



Arrest

nr. 224 255 van 24 juli 2019
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. SOENEN
Vaderlandstraat 32
9000 GENT

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ethiopische nationaliteit te zijn, op 17 april 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 8 februari 2019 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.

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 7 mei 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 mei 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VERSTRAETEN, die *loco* advocaat B. SOENEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 6 mei 2014 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet). Op 4 juni 2014 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard. Op 17 december 2014 wordt de aanvraag ongegrond verklaard. Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), die bij arrest nr. 197 560 van 8 januari 2018 het beroep verwerpt.

Op 20 augustus 2018 dient verzoekster opnieuw een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 8 februari 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 20 maart 2019.

Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.08.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

Z., M. (RR: ...)

Geboren te Maidema op 16.02.1961

Nationaliteit: Ethiopië

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 Z., M.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 08.02.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Ethiopië.

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).

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In het enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de zorgvuldigheidsverplichting.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"Overeenkomstig het artikel 62 van de Vreemdelingenwet moeten alle administratieve beslissingen met redenen omkleed worden.

De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 bepalen dat de bestuurshandelingen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd en dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende moet zijn.

Op de Dienst Vreemdelingenzaken rust tevens de plicht om alle elementen van het dossier in rekening te brengen.

Zoals hieronder uiteengezet zal worden is dit in casu niet gebeurd.

4.2

*De arts-adviseur stelt in de bestreden beslissing het volgende:
[...]*

4.3.

Met betrekking tot de medische aandoening. Aan de basis van de weigering ligt een niet draagkrachtige motivering. De beslissing is tevens het resultaat van een onzorgvuldig onderzoek

De verzoekster kan het bijgevolg niet eens zijn met deze motivering.

- 4.3.1.

Wat de actuele aandoening en behandeling betreft stelt de arts-adviseur dat verzoeksters reden voor een verblijfsvergunning in het kader van een 9ter niet aanwezig is.

De arts-adviseur stelt dat de verzoekster in staat is om te reizen, eventueel onder begeleiding, en dat zij de nodige zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst, met name Ethiopië.

Het mag duidelijk zijn dat de arts-adviseur onvoldoende rekening heeft gehouden met alle elementen in het medisch dossier van de verzoekster

- 4.3.2.

De arts-adviseur stelt letterlijk dat de verzoekster een noodzakelijke en adequate opvolging nodig heeft in haar land van herkomst. Dit werd in het standaard medisch attest ook zo vermeld:

"• A. Een medische voorgeschiedenis - Origine Eritrea; 1981: HCV. 2013: chronische hepatitis C. 2013 (mei): levercirrose met hypersplenisme + milde leukotrombopenie. Galstenen. Sterilisatie. 2013: diabetes mellitus type 2. 2015: Hepatocellulair carcinoom: heerkunde (vesctie)+ HCV behandeling. Opereren HCV;

• B. De aard en de aandoeningen : Actueel nog steeds cirrose, gecompenseerd, waarvoor 6 maandelijkse opvolging nodig is met beeldvorming+ bloedanalyse. Diabetes mellitus waarvoor insuline + perodithique;

• C. Actuele behandeling en startdatum van de behandeling m.b.t. de aandoeningen vervat in rubriek B:

- Hospitalisatie: Gezien cirrose met voorgeschiedenis van hepatocellulair carcinoom is een blijvende follow up nodig met beeldvorming + labo om een vroegtijdig herval te kunnen detecteren (strikte follow-up)

• D. Wat zijn de medische gevolgen en de eventuele complicaties indien de behandeling wordt stopgezet ?

Indien de opvolging wordt stopgezet?

1) Hervat van HCC met geen adequate behandeling in Eritrea

2) Decompensatie leverlijden met asater, waarvoor geen adequate behandeling in Eritrea

• E. Evolutie en voorspelling van de pathologie bedoeld in rubriek B:

Goed indien er geen HCC of decompensatie optreedt

• F. Indien toepasselijk: wat zijn de specifieke noden met betrekking tot de medische opvolging ? zie supra

• G. Aantal bijlagen gevoegd aan het voorliggend attest : alle brieven 15/3/2016+ 30/1/2017+ 27/2/2017+18/8/17+ 21/9/2017 +18/12/18+ 23/5/2018"

(zie stuk 2)
(eigen toevoeging)
- 4.3.3.

De arts- adviseur kan hier onmogelijk naast kijken.

*Verzoekster heeft nood aan een strike follow-up in haar land van herkomst.
Dit kan aan de verzoekster evenwel niet gegarandeerd worden.*

De arts- adviseur maakt in zijn besteden beslissing trouwens zelf melding van de noodzaak aan deze opvolging:

"Regelmatische opvolging bij een internist, eventueel met superspecialisatie als endocrinoloog en/of gastro- enteroloog/hepatoloog/oncoloog is vereist

(zie stuk 2)

Echter kan niet uit de bestreden beslissing worden afgeleid dat er in het land van herkomst van verzoekster effectief een adequate en strikte opvolging aanwezig is.

Ondanks het objectief gegeven dat verzoeksters arts de noodzaak aan deze strikte follow- up voorschrijft en deze ook bevestigd wordt door de arts- adviseur zelf in de bestreden beslissing, wordt hier op geen enkele wijze rekening mee gehouden in de beoordeling of dit voor de verzoekster in het land van herkomst voor handen is.

- 4.3.4.

Verzoeksters arts beschrijft ook dat er nog de nodige complicaties kunnen optreden als de actuele behandeling van haar aandoening niet strikt wordt opgevolgd:

*"C. Actuele behandeling en startdatum van de behandeling m.b.t. de aandoeningen vervat in rubriek B:
- Hospitalisatie: Gezien cirrose met voorgeschiedenis van hepatocellulair carcinoom is een blijvende follow up nodig meet beeldvorming + labo om een vroegtijdig herval te kunnen detecteren (strikte follow-up)"*

(zie stuk 2)
(eigen toevoeging)

Er kan nog steeds sprake zijn van een herval van de verzoekster, waardoor zij strikt dient opgevolgd te worden.

Na de ongegrondheidsbeslissing in hoofde van de verzoekster, werd haar behandelde arts ook gecontacteerd. Deze meldde al het volgende:

"Deze dame heeft een blijvend verhoogd risico op relaps op hepatocellulair carinoma gezien de blijvende onderliggende levercirrose. Dit risico is naverant cfr. infra (risico van 17% tot 30%, cumulatief na 5 jaar)

Verdere intensieve opvolging met beeldvorming en bloedanalyse (met tumorkers) is nodig en kan onmogelijk gegarandeerd worden in Ethiopië."

Hier wordt nogmaals bevestigd dat de verzoekster lijdt aan een medische aandoening waaruit complicaties kunnen voortvloeien die bij onvoldoende en onzorgvuldige behandeling zullen leiden tot een onmenselijke en vernederende behandeling in hoofde van verzoekster.

- 4.3.5.

Uit de bestreden beslissing blijkt bijgevolg dat er niet met de noodzakelijke behandeling en complicaties rekening gehouden werd.

De arts- adviseur stelt dus bijgevolg volledig onterecht dat op basis van de gegeven medische informatie er geen reden zou zijn om aan verzoekster een verblijfsvergunning af te leveren.

Het betaamt een administratieve overheid zorgvuldig onderzoek te leveren naar de eventuele gevolgen van deze complicaties en deze mee in overweging te nemen.

Er kan besloten worden dat er niet met alle stukken uit het medisch dossier rekening gehouden is en dat de zorgvuldigheidsnorm hierdoor geschonden is.

De bestreden beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

4.4.

Met betrekking tot de beschikbaarheid en van de opvolging in het land van herkomst De verzoekster kan het niet eens zijn met deze motivering.

Het weze herhaald de bestreden beslissing houdt geen rekening met de motivatie beschreven in het voorgelegde het medisch attest:

• D. Wat zijn de medische gevolgen en de eventuele complicaties indien de behandeling wordt stopgezet ?

Indien de opvolging wordt stopgezet?

- 1) Herval van HCC met geen adequate behandeling in Eritrea*
 - 2) Decompensatie leverlijden met asater, waarvoor geen adequate behandeling in Eritrea*
- (zie stuk 2)*

De arts- adviseur leidt uit dit attest af dat er geen nood zou zijn aan een specifieke behandeling of dat deze behandeling aanwezig is in het land van herkomst van verzoekster.

Dat dit allerminst het geval is!

De arts- adviseur houdt geen rekening met alle elementen in het medisch dossier.

Onmogelijk kan er dus geconcludeerd worden dat verzoeksters medische situatie aldus verbeterd is en opgevolgd kan worden in haar thuisland.

Des te meer aangezien uit de bestreden beslissing onafdoende blijkt dat verzoeksters specifieke situatie getoetst werd aan een eventuele opvolging in haar thuisland.

De arts- adviseur motiveert hierover het volgende:

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOL- databank die niet publiek is:

-aanvraag MedCOL van 16/07/2018 met het unieke referentienummer BMA11294 -aanvraag MedCOL van 05/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10677 -aanvraag MedCOL van 12/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11741 1. Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. Zmikial in Ethiopië volgens recente MedCOL- dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist voor de diabetes- problematiek en bij een internist/gastro- enteroloog/oncoloog voor de leverproblematiek met de nodige bloedonderzoeken en medische beeldvorming (MRI), en indien nodig een leverbiopsie beschikbaar zijn in Ethiopië.

Metformine en insuline aspart zijn beschikbaar."

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid dat deze "algemene" opvolging getoetst is aan de specifieke situatie van de verzoekster, én dit terwijl uit het standaard medisch attest en de toegevoegde bijlagen duidelijk de specifieke nood aan medicatie en opvolging en blijkt!

Wederom is er geen zorgvuldig onderzoek gebeurd en dient de bestreden beslissing aldus vernietigd te worden.

- 4.4.1.

Wat de beschikbaarheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst betreft baseert de arts-adviseur zich voornamelijk op niet-publieke informatie van de Med COI- databank om te oordelen dat verzoekster voldoende opvolging zal genieten in haar land van herkomst. Zij motiveert hierover het volgende:

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

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

- aanvraag MedCOI van 16/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11294*
- aanvraag MedCOI van 05/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10677*
- aanvraag MedCOI van 12/11/2018 met het unieke referentienummer BMA 11741*

1. Overzicht van de beschikbare medicatie voor Mevr. Z. in Ethiopië volgens recente MedCOI- dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een internist voor de diabetes- problematiek en bij een internist/gastro- enteroloog/oncoloog voor de leverproblematiek met de nodige bloedonderzoeken en medische beeldvorming (MRI), en indien nodig een leverbiopsie beschikbaar zijn in Ethiopië.

Metformine en insuline aspart zijn beschikbaar."

- 4.4.2.

Verzoekster kan zich niet akkoord verklaren met zo'n summiere opsomming van beschikbare zorgen in Ethiopië, zeker gezien uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verzoeksters situatie in concreto werd getoetst aan deze beschikbare zorgen.

Uit de hierboven beschreven medische attesten blijkt duidelijk hoe specifiek de situatie van verzoekster is en hoe groot de nood is aan een specifieke behandeling door een internist, eventueel met superspecialisatie als endocrinoloog en/of gastro- enteroloog/hepatoloog/oncoloog.

Een loutere algemene opsomming van beschikbare zorgen, zonder enige duidelijke in concrete toetsing, kan niet aanvaard worden.

- 4.4.3.

De arts-adviseur baseert zich hiervoor ook louter op informatie die niet toegankelijk is voor het publiek.

Er wordt enkel beroep gedaan op informatie uit de Med COI- databank, die niet publiek toegankelijk is.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen heeft zeer recent in het verleden nog maar geoordeeld dat deze informatie niet conform de motiveringsbeginselen is.

Het arrest met nummer 211356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII zegt hierover het volgende:

A la lecture de cet extrait, le Conseil observe que la motivation du premier acte attaqué procédé d'une doublé motivation par référence dès lors que, d'une part, la partie défenderesse se réfère à l'avis médical du fonctionnaire médecin, et d'autre part, celui-ci se réfère à des «informations provenant de la base de données non publique MedCOI».

En i occurrence, la question qui se pose donc est celle de savoir si cette doublé motivation par référence satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, telle qu'elle découle de la loi du 29 juillet 1991, dont la violation des articles 2 et 3 est invoquée par la partie requérante.

3.4. A cet égard, le Conseil rappelle que la motivation par référence est admise sous réserve du respect de trois conditions : « Première condition: le document [...] auquel se réfère l acte administratif doit être lui-même pourvu d'une motivation adéquate au sens de l'article 3 de la loi du 29 juillet 1991 Deuxième condition: le contenu du document: auquel il est fait référence doit être connu du destinataire de l'acte

administratif [...]. Tel est le cas lorsque ce document est annexé à l'acte pour faire corps avec lui ou; encore lorsque le contenu du document est reproduit, fût-ce par extraits, ou résumé dans l'acte administratif [...]. Si le document auquel l'acte se réfère est inconnu du destinataire la motivation par référence n'est pas admissible. Une précision d'importance doit être apportée. La connaissance du document auquel l'acte se réfère doit être au moins simultanée à la connaissance de l'acte lui-même. Elle peut être antérieure mais elle ne peut en principe être postérieure. Un objectif essentiel de la loi est, en effet, d'informer l'administré sur les motifs de l'acte en vue de lui permettre d'examiner en connaissance de cause l'opportunité d'introduire un recours. Enfin, troisième et dernière condition: il doit apparaître sans conteste et sans ambiguïté que l'auteur de l'acte administratif, exerçant son pouvoir d'appréciation, a fait sienne la position adoptée dans le document auquel il se réfère » (X. DELGRANGE et B. LOMBAERT, « La loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation des actes administratifs : Questions d'actualités », in *La motivation formelle des actes administratifs*, Bruxelles, La Bibliothèque de Droit; Administratif, Ed. La Charte, 2005, p. 44-45, n°50). Concernant la première condition, le Conseil d'Etat a jugé, à plusieurs reprises, que l'avis ou le document auquel se réfère l'autorité administrative doit répondre aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce sens que ledit avis ou document doit être suffisamment et adéquatement motivé (en ce sens, notamment : C.E., arrêt n° 99.353 du 2 octobre 2001 ; C.E., arrêt n° 174.443 du 13 septembre 2007 ; C.E., arrêt n° 194.672 du 26 juin 2009 ; C.E., arrêt n° 228.829 du 21 octobre 2014; C.E., n° 230.579 du 19 mars 2015; C.E., arrêt n° 235.212 du 23 juin 2016 ; C.E., arrêt n° 235.763 du 15 septembre 2016 ; C.E., arrêt n° 237.643 du 14 mars 2017 ; C.E., arrêt n° 239.682 du 27 octobre 2017).

3.5. En l'espèce, le Conseil estime qu'il ne peut être considéré que l'avis du fonctionnaire médecin, susmentionné, satisfait aux exigences de l'obligation de motivation formelle des actes administratifs, en ce qui concerne la disponibilité du traitement médicamenteux en République Démocratique du Congo. En effet, le fonctionnaire médecin se réfère, notamment, à des « informations provenant de la base de données non publique MedCOL », précisant la date des « Requêtes Medcol » et leurs numéros de référence. Il indique que ces « requêtes » démontrent, notamment, la disponibilité des médicaments requis.

Au vu du libellé et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOL », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de l'amlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracétamol et de la méthyprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un résumé desdits documents, mais plutôt en un exposé de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tiré de l'examen des réponses aux requêtes MedCOL citées. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis; du : fonctionnaire médecin. par référence aux informations issues de la banque de données MedCOL, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas à la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'à la différence d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOL », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En conséquence, entendant motiver son avis par référence à ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilisé entraîne une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif à la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOL », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en vérifier la pertinence.

(zie arrest met nummer 211 356 van 23 oktober 2018 in de zaak 216 576/VII)

Het arrest van de Raad is zeer duidelijk en concreet over de informatie die wordt toegevoegd uit de MedCOL- databank.

De arts- adviseur mag niet louter een algemene verwijzing doen naar informatie die zij halen uit de MedCOL-databank.

Een schending van de materiële en formele motiveringsplicht dringt zich op gezien het een extra moeilijkheid is voor verzoekende partij om zich op de informatie van MedCOL te beroepen in het kader

van een verzoekschrift in hoger beroep. Zo heeft de Raad geoordeeld in het hierboven geciteerde arrest.

In casu bevindt de verzoekster zich in dezelfde situatie.

Uit de bestreden beslissing kan niet worden afgeleid op welke informatie de arts-adviseur zich gebaseerd heeft. Zij geeft enkel een loutere opsomming van eventuele beschikbare zorgen.

Uit hun opzoekingen in de MedCOL databank, die niet toegankelijk is voor het publiek, besluiten zij dus dat de verzoekster zich kan beroepen op de nodige zorgen in Ethiopië.

Dat verzoekster echter niet weet hoe de arts-adviseur tot deze besluiten is gekomen, op welke informatie hij zich gebaseerd heeft en of dit specifiek aan verzoeksters situatie getoetst is.

Dat hier sprake is van een schending van het motiveringsprincipe.

Dat de bestreden beslissing hierdoor vernietigd dient te worden.

4.5.

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Wat de toegankelijkheid betreft stelt de arts-adviseur dat de gezondheidszorgsystemen in de wereld verschillend zijn maar dat het in ieder geval moet gaan om een systeem dat "deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager."

Enerzijds verwijst de arts-adviseur naar het Ethiopische gezondheidssysteem dat 3 niveaus kent: primaire, secundaire en tertiaire zorg.

Anderzijds verwijst de arts-adviseur naar de sociale zekerheidssystemen in Ethiopië, waarbij er twee types van ziekteverzekeringen zijn.

De verzoekster kan niet akkoord gaan met de door de arts-adviseur gegeven motivering omtrent de toegankelijkheid tot de nodige medische behandeling en opvolging waarborgen.

Volgens verzoekster gaat hier louter om een hypothetische toegankelijkheid en is haar concreet geval onvoldoende onderzocht.

Zo motiveert de bestreden beslissing hieromtrent het volgende:

"(...)

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien verklaarde betrokkene in haar asielaanvraag dat haar (meerderjarige) kinderen zich nog in het herkomstland bevinden. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene voor hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar niet terecht zou kunnen bij familie, vrienden of kennissen.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift enkele bronnen aan. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze informatie van toepassing is op de individuele situatie van betrokkene." Uit de motivering blijkt niet dat verzoeksters specifieke situatie getoetst werd aan de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Ethiopië.

- 4.5.1.

Vooreerst stelt de verzoekster de toegang tot de noodzakelijke zorgen in Ethiopië haar niet gegarandeerd kunnen worden.

Verzoekster bracht hiervan de nodige objectieve bewijsstukken aan bij haar verzoek om verblijfsmachtiging voor meer dan drie maanden conform artikel 9ter Vreemdelingenwet.

De arts- adviseur motiveert echter dat de stukken die verzoekster aanbracht niets aantonen over de individuele situatie van verzoekster.

Verzoekster kan zich niet verzoenen met dergelijke houding van de arts-adviseur.

Zij bracht wel degelijke objectieve stukken aan die aantonen dat de toegang tot de nodige adequate opvolging niet gegarandeerd zullen worden.

Er wordt in de bestreden beslissing hier op geen enkele wijze op geantwoord, wat nochtans de kern is van de principes van motivering en zorgvuldigheid.

Indien de arts- adviseur de mening is toegedaan dat verzoekster zich wel kan beroepen op de noodzakelijke behandeling en toegang hiertoe zal krijgen, dan dient de arts- adviseur dit te motiveren.

Dit doet de arts- adviseur geenzins.

Meer zelfs. De arts- adviseur haalt bronnen aan die vooreerst niet consulteerbaar zijn voor verzoekster (zie supra) en vervolgens verwijst hij zelf naar algemene informatie over de toegankelijkheid van de beschikbare zorgen, zonder deze in concreto te toetsen aan verzoeksters specifieke situatie.

Dat dit niet getuigt van zorgvuldig bestuur.

De verzoekster loopt bijgevolg een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling door de afwezigheid van een adequate behandeling van haar medische aandoening.

- 4.5.2.

Verzoekster merkt ook op dat de arts- adviseur zich voornamelijk baseert op informatie van de Fact Finding Mission Report: Ethiopia van 2014.

Verzoekster vraagt zich aldus terecht af op welke actuele informatie de arts- adviseur zich beroept om te kunnen oordelen dat verzoekster de toegang zal hebben tot de noodzakelijke behandeling voor haar medische aandoening.

Het kan niet zijn dat de arts- adviseur zich beroept op informatie van 5 jaar geleden, als verzoekster in haar aanvraag tot machtiging van een verblijf van meer dan drie maanden meer recentere informatie heeft aangebracht.

Dit is geen zorgvuldig bestuur.

Het komt aan de arts- adviseur om zich te beroepen op de meest concrete en actuele informatie om tot een zorgvuldige beslissing te komen.

Door zich enkel te baseren op informatie van vijf jaar geleden kan de arts- adviseur verzoekster niet garanderen dat zij anno 2019 nog dezelfde toegang zal hebben tot de noodzakelijke en adequate medische behandeling.

Gelet op haar medische aandoening en de complicaties die zich kunnen voordoen, heeft verzoekster het recht op een zorgvuldige en redelijke beoordeling, waarbij de huidige actuele situatie in rekening dient te worden genomen.

Door dit niet te doen, schendt de Dienst Vreemdelingenzaken niet enkel het zorgvuldigheidsbeginsel, doch dwingt zij verzoekster tot een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 3 EVRM.

Dat de bestreden beslissing aldus vernietigd dient te worden.

4.5.3.

Met betrekking tot de motivering omtrent het Ethiopische gezondheidssysteem, wenst verzoekende partij op te merken dat de arts- adviseur verwijst naar de gratis medische verzorging voor het armste deel van de bevolking, en dit op Kebele- niveau.

Verzoekster wenst te verwijzen naar de eigen motivering van de arts- adviseur hieromtrent:

"(...) In Ethiopië ontvangt het armste deel van de bevolking gratis medische zorgen en dit op Kebele- niveau (Kebele is de kleinste administratieve entiteit). De overheid beslist wie hiervoor in aanmerking komt Kandidaten krijgen dan een brief waarmee ze zich kunnen aanbieden bij een gezondheidsinstelling die stelt dat ze te arm zijn om te betalen voor de behandeling en dat dit bevestigd werd door de Kebele." Zoals er zelf wordt gemotiveerd, is het de overheid zelf die beslist wie hiervoor in aanmerking komt.

Verzoekster heeft aldus geen enkele garantie dat zij zich hierop zou kunnen beroepen of dat zij hier zelfs voor in aanmerking zou komen.

Opnieuw maakt de arts- adviseur zich schuldig aan onzorgvuldig handelen door het niet in concreto te toetsen van verzoeksters individuele situatie aan de algemene actuele situatie in haar land van herkomst, Ethiopië.

Gelet op deze onzorgvuldige motivering, dient de bestreden beslissing vernietigd te worden gezien verzoekster anders een risico op een onmenselijke en vernederende behandeling zal ondergaan bij terugkeer naar Ethiopië.

- 4.5.4.

Verder motiveert de bestreden beslissing het volgende omtrent de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Ethiopië:

"(...)

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat de betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien verklaarde betrokkene in haar asielaanvraag dat haar (meerderjarige) kinderen zich nog in het herkomstland bevinden. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene voor hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar niet terecht zou kunnen bij familie, vrienden of kennissen.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift enkele bronnen aan. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze informatie van toepassing is op de individuele situatie van betrokkene."

Verzoekster diende een verzoek om internationale bescherming in op 01/02/2013 bij het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen.

Dit verzoek dateert al van 6 jaar geleden.

Opnieuw baseert de arts- adviseur op achterhaalde informatie om te kunnen besluiten dat verzoekster de nodige zorgen en opvolging zal verkrijgen in haar land van herkomst.

Verzoekster is al 6 jaar in België. Zij heeft geen contacten meer in Ethiopië die haar kunnen ondersteunen.

Indien de Dienst Vreemdelingenzaken van oordeel is dat verzoekster zich kan beroepen op familieleden, vrienden of kennissen van verzoekster, dan had zij verzoekster hieromtrent de vraag kunnen stellen.

Zich louter baseren op informatie van een verzoek om internationale bescherming van zes jaar geleden om te kunnen besluiten dat zij de nodige ondersteuning zou krijgen, getuigt van geen grondig onderzoek en onzorgvuldig bestuur.

De verzoekster loopt bijgevolg een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling doordat de toegankelijkheid van een adequate behandeling van haar medische aandoening haar niet in Ethiopië gegarandeerd kan worden.

Dat de bestreden beslissing dient vernietigd te worden.

- 4.5.5.

De verzoekster besluit dan ook, gelet op het bovenstaande, dat er onvoldoende rekening gehouden is met haar individuele situatie waardoor de toegang naar de medische zorgen in concreto onvoldoende onderzocht werd.

De arts-adviseur baseert zich louter op informatie die achterhaald en gedateerd is, waardoor er geen in concreto toetsing aan de actuele situatie van verzoekster werd gedaan.

Gelet op het bovenstaande is de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen niet in concreto onderzocht en is de motivering in bestreden beslissing gebaseerd op een onzorgvuldige feitenvinding.

4.6.

De Dienst Vreemdelingenzaken heeft bij het nemen van de bestreden beslissing zowel het zorgvuldigheidsbeginsel als de materiële motiveringsplicht geschonden.

Enerzijds is de actuele aandoening van verzoekster niet in concrete onderzocht én getoetst aan de nodige beschikbaarheid van zorgen in het land van herkomst.

Anderzijds is de toegankelijkheid van de zorgen, als deze al beschikbaar zouden zijn, niet in concreto onderzocht

De bestreden beslissing die genomen werd in toepassing van het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient derhalve vernietigd te worden."

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de vreemdelingenwet, heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat 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 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.

Uit de bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerend motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De gemachtigde van de minister motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald voor Z.M. die echter niet weerhouden kunnen worden. Hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 8 februari 2019 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of 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.

Na de medische stukken te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Ethiopië toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de afwezigheid van een tegenindicatie om te reizen en dat er geen medische indicatie voor (gehele) arbeidsongeschiktheid voorligt. Hij oordeelt dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de goed gecompenseerde levercirrose en de ongecompliceerde diabetes mellitus type 2 van Z.M., hoewel deze 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 risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende

behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Ethiopië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland Ethiopië, aldus de ambtenaar geneesheer.

Aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar het advies, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, *Letteni*).

Verzoekster toont niet aan dat het medisch advies haar niet samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, wel integendeel, nu zij de motivering van het medisch advies integraal heeft geciteerd in het middel, zodat zij kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar verzoekster aangeeft het niet eens te zijn, voert zij in wezen 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.

Waar verzoekster verwijst naar de zorgvuldigheid van de beslissing en in de mate dat zij de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, duidt de Raad dat het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

Voormelde schendingen moeten *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet met toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen.

Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het

risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet het volgende:

“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 casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 8 februari 2019, dat luidt als volgt:

“(…)

NAAM: Z. M.

Vrouwelijk '

nationaliteit: Ethiopië

geboren te Maidema op 16.02.1961

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. Z. M. in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.08.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *SMG d.d. 08/06/2018 van Dr. C. V.S. (internist/gastro-enteroloog): gecompenseerde levercirrose en insuline-behoevende diabetes mellitus type II*
- *Consultatieverslag d.d. 15/03/2016 van Dr. C. V.S. van de raadpleging op 01/03/2016: gekende DM type 2, hepatitis C levercirrose met antecedenten van heelkunde voor matig gedifferentieerd hepatocellulair carcinoma (laparoscopische resectie op 16/07/2015) en status post cholecystectomie, geen recidief HCC te zien op MRI, bevestiging van genezing van de hepatitis C infectie met definitieve bepaling van de SVR is lopende - medicatie: Metformine en Novomix*
- *Consultatieverslag d.d. 30/01/2017 van Dr. C. V.S. van de raadpleging op 04/11/2016: geen problemen, medicatie ongewijzigd, geen argumenten voor recidief HCC op recente beeldvorming, genezing hepatitis C na antivirale behandeling*
- *Consultatieverslag d.d. 27/02/2017 van Dr. C. V.S. van de raadpleging op 17/02/2017: medicatie ongewijzigd, geen klachten, geen argumenten voor recidief HCC op MRI van 06/02/2017*
- *Consultatieverslag d.d. 18/08/2017 (DUBBEL) van Dr. B. V. (internist in opleiding) gesuperviseerd door Prof. Dr. S. S. (internist/endocrinoloog) van de raadpleging op 08/05 en op 22/05/2017: ongecompliceerde DM type 2, Metformine en Novomix verder (met verhoging van de Novomix met 2 E), HbA1c 8,1%, heropname in de diabetesconventie na een onderbreking van 3 jaar (werd opgevolgd bij de huisarts en gedurende 3,5j niet door een endocrinoloog), geen aanwijzingen voor micro- of macro vasculaire complicaties, goed gecontroleerde bloeddrukken en gunstig lipidenprofiel zonder medicatie, Hep. C levercirrose en voorlopig geen kandidaat voor levertransplantatie*
- *Consultatieverslag d.d. 21/08/2017 van Dr. C. V.S. van de raadpleging op 07/07/2017: status na RFA van HCC in gekende cirrotische lever. MRI toont nog steeds een oncologisch rustige status, medicatie ongewijzigd (Metformine en Novomix)*
- *Consultatieverslag d.d. 18/12/2017 van Dr. C. V.S. van de raadpleging op 08/12/2017: gekende goed gecompenseerde levercirrose, geen focale leverletsels, jeukklachten niet direct gerelateerd aan leverproblemen dus consult dermatologie aangeraden, genezen Hep. C infectie*
- *Consultatieverslag d.d. 23/05/2018 van Dr. C. V.S. van de raadpleging op 11/05/2018: genezen Hep. C infectie, goed gecompenseerde levercirrose, geen focale leverletsels, gastroscopie toonde geen slokdarmvarices - medicatie: Metformine en Novomix*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 58-jarige vrouw met goed gecompenseerde levercirrose (dit betekent dat de cirrose verharding,

verlittekening) de normale werking van de lever niet compromitteert) ten gevolge van een infectie met het hepatitis C virus.

Mevr Z. wordt ook opgevolgd en behandeld voor diabetes mellitus (DM) type 2 met behoefte aan insuline.

Bespreking

Mevr. Z. is van Eritrese origine, waarvan 2 zonen en 1. dochter bij haar echtgenoot in Ethiopië zouden verblijven (zie consultatieverslagen). Betrokkene verblijft sinds februari 2013 in België (zie administratief dossier).

In 2013 wordt bij Mevr. Z. een chronische hepatitis C genotype 4 vastgesteld met een gecompenseerde levercirrose; cholecystolithiasis (stenen in de galblaas) en hypersplenisme (vergroete milt) met milde leukotrombopenie (licht tekort aan witte bloedcellen en bloedplaatjes), evenals een DM 2.

De galblaas met stenen wordt verwijderd (status postcholecystectomy) en betrokkene ondergaat antivirale therapie tegen hepatitis C en wordt in 2017 genezen verklaard van haar hepatitis C infectie.

De DM 2 wordt behandeld met antidiabetica en naar alle waarschijnlijkheid een diabetesdieet, maar hiervan vinden.

we geen vermelding terug in het voorgelegde medische dossier, enkel een verwijzing naar een verlaten en weer opgestarte diabetesconventie.

De ongecompliceerde DM 2 (geen micro- en macrovasculaire letsels, geen oogletsels, geen bloeddrukproblemen geen verhoogd cholesterol, geen perifere zenuwletsels) wordt opgevolgd en behandeld door de huisarts tot betrokkene in 2017 opnieuw een internist-endocrinoloog raadpleegt en weer opgenomen wordt in de diabetesconventie niet opstarten van een insuline-injectieschema wegens een verhoogd HbA1c (8,1%).

In 2015 wordt een matig gedifferentieerd hepatocellulair carcinoma (HCC, 1,7cm) ontdekt op de linker leverlob en laparoscopisch verwijderd. Sindsdien/dus gedurende meer dan 3 jaar, is Mevr. Z. tumorvrij (geen focale leverletsels, geen uitzaaiingen).

Regelmatische opvolging bij een internist, eventueel iet superspecialisatie als endocrinoloog en/of gastro-enteroloog/hepafoloog/oncoloog is vereist.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Metformine (Metformine), een oraal bloedsuiker verlagend middel
- Insuline aspart (Novomix), een inspuitsbaar snelwerkend insuline-analoog als bloedsuiker verlagend middel

Het voorliggend medisch dossier bevat geen medische contra-indicaties om te reizen, noch een medische indicatie voor (gehele) arbeidsongeschiktheid.

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);

Aanvraag Medcoi van 16/07/2018 met het unieke referentienummer BMA 11294

Aanvraag Medcoi van 05/02/2018 met het unieke referentienummer BMA 10677

Aanvraag Medcoi van 12/11/2010 met het unieke referentienummer BMA 11741

1. Overzicht van beschikbare medicatie voor Mevr. Z. in Ethiopië volgens recente MedCoi- dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling, bij een internist voor de diabetesproblematiek en bij een internist/gastro-enteroloog/oncoloog voor de leverproblematiek met de nodige bloedonderzoeken en medische beeldvorming (MRI, en indien nodig een leverbiopsie beschikbaar zijn in Ethiopië.

Metformine en insuline aspart zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolgingen 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 aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheid 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 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 aanvrager.

De Ethiopische grondwet verzekert het recht op gezondheidszorg voor elke Ethiopiër. Het Ethiopische gezondheidssysteem kent 3 niveaus: primaire, secundaire en tertiaire zorg. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidsposten die in rurale gebieden het eerste aanspreekpunt zijn. Een gezondheidspost bereikt zo'n 5000 mensen en voorziet basiszorg en gezondheidspreventie. Gezondheidscentra vindt men in de meer verstedelijkte regio's en hebben een bereik van een 25 000 mensen. Tenslotte zijn er zo'n 800 districtsziekenhuizen op het primaire niveau. Op het tweede niveau zijn er de algemene ziekenhuizen, waaronder een 11 tal openbare ziekenhuizen in de hoofdstad Addis Abeba, waar betrokkene volgens haar administratief dossier ook een deel van haar leven verbleef. Op het tertiaire niveau kan men onder meer in universitaire ziekenhuizen terecht voor meer gespecialiseerde zorgen. Een voorbeeld van een gespecialiseerde instelling is het Black Lion Hospital in Addis Abeba.

In Ethiopië ontvangt het armste deel van de bevolking gratis medische zorgen en dit op Kebele-niveau (Kebele is de kleinste administratieve entiteit). De overheid beslist wie hiervoor in aanmerking komt. Kandidaten krijgen dan een brief waarmee ze zich kunnen aanbieden bij een gezondheidsinstelling die stelt dat ze te arm zijn om te betalen voor de behandeling en dat dit bevestigd werd door de Kebele.

Het Ministerie van Gezondheid stelt dat gezondheidszorg over het algemeen betaalbaar is in de publieke gezondheidsinstellingen.

Het Ministerie van Gezondheid stelt dat gezondheidszorg over het algemeen betaalbaar is in de publieke gezondheidsinstellingen. In de privé sector zijn de kosten weliswaar hoger.

Wat betreft de sociale zekerheid in Ethiopië stellen we vast dat er twee typen van ziekteverzekering zijn. Er is de sociale ziekteverzekering die van toepassing is op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken. De kosten worden gedekt door de fondsen die zijn ingezameld bij individuen en werknemers en door regeringstoelagen. Daarnaast is er de communautaire verzekering. Deze betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen landbouwers, maar ook werklozen) en is niet verplicht. De verzekerde betaalt een vast bedrag en een inschrijvingskost. Voor de armste onder de bevolking betaalt de overheid het bedrag. Alle gezondheidszorgen zijn gedekt behalve de brillen, plastische chirurgie, tandzorg en gezondheidszorg in het buitenland.

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 herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien verklaarde betrokkene in haar asielaanvraag dat haar (meerderjarige) kinderen zich nog in het herkomstland bevinden. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene voor hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar niet terecht zou kunnen bij familie, vrienden of kennissen.

De advocaat van betrokkene haalt in het verzoekschrift enkele bronnen aan. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze informatie van toepassing is op de individuele situatie van betrokkene.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de goed gecompenseerde levercirrose en de ongecompliceerde diabetes mellitus type 2 bij Mevr. Z. geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Ethiopië.

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

Waar verzoekster stelt dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de noodzakelijke strikte *follow-up* in zijn beoordeling of dit voor haar in haar land van herkomst voorhanden is, kan zij niet worden gevolgd. De arts-adviseur motiveert uitdrukkelijk, met verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank, dat opvolging en behandeling bij een internist voor de diabetes-problematiek en bij een internist/gastro-enteroloog voor de leverproblematiek met de nodige bloedonderzoeken en medische beeldvorming, en indien nodig een leverbiopsie, beschikbaar zijn in Ethiopië. Alsook metformine en insuline aspart. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de informatie waarnaar de arts-adviseur verwijst werden toegevoegd, zodat verzoekster er wel degelijk kennis van kon nemen en de bevindingen van de arts-adviseur kon toetsen. Verzoekster kan bezwaarlijk beweren dat de arts-adviseur niet afdoende haar specifieke situatie heeft getoetst aan de mogelijkheid tot medische opvolging in haar thuisland. Het bij het verzoekschrift gevoegde standaard medisch getuigschrift van 8 juni 2018 doet hieraan geen afbreuk aangezien het in rekening werd genomen en beoordeeld door de arts-adviseur in zijn advies.

In de mate dat verzoekster hekelt dat de 'MedCOI-databank' een niet-publieke databank is, wijst de Raad erop dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat alle stukken waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst daarin aanwezig zijn. Een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing dient niet opgenomen te worden in de beslissing zelf (en niet te worden bijgevoegd). In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., *Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133).

De formele motiveringsplicht is dus ook niet geschonden omdat in de beslissing wordt verwezen naar stukken die niet afzonderlijk aan verzoekster werden meegedeeld. Deze stukken bevinden zich in het administratief dossier, waarin verzoekster inzage kon vragen. De gevolgtrekking van verzoekster dat de MedCOI-databank niet verifieerbaar zou zijn, mist dan ook alle grondslag.

Waar verzoekster stelt dat de behandeling niet adequaat zou zijn en in de mate dat zij hiermee de kwaliteit ervan in vraag stelt, leest de Raad in het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer benadrukt dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben, zo zet hij verder uiteen, 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 en dat dit niet in overeenstemming zou zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. De Raad wijst erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts voorziet dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komt en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De ambtenaar-geneesheer dient bijgevolg inderdaad niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België, of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De ambtenaar-geneesheer heeft duidelijk uiteengezet dat er geen tegenindicatie om te reizen wordt vermeld en, met de verwijzing naar bronnenmateriaal, dat kan geconcludeerd worden dat verzoekster zonder problemen de noodzakelijke zorg kan ontvangen in haar thuisland. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. De Raad benadrukt hierbij dat het de ambtenaar-geneesheer vrijstaat niet akkoord te gaan met de behandelende arts, aangezien er anders over oordelen zou inhouden dat er geen beoordeling door de ambtenaar-geneesheer meer zou moeten gebeuren. De taak van een behandelende arts en die van een controlearts bij de Dienst Vreemdelingenzaken is fundamenteel verschillend. Waar de behandelende arts de taak heeft verzoekster naar behoren te verzorgen, is het de taak van de ambtenaar-geneesheer om na te gaan of verzoekster door haar aandoening een reëel risico loopt voor haar leven of fysieke integriteit in de *supra* toegelichte acute, kritische of zeer vergevorderde zin of anderzijds door stopzetting van de behandeling een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt.

Waar verzoekster verwijst naar de medische attesten van de behandelende artsen waaruit blijkt dat zij nood heeft aan een strikte *follow-up*, merkt de Raad op dat dit niet wordt betwist door de verwerende partij. In tegendeel, de arts-adviseur bevestigt de nood aan de opvolging van haar medische toestand. Na onderzoek concludeert de arts-adviseur dat de nodige opvolging beschikbaar en toegankelijk is in haar herkomstland. Hij baseert zijn oordeel op de recente informatie uit de MedCOI-databank en uit een *fact finding mission report* van 2014. Waar verzoekster betoogt dat dit rapport te oud is, laat zij na aan te tonen met informatie van recentere datum dat de inhoud van het rapport 2014 niet langer actueel is. Zij brengt geen informatie bij die de inhoud van het rapport tegenspreken.

Waar verzoekster wijst op complicaties indien haar medische toestand niet strikt wordt opgevolgd, is haar betoog niet dienstig aangezien de arts-adviseur uitdrukkelijk vaststelt dat de zorgen verder kunnen worden gezet zodat er geen sprake is van onderbrekingen van de zorgen.

Vervolgens spitst verzoekster haar betoog toe op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst. Verzoekster gaat voorbij aan de motieven van het medisch advies waarin de ambtenaar-geneesheer niet enkel de systemen en categorieën uiteenzet, maar tevens ingaat op de specifieke situatie *in casu*:

“Het Ministerie van Gezondheid stelt dat gezondheidszorg over het algemeen betaalbaar is in de publieke gezondheidsinstellingen.

Het Ministerie van Gezondheid stelt dat gezondheidszorg over het algemeen betaalbaar is in de publieke gezondheidsinstellingen. In de privé sector zijn de kosten weliswaar hoger.

Wat betreft de sociale zekerheid in Ethiopië stellen we vast dat er twee typen van ziekteverzekering zijn. Er is de sociale ziekteverzekering die van toepassing is op alle werknemers van het land die voor particuliere instellingen of overheidsdiensten werken. De kosten worden gedekt door de fondsen die zijn ingezameld bij individuen en werknemers en door regeringstoelagen. Daarnaast is er de communautaire verzekering. Deze betreft de personen die niet zijn geregistreerd als belastingplichtige (over het algemeen landbouwers, maar ook werklozen) en is niet verplicht. De verzekerde betaalt een vast bedrag en een inschrijvingskost. Voor de armste onder de bevolking betaalt de overheid het bedrag. Alle gezondheidszorgen zijn gedekt behalve de brillen, plastische chirurgie, tandzorg en gezondheidszorg in het buitenland.

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 herkomst. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien verklaarde betrokkene in haar asielaanvraag dat haar (meerderjarige) kinderen zich nog in het herkomstland bevinden. Het lijkt onwaarschijnlijk dat betrokkene voor hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar niet terecht zou kunnen bij familie, vrienden of kennissen.”

Waar verzoekster verwijst naar de door haar bijgebrachte “*objectieve bewijsstukken*” die aantonen dat de toegang tot de adequate opvolging niet gegarandeerd kunnen worden, weerlegt zij niet dat zij geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en dat zij geen toegang tot de arbeidsmarkt zou hebben. De arts-adviseur concludeert bijgevolg dat zij zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Met haar kritiek op het feit dat er wordt verwezen naar haar verklaringen tijdens haar asielaanvraag van 6 jaar geleden, weerlegt zij evenmin dat zij beroep kan doen op haar meerderjarige kinderen, familie en vrienden of kennissen in het herkomstland voor hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar, zodat zij het motief niet aan het wankelen kan brengen. De Raad acht het besluit van de ambtenaar-geneesheer op dit punt, dat niets derhalve toelaat te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp, aldus niet kennelijk onredelijk.

Samengevat moet worden vastgesteld dat in het medisch advies wel degelijk wordt gemotiveerd waarom de ambtenaar-geneesheer oordeelde dat de betrokken elementen thans niet kunnen worden weerhouden. De ambtenaar-geneesheer is *in casu* eveneens alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. De door verzoekster aangehaalde elementen met betrekking tot de medische toestand werden onderzocht, doch niet weerhouden. De Raad wijst er tevens op dat de ambtenaar-geneesheer een onderzoek heeft gevoerd naar zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid in het land van herkomst van de nog vereiste medische opvolging.

Verzoekster beperkt zich slechts tot algemene beschouwingen en een verwijzing naar de toegevoegde medische attesten en algemene informatie van haar herkomstland, en zij geeft aan het niet eens te zijn.

Hiermee kan zij het standpunt van de ambtenaar-geneesheer niet aan het wankelen brengen. Verzoekster 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, noch wordt aangetoond dat niet het volledige onderzoek voorzien in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet op een zorgvuldige, correcte en individuele wijze werd gevoerd. Door aan te geven het niet eens te zijn met de motieven slaagt verzoekster er niet in aan te tonen dat geen onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid, rekening houdend met haar 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. Dat de ambtenaar-geneesheer verzoekster niet bijtreedt in haar argumenten, betekent niet zonder meer dat de argumenten buiten beschouwing worden gelaten. Waar verzoekster meermaals kritiek uit op de motivering van het medisch advies, slaagt zij er niet in op concrete wijze uiteen te zetten op welke manier de motivering van de gemachtigde of van de ambtenaar-geneesheer niet zou volstaan in het licht van de elementen die zij in het kader van haar aanvraag heeft aangehaald. Daar waar verzoekster met haar kritiek blijk geeft van een andere feitelijke beoordeling van de gegevens van de zaak dan die van de bevoegde overheid, dient erop gewezen te worden dat het onderzoek van deze andere beoordeling de Raad uitnodigt tot een opportuiniteitsonderzoek, hetgeen echter niet tot zijn bevoegdheid behoort. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Met haar betoog toont verzoekster dan ook niet aan dat de motivering niet afdoende zou zijn, noch dat de bestreden beslissing niet zou stoelen op een correcte feitenvinding of dat geen voldoende onderzoek zou hebben plaatsgevonden. Een schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond.

Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden. 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 vierentwintig juli tweeduizend negentien door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

N. MOONEN