verslag om de klinische situatie te kunnen inschatten. Dit verslag werd evenwel niet overgemaakt. (...) Een analyse van de functionele toestand van betrokkene werd niet bekomen ondanks vraag. Er wordt eveneens ondanks de expliciete vraag geen bewijs geleverd van de specifieke zorg en indicatie voor thuisverpleging en opvolging en begeleiding. Er zijn geen gegevens van tegenindicatie tot reizen."* Het komt in de eerste plaats aan verzoeker toe om erover te waken zich te bekwamen in elke procedure die hij heeft ingesteld, en, indien nodig, deze procedures te vervolledigen en te actualiseren. Verzoeker kan de arts-adviseur bezwaarlijk verwijten niet te specificeren welke behandelingen in de psychiatrie voorhanden zijn indien hij zelf nalaat te verduidelijken welke behandelingen hij thans ondergaat.

De arts-adviseur stelt in zijn medisch advies dat de vereiste zorgen door een psychiater en eventueel een psycholoog in het land van herkomst beschikbaar zijn. Ook de medicatie is beschikbaar. De behandelingen worden zowel verstrekt door publieke instanties (ziekenhuizen) als door congregaties. Zo vindt de zorg voor psychische aandoeningen plaats in het 'Centre Medical de Kinshasa'. Verzoeker kan voor de medische kosten ondersteuning aanvragen bij BDOM en SOLIDARCO waardoor de zorg wel degelijk toegankelijk en betaalbaar is, minstens toont verzoeker het tegendeel niet aan.

Verzoeker betoogt vervolgens dat hem niet kan worden verweten geen attest van arbeidsongeschikt te hebben voorgelegd. Zijn arbeidsongeschiktheid is het gevolg van zijn ernstige aandoening.

Verzoeker beperkt zijn betoog dat hij arbeidsongeschikt is evenwel tot een loutere bewering. Hij legt geen attest voor en evenmin wordt in de medische getuigschriften geattesteerd dat verzoeker niet in staat zou zijn om te werken. De arts-adviseur heeft bijgevolg terecht vastgesteld dat de zogenaamde arbeidsongeschiktheid met geen enkel stuk wordt bewezen, evenmin als dat er elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Verzoeker legt ook thans geen attest van arbeidsongeschiktheid voor waardoor hij de bevindingen van de arts-adviseur niet weerlegt. De arts-adviseur merkt overigens op dat hij nog steeds

familie (ouders, broers en zussen) heeft in Kinshasa bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verzoekers betoog dat zijn familie in geen geval financiële ondersteuning kan bieden, is wederom beperkt tot een loutere bewering en wordt verder niet gestaafd.

Verzoeker betoogt vervolgens dat hij niet zelfstandig kan functioneren en dagelijks begeleiding nodig heeft.

De arts-adviseur stelt, aan de hand van de voorgelegde medische stukken, het volgende vast:
“Uit de summere medische gegevens kunnen we besluiten dat betrokkene, een man van 21 jaar uit de democratische republiek van Congo, lijdt aan therapieresistente paranoïde schizofrenie behandeld met Seroquel (Quetiapine, antipsychoticum). Een analyse van de functionele toestand van betrokkene werd niet bekomen ondanks vraag. Er wordt eveneens ondanks de expliciete vraag geen bewijs geleverd van de specifieke zorg en indicatie voor thuisverpleging en opvolging en begeleiding. Er zijn geen gegevens van tegenindicatie tot reizen.”

Uit de stukken die verzoeker heeft voorgelegd, kan aldus worden afgeleid dat verzoeker voor zijn aandoening behandeld wordt met medicatie en dat, ondanks de expliciete vraag, geen bewijs wordt geleverd met betrekking tot specifieke zorg of thuisverpleging en opvolging en begeleiding. Verzoeker maakt ook thans niet aannemelijk dat hij niet zelfstandig kan functioneren en dagelijkse begeleiding nodig heeft.

Verzoeker betoogt nog dat de diensten van de IOM hem geen soelaas kunnen brengen.

De arts-adviseur verwijst echter naar de diensten van de IOM in het kader van zijn terugreis of re-integratie in het land van herkomst, waarvan verzoeker vrij gebruik kan maken.

In het tweede middel verwijst verzoeker naar het motief in de bestreden beslissing: *“Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken”*. Hij betoogt dat dit motief niet correct is.

Verzoeker heeft evenwel geen belang bij zijn kritiek op dit motief aangezien verzoeker op 11 september 2018 uitdrukkelijk werd uitgenodigd om de nodige medische stukken over te maken. Verzoeker heeft aldus de mogelijkheid gekregen om de stukken ter staving van zijn grieven in te dienen en zijn aanvraag te actualiseren.

Verzoeker toont niet aan dat het foutief of kennelijk onredelijk is om op grond van voormelde vaststellingen te oordelen dat de nodige zorg beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven en twijfel te uiten, slaagt verzoeker er niet in aan te tonen dat geen grondig onderzoek werd gevoerd naar de (financiële) toegankelijkheid rekening houdende met de individuele situatie. Een verzoekende partij kan, om het ontbreken van draagkracht van de motieven van een beslissing aan te tonen, niet volstaan met het louter ontkennen van de feitelijke elementen waarop de beoordeling door het bestuur berust. Verzoeker slaagt er immers niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde niet zou volstaan in het licht van de elementen die hij in het kader van zijn aanvraag heeft aangehaald of met welke elementen of documenten de gemachtigde of de ambtenaar-geneesheer *in concreto* geen rekening zou hebben gehouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissingen is gekomen, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd gevoerd, zoals verzoeker voorhoudt. Verzoeker geeft aldus blijk van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid. Doch, het onderzoek van deze andere beoordeling nodigt te dezen de Raad uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven. Een schending van de materiële motiveringsplicht kan niet worden aangenomen.

Beide middelen zijn ongegrond.

3.4 In het derde middel, gericht tot “het bevel om het grondgebied te verlaten en het inreisverbod”, voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstrueren van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

**“2.B. MET BETREKKING TOT HET BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE
VERLATEN EN HET INREISVERBOD**

Mogelijke schending van artikel 3 E.V.R.M.

2.B.1.: Eerste en enige middel: Schending van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: EVRM).

Doordat in de bestreden beslissing geen rekening wordt gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling en de gevolgen daarvan op de medische problemen van verzoekende partij.

Terwijl de bij de medische regularisatieaanvraag bijgevoegde medische attesten duidelijk aantonen dat verzoekende partij lijden aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is en deze behandeling voor verzoekende partij in zijn land van herkomst niet toegankelijk is.

Door haar aandoening zal een terugkeer van verzoekende partij naar haar land van herkomst een blootstelling aan een onmenselijke of vernederende behandeling zijn of met zich meebrengen.

Het EHRM oordeelt dat een verwijdering een schending van artikel 3 EVRM kan uitmaken wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 EVRM. Artikel 3 EVRM verplicht de verdragstaten de betroffene persoon dan niet naar dat land te verwijderen.

Om de ernstige en bewezen motieven te beoordelen moet men de te verwachten gevolgen van de verwijdering onderzoeken en hierbij rekening houden met de algemene situatie van dat land en met de specifieke situatie van de verzoeker. Bij de evaluatie van de algemene situatie in het land hecht het EHRM belang aan recente verslagen van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens of aan overheidsbronnen. Eventuele slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur leidt op zich niet tot een schending van artikel 3 EVRM. Wanneer men enkel beschikt over algemene informatie moeten specifieke beweringen gestaafd worden met andere bewijselementen.²

Verzoekende partij verwijst naar wat supra onder het eerste middel reeds werd uiteengezet.

Er is geen betwisting over het feit dat verzoekende partij lijdt aan een aandoening die, in geval van niet-adequate behandeling, een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit.

Daarnaast wordt in hetzelfde verslag tevens gewezen op het feit dat er in Congo geen sociale zekerheidsstelsel bestaat, er geen sociale bescherming voor psychisch is en elk geneesmiddel dat wordt voorgeschreven sowieso ten laste van de patiënt valt.

Omdat verzoekende partij door zijn aandoening niet in staat is zelfstandig te functioneren, laat staan in staat is zijn eigen inkomsten te genereren, zal het voor hem onmogelijk zijn om de nodige behandelingen te ondergaan. Zijn aandoeningen zullen dus niet behandeld worden en zullen naar alle waarschijnlijkheid nog verergeren.

Dat artikel 3 EVRM derhalve met zekerheid zal geschonden zijn wanneer verzoekende partij door de tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten gedwongen wordt om terug te keren naar D.R. Congo.

Het middel is derhalve gegrond.”

3.5 De Raad merkt vooreerst op dat er *in casu* geen inreisverbod voorligt.

Het bevel om het grondgebied te verlaten is gegeven op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet omdat verzoeker niet in het bezit is van een geldig visum. Dit wordt niet betwist.

Verzoeker betoogt dat artikel 3 van het EVRM wordt geschonden omdat hij, in geval van een terugkeer, de behandelingen niet zal kunnen verderzetten waardoor zijn aandoeningen “naar alle waarschijnlijkheid nog verergeren”.

Met betrekking tot de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM moet worden gesteld dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling voor een vreemdeling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden

dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van een vreemdeling beïnvloedt, niet volstaat om een schending van deze verdragsbepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk).

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

Zoals hoger reeds uiteengezet, werd de toegankelijkheid van een adequate behandeling in het land van herkomst onderzocht en uitgebreid gemotiveerd en kan het standpunt van verzoeker de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoeker verliest uit het oog dat het hem toekomt om aan te tonen dat hij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling na een terugkeer naar zijn herkomstland en voldoet hieraan derhalve niet. Een schending van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

Het derde middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftiende april tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN