

Arrest

nr. 226 096 van 13 september 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. DE MEYER
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Surinaamse nationaliteit te zijn, op 24 april 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 26 maart 2019 houdende enerzijds, de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt en anderzijds, het bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 juli 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 augustus 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat L. DE MEYER verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. HEIRMAN, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partij, die verklaart van Surinaamse nationaliteit te zijn, dient op 26 februari 2019 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 26 maart 2019, met kennisgeving op 2 april 2019, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.02.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

D., H. (...) (RR: (...))

Geboren te Brokopondo op (...).1969

Nationaliteit: Suriname

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 werden medische elementen aangehaald door D.H. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies dd. 22.03.2019)

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).”

Op diezelfde dag wordt ten aanzien van de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten getroffen. Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging

Waar de verzoekende partij in het beschikkend gedeelte van haar verzoekschrift vraagt de kosten van het geding ten laste van de verwerende partij te leggen en de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partij te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partij het voordeel van de kosteloze rechtspleging geniet, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 3 en 8 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), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991) en van *“de algemene rechtsbeginselen en algemene beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht.”* Tevens meent zij dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Het middel luidt als volgt:

“1.1

Verzoekster heeft op 26 februari 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf wegens medische redenen overeenkomstig art. 9ter Vw. ingediend bij de Dienst Vreemdelingenzaken te Brussel.

Dat evenwel uit de bestreden beslissing dd. 26.03.2019 noch uit het advies van de arts-adviseur dd. 22.03.2019, dat als onderdeel van de motivering van de bestreden beslissing dient te worden beschouwd, blijkt dat werd rekening gehouden met de volledige inhoud van het door verzoekster neergelegde medische getuigschrift en verzoekschrift, met name met de vaststelling dat verzoekster lijdt aan ongeneeslijke ziektes, dat zij levenslang zal nood hebben aan medicamenteuze behandeling en strikte medische opvolging, dat in Suriname onvermogen, voor wat betreft de verplichte betaling van de premie voor de basiszorgverzekering, recht kunnen hebben op een gehele of gedeeltelijke subsidie, doch dat deze subsidie kan, slechts tijdelijk worden verleend en dat in Suriname personen, aangetast door HIV/AIDS, meer specifiek vrouwen, het slachtoffer zijn van discriminatie wat betreft de toegang tot medische zorgen, het vinden van werk en op de werkvloer zelf, woningassistentie,..., en dat zij ernstig gestigmatiseerd worden.

Dat geenszins door de arts-adviseur noch door verweerder wordt gemotiveerd waarom met de vaststellingen dat verzoekster lijdt aan een ongeneeslijke ziekte, dat zij in de toekomst levenslang zal nood hebben aan medicamenteuze behandeling en strikte medische opvolging, dat de medische opvolging van verzoekster in haar land van herkomst niet gegarandeerd is (nu het recht op subsidie voor de noodzakelijke premie voor de basiszorgverzekering slechts tijdelijk is) en dat verzoekster niet kan terugkeren naar haar land van herkomst gezien zij er het slachtoffer zal worden van ernstige discriminatie en stigmatisatie geen rekening dient te worden rekening gehouden bij de beoordeling van verzoeksters aanvraag.

Dat er derhalve sprake is van schending van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht en van het artikel 9ter van de wet van 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

1.2

Dat, gelet op het feit dat verzoekster, gezien haar diabetes Mellitus, hypercholesterolemie en HIV-1, in de toekomst levenslang nood zal hebben aan medicatie en dat zij heden al nood heeft aan een strikte medische opvolging (indien geen strikte medische opvolging kan dit de dood van verzoekster betekenen) verweerder geenszins, zonder enige afdoende motivering en zonder enig voorafgaand grondig onderzoek, zomaar ervan kan uitgaan dat verzoekster kan terugkeren naar Suriname.

Dat de bestreden beslissing geen enkele motivatie dienaangaande bevat.

Dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout en schending van het artikel 9ter Vw., van de artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht.

1.3

Dat derhalve de bestreden beslissing, welke tot gevolg heeft dat verzoekster België dient te verlaten, een schending inhoudt van het art. 9ter Vw. en van de art. 3 en 8 EVRM nu immers verzoekster te kampen heeft met ongeneeslijke aandoeningen, verdere strikte en gespecialiseerde medische opvolging nodig heeft, in de toekomst en levenslang nood zal hebben aan medicatie, in Suriname het recht op subsidie voor de noodzakelijke premie voor de basiszorgverzekering slechts tijdelijk is en, gelet op haar aantasting door het HIV-virus, er een groot risico bestaat dat verzoekster bij een terugkeer naar haar land geen werk (of woning) zal vinden (waardoor zij in de onmogelijkheid is de premies voor de ziekteverzekering te betalen) zodat verdere medische opvolging van verzoekster aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn en er zij geenszins de voor haar noodzakelijke medicatie en medische opvolging zal kunnen verkrijgen.

Bovendien blijkt uit talrijke recente mensenrapporten en persartikelen dat personen aangetast door HIV/AIDS in Suriname, meer specifiek vrouwen, het slachtoffer zijn van discriminatie wat betreft de toegang tot medische zorgen, het vinden van werk en op de werkvloer zelf, woningassistentie,..., en dat zij ernstig gestigmatiseerd worden :

“HIV and AIDS Social Stigma

Persons with HIV/AIDS continued to experience societal discrimination in employment and medical services. Medical treatment is free for HIV/AIDS patients covered under government insurance, but private insurers did not cover such treatment. NGOs reported discriminatory testing, and subsequent denial, when applying for housing assistance from the Ministry of Social Affairs” (cf. US State Government, Suriname 2017 human rights report, section 6 “discrimination, societal abuses, and trafficking in persons”, p. 17).

“De groep HIV/Aids geïnfecteerden die nu ruim één procent van de Surinaamse bevolking uitmaakt, ervaart nog steeds stigma en discriminatie.”

Dat zei doctor Stephen Vreden gisteren bij de lancering van het Legal Environmental Assessment Rapport. Als voorbeeld haalde hij aan de discriminatie van HIV geïnfecteerden in het arbeidsproces”

(cf. STVS Journaal, 24 augustus 2018, "HIV/Aids geïnfecteerden ervaren nog steeds stigma en discriminatie").

"Angst voor stigma en discriminatie, en in sommige gevallen de mogelijkheid van geweld, kan mensen ervan weerhouden om zich te laten testen. Vooral vrouwen en meisjes lopen het risico op stigmatisering en discriminatie bij het testen. Hiv-positieve vrouwen kunnen te maken hebben met partnergeweld, discriminatie bij reproductieve gezondheidsdiensten en gedwongen sterilisatie". (Starnieuws, 1 december 2018, "Ruim 50% mensen met hiv in Suriname gebruikt medicatie").

Gelet op haar aantasting door het HIV-virus bestaat er een groot risico dat verzoekster bij een terugkeer naar haar land geen werk (of woning) zal vinden (waardoor zij in de onmogelijkheid is de premies voor de ziekteverzekering te betalen).

Nergens blijkt dat verweerder in zijn beslissing verzoeksters aanvraag op een afdoende manier heeft getoetst aan de art. 3 en 8 EVRM."

3.1.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het eerste middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

"Verzoekster stelt in een eerste middel een schending voor van de artikelen 3 en 8 EVRM, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel en de motiveringsplicht.

Zij betoogt dat niet blijkt dat rekening werd gehouden met het feit dat zij lijdt aan ongeneeslijke ziektes en dat zij levenslang nood zal hebben aan medicamenteuze behandeling, dat de subsidie in Suriname slechts tijdelijk wordt verleend en dat zij er ernstig gestigmatiseerd zal worden. De ambtenaar-geneesheer zou er niet zomaar van kunnen uitgaan dat zij kan terugkeren naar Suriname. Er zou een grote kans bestaan dat zij bij terugkeer geen werk zal vinden waardoor zij in de onmogelijkheid zal zijn de nodige premies te betalen voor de ziekteverzekering. Uit rapporten zou blijken dat vooral vrouwen die lijden aan HIV het slachtoffer zijn van discriminatie en gestigmatiseerd worden.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat artikel 62 van de Wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende" zoals vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing leert dat het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen wordt aangegeven.

Verzoekster maakt niet duidelijk op welk punt de motivering van de bestreden beslissing haar niet in staat stelt te begrijpen op welke juridische en feitelijke gegevens de beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (R.v.St., nr. 105.103, 26 maart 2002).

De aanvraag 9ter werd ontvankelijk doch ongegrond verklaard omdat gebleken is dat de nodige opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland en er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar Suriname.

Verzoekster kent klaarblijkelijk de motieven van de bestreden beslissing, daar zij ze aanvecht in haar verzoekschrift. Aan de formele motiveringsplicht werd derhalve voldaan.

"Overwegende dat, wat de ingeroepen schending van de motiveringsplicht betreft, de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen tot doel heeft betrokkene een zodanig inzicht in de motieven van de beslissing te verschaffen, dat hij in staat is te weten of het zin heeft zich tegen die beslissing te verweren met de middelen die het recht hem verschaft; dat uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt; dat hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet; dat de verzoekende partij bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht;" (R.v.St., arrest nr. 163.817 dd. 19 oktober 2006, Staatsraad Bamps, G/A 134.748/XIV-14.428)

De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 22 maart 2019 een advies op dat onder meer luidt als volgt:

"(...) Uit de aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten: - Het betreft hier een dame van heden 50 jaar afkomstig uit Suriname - Een de novo diagnose van HIV werd gesteld - Bijkomend heeft zij hoge bloeddruk, hypercholesterolemie en diabetes type 2 - Als behandeling krijgt zij heden: o

Atripla (...) o Metformine, voor de diabetes o Coveram (...) - Zij heeft vooral opvolging voor haar HIV nodig

In het dossier is er geen tegenindicatie voor reizen vermeld noch de nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid (...) Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...) 3. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die nietpubliek is. - Aanvraag Medcoi van 23-1-2019 (...) - Aanvraag Medcoi van 21-1-2018 (...)

4. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Combinatiepreparaten zijn niet beschikbaar maar de afzonderlijke actieve componenten zijn beschikbaar. Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een dame van 50 jaar afkomstig uit Suriname, nodig heeft, beschikbaar is in het thuisland: - Voor de opvolging van de HIV zijn specialisten met kennis van HIV beschikbaar, evenals de noodzakelijke laboonderzoeken (...) - Voor de opvolging van de hoge bloeddruk zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar evenals de medicatie Amlodipine en Perindopril - De diabetes kan gevolgd worden door de huisarts of een internist. Metformine is eveneens beschikbaar evenals de labotesten voor HbA1C en glycemie

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar Suriname.

Toegankelijkheid (...)

Betrokkene lijdt aan HIV. Suriname ontwikkelde een Nationaal Strategisch Plan voor HIV en aids voor 2014-2020.

et doel van dit plan is te komen tot een algemene toegang tot de zorg, met als prioriteiten 'preventie' en 'behandeling en zorg'. Het plan houdt ook acties in voor een beter toegankelijkheid van de zorgen voor specifiek kwetsbare groepen. (...) Het Ministerie van Gezondheid beschouwt HIV als een chronische ziekte en integreerde HIV-behandeling binnen het bestaande gezondheidszorgsysteem. Een voorbeeld hiervan is de opening van "One Stop Shops" voor chronische ziekten al HIV. Dit zijn poliklinieken waar patiënten gratis hun antiretrovirale medicatie verkrijgen en opgevolgd worden door een team van dokters en verpleegkundigen. Deze aanpak beoogt het trouwer volgen van de voorziene behandeling en daardoor de nood aan hospitalisaties en het sterftecijfer te doen dalen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Suriname. De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan waaruit zou blijken dat HIV-patiënt zouden gestigmatiseerd worden in Suriname. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene.(...)"

Uit het advies blijkt geenszins dat de ambtenaar-geneesheer zou ontkennen dat verzoekster bepaalde aandoeningen heeft. Integendeel, de ambtenaar-geneesheer leidde uit de door verzoekster overgemaakte attesten af dat zij lijdt aan HIV, opvolging nodig heeft voor de hoge bloeddruk en voor diabetes. Vervolgens deed de ambtenaar-geneesheer een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen waarvoor hij beroep deed op informatie afkomstig uit de MedCOI databank, die tevens toegevoegd werd aan het administratief dossier. Waar zij stelt dat uit het advies niet zou blijken dat er rekening werd gehouden met het feit dat zij lijdt aan ongeneeslijke ziektes en dat zij levenslang nood zal hebben aan medicamenteuze behandeling, kan zij dan ook niet worden gevolgd. Verzoekster gaat er ook aan voorbij dat er wel degelijk ingegaan werd op de algemene informatie aangehaald door haar raadsman dat zij gestigmatiseerd zou worden in Suriname.

De ambtenaar-geneesheer stelde terecht vast dat verzoekster geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegde. Verzoekster betwist dit bovendien niet in haar verzoekschrift. Daarnaast stipte hij aan dat er geen elementen in het dossier aanwezig zijn die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Suriname.

M.b.t. de aangehaalde informatie omtrent stigma's, merkte de ambtenaar-geneesheer op dat er geen enkele indicatie is dat dergelijke algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van verzoekster. Verzoekster is niet in staat om die argumenten te weerleggen aan de hand van concrete elementen.

Waar zij stelt dat de subsidie in Suriname slechts tijdelijk wordt verleend, gaat zij eraan voorbij dat zij geen bewijs heeft voorgelegd van arbeidsongeschiktheid en evenmin aantoonde door middel van concrete elementen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland. Zij toont derhalve niet aan dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard zullen gaan met de nodige opvolging van haar situatie. Verzoekster beperkt zich tot een loutere hypothese waar zij stelt dat er een grote kans "zou" bestaan dat zij bij terugkeer geen werk zal vinden waardoor zij in de onmogelijkheid zal zijn de nodige premies te betalen voor de ziekteverzekering.

Verzoekster werpt een schending op van artikel 8 EVRM, doch zet dit niet uiteen. Dit onderdeel van het middel is onontvankelijk.

Een schending van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is ongegrond.”

3.1.3. De in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat het middel vanuit dat oogpunt zal worden onderzocht. Nazicht van de materiële motivering vergt in voorliggende zaak een onderzoek in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing werd genomen en waarvan zij eveneens de schending aanvoert.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...) De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.”

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.

Deze bepaling houdt twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De bestreden beslissing stelt dat de medische elementen die werden aangehaald in hoofde van de verzoekende partij niet worden weerhouden, waarbij uitdrukkelijk wordt verwezen naar het medisch verslag van de ambtenaar-geneesheer van 22 maart 2019, dat in gesloten omslag werd gevoegd bij deze beslissing.

Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt, luidt als volgt:

“NAAM: D., H. (...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Suriname

geboren te Brokopondo op (...).1969

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26-2-2019

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 12-2-2019 van Dr. D.S. (...), internist, met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van arteriële hypertensie, diabetes mellitus, hypercholesterolemie*
 - o De novo diagnose van HIV (12-2018)*
 - o Behandeling met Atripla*
 - o 4 jaar intensieve monitoring voor therapie, compliantie tolerantie en co-morbiditeit*
- *Verslag van opname van 24-12-2018 tot 14-1-2019: nieuwe diagnose HIV-1 seropositiviteit met opstarten van Artipla. Bijkomend metabool syndroom met diabetes 2 waarvoor Metformine*
- *Verslag contact polikliniek d.d. 11-2-2019: goede tolerantie en resultaat. Eventueel aanpassen medicatie op termijn*

Uit de aangeleverde documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 50 jaar afkomstig uit Suriname*
- *Een de novo diagnose van HIV werd gesteld*
- *Bijkomend heeft zij hoge bloeddruk, hypercholesterolemie en diabetes type 2*
- *Als behandeling krijgt zij heden:*
 - o Artipla, combinatie van Efavirenz/Emtricitabine/Tenofovir, voor de HIV*
 - o Metformine, voor de diabetes*
 - o Coveram, combinatie Perindopril/Amlodipine, voor de hoge bloeddruk*
- *Zij heeft vooral opvolging voor haar HIV nodig*

In het dossier is er geen tegenindicatie voor reizen vermeld noch de nood aan mantelzorg.

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

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

1. *Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:*
 - *Aanvraag Medcoi van 13-1-2019 met het unieke referentienummer 11963*
 - *Aanvraag-Medcoi van 24-1-2018 met het unieke referentienummer 10638*
2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Combinatiepreparaten zijn niet beschikbaar maar de afzonderlijke actieve componenten zijn beschikbaar*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene, een dame van 50 jaar afkomstig uit Suriname, nodig heeft, beschikbaar is in het thuisland:

- *Voor de opvolging van de HIV zijn specialisten met kennis van HIV beschikbaar, evenals de noodzakelijke labo-onderzoeken : C count, viral load evenals de medicatie Efavireriz, Emtricitabine, Tenofovir*
- *Voor de opvolging van de hoge bloeddruk zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar evenals de medicatie Amlodipine en Perindopril*
- *De diabetes kan gevolgd worden door de huisarts of een internist. Metformine is eveneens beschikbaar evenals de labotesten voor HbA1C en glycemie*

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar Suriname.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de 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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg is in Suriname opgedeeld in twee categorieën. Het publieke luik die zicht op aanbieden van informatie en preventie en het vorm geven aan het beleid binnen de gezondheidszorg. Hier ligt de focus op de algemene bevolking maar ook specifieke doelgroepen. Bij de persoonlijke gezondheidszorg staan het individu en curatieve zorg centraal. Hieronder vallen de medische en paramedische zorg, revalidatie en palliatieve zorgen.

De persoonlijke gezondheidszorg is klassiek opgedeeld in 3 niveaus: de eerste lijn of primaire gezondheidszorg die de behandeling door een huisarts, een tandarts, pre- en postnatale zorg, paramedische zorg, familieplanning, essentiële geneesmiddelen en labo-onderzoeken omvat. De tweede lijn of secundaire gezondheidszorg omvat de verzorging en behandeling door specialisten, de hospitalisatie en de opvang in verzorgingstehuizen. De derde lijn of tertiaire zorg omvat klassiek de zeer gespecialiseerde zorg zoals hartchirurgie, nierdialyse, neurochirurgie en sommige gevallen van plastische heelkunde.

In Suriname is de overheid verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van de publieke gezondheidszorg. In oktober 2014 werd de Nationale Basiszorgverzekering in het leven geroepen. Hierdoor werden alle inwoners van Suriname verplicht om een verzekering af te sluiten voor zichzelf en de familieleden die van hen afhankelijk zijn.

Het betreft een verzekering aangeboden door de overheid en die een basispakket aan gezondheidszorgen garandeert. Het staat de Surinamers echter vrij om een bijkomende verzekering af te sluiten bij een maatschappij en op die manier tot een bredere tegemoetkoming te komen. De wet impliceert dat elke werkgever een basisverzekering betaalt voor elke werknemer. Ook zelfstandigen en personen die niet in de officiële sector werken dienen een verzekering af te sluiten.

De basiszorg dekt de kosten van de eerste, tweede en derde lijn. De overheid voorziet ook bepaalde fondsen voor onderzoeken, behandelingen en medicatie die niet door de basisverzekering gedekt worden. Ook kan men hierop beroep doen voor dure behandelingen voor zeldzame aandoeningen. Dit fonds wordt gefinancierd door de gezondheidsverzekeraar die 3% van de maandelijkse bijdragen in dit fonds stort.

De hoogte van de bijdrage wordt bepaald door de leeftijd. In de basiszorgverzekering zijn er verschillende pakketten beschikbaar. Assuria en Self-Reliance bieden elk twee verschillende modaliteiten aan, namelijk een pakket dat de wettelijk voorgeschreven zaken (plus enkele extra's) dekt, en een tweede pakket dat een breed gamma van extra- legale voordelen biedt. De BZSR (Basic Health

Insurance Self-Reliance) is een pakket basiszorgen gedekt en gefinancierd door de overheid voor Surinamers tot 16 jaar en boven 60 jaar oud.

De prijzen van de extra verzekeringen zijn onderworpen aan een competitieve markt waar rekening gehouden wordt met leeftijd, gewicht, medische voorgeschiedenis, wat soms beperkingen oplevert. De premies zijn ook vastgelegd onafhankelijk van het inkomen.

De Nationale basiszorgverzekering is niet gerelateerd aan het inkomen en geeft ook een financiële compensatie voor diegenen die de premie niet kunnen betalen. Voor het afsluiten en de eventuele tegemoetkoming wordt een analyse van het inkomen gemaakt. Voorde werknemers in de niet officiële sector is het soms moeilijk om het inkomen vast te leggen en wordt er een nominale som vastgelegd. Zelfs als de premie niet betaald wordt, blijft de betrokkene verzekerd voor de volgende 3 maanden. Wanneer betrokkene solvabel is, worden de achterstallige premies gevorderd.

Betrokkene lijdt aan HIV. Suriname ontwikkelde een Nationaal Strategisch Plan voor HIV en AIDS voor 2014-2020. Het doel van dit plan is te komen tot een algemene toegang tot de zorg, met als prioriteiten 'preventie' en 'behandeling en zorg'. Het plan houdt ook acties in voor een betere toegankelijkheid van de zorgen voor specifiek kwetsbare groepen.

Suriname koos voor een gedecentraliseerde aanpak voor wat betreft de behandeling van aan HIV gerelateerde ziekten. Dat wil zeggen dat alle artsen uit de publieke en private sector behandelingen kunnen voorzien en medicijnen kunnen voorschrijven voor HI V-patiënten. De overheid dekt ook de kosten die verbonden zijn aan HIV laboratoria-onderzoeken, zo ook tests naar wat betreft CD4-waarden, viral load en early infant diagnosis.

Het Ministerie van Gezondheid beschouwt HIV als een chronische ziekte en integreerde HIV-behandeling binnen het bestaande gezondheidszorgsysteem-. Een voorbeeld hiervan is de opening van "One Stop Shops" voor chronische ziekten als HIV. Dit zijn poliklinieken waar patiënten gratis hun antiretrovirale medicatie verkrijgen en opgevolgd worden door een team van dokters en verpleegkundigen. Deze aanpak beoogt het trouwer volgen van de voorziene behandeling en daardoor de nood aan hospitalisaties en het sterftecijfer te doen dalen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Suriname.

De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan waaruit zou blijken dat HI V-patiënten zouden gestigmatiseerd worden in Suriname. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene.

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

Conclusie:

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

In zoverre de verzoekende partij voorhoudt dat niet met alle elementen van haar dossier rekening werd gehouden, dient vooreerst te worden opgemerkt dat de ambtenaar-geneesheer geenszins ontkent dat de verzoekende partij lijdt aan ongeneeslijke ziektes waarvoor zij levenslang nood heeft aan behandeling, namelijk HIV, diabetes en hoge bloeddruk. De verwerende partij kent echter geen verblijfsrecht toe op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet omdat voor deze ernstige aandoeningen van de verzoekende partij behandelingen beschikbaar en toegankelijk zijn in Suriname, zodat zij niet voldoet aan de voorwaarden van deze bepaling.

De verzoekende partij laat na de bevindingen van de ambtenaar-geneesheer, die na uitgebreide analyse van verschillende bronnen concludeert dat de nodige medicatie, opvolging en onderzoeken

beschikbaar en toegankelijk zijn voor de verzoekende partij in Suriname, met concrete elementen te weerleggen.

De Raad stelt vast dat uit het betoog van de verzoekende partij blijkt dat zij niet betwist dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar zijn in Suriname.

De verzoekende partij herhaalt bezorgdheden die zij in haar aanvraag aanstipte met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen aldaar, namelijk dat zij vreest er als vrouw gestigmatiseerd en gediscrimineerd te worden en dat niet gegarandeerd is dat zij de nodige zorgen zal kunnen betalen omdat de subsidie voor de basiszorgverzekering slechts tijdelijk is.

De Raad wijst erop dat de verzoekende partij voorbij gaat aan de motivering van het advies van de ambtenaar-geneesheer, waarin het volgende wordt gesteld:

Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid:

“De gezondheidszorg is in Suriname opgedeeld in twee categorieën. Het publieke luik die zicht op aanbieden van informatie en preventie en het vorm geven aan het beleid binnen de gezondheidszorg. Hier ligt de focus op de algemene bevolking maar ook specifieke doelgroepen. Bij de persoonlijke gezondheidszorg staan het individu en curatieve zorg centraal. Hieronder vallen de medische en paramedische zorg, revalidatie en palliatieve zorgen.

De persoonlijke gezondheidszorg is klassiek opgedeeld in 3 niveaus: de eerste lijn of primaire gezondheidszorg die de behandeling door een huisarts, een tandarts, pre- en postnatale zorg, paramedische zorg, familieplanning, essentiële geneesmiddelen en labo-onderzoeken omvat. De tweede lijn of secundaire gezondheidszorg omvat de verzorging en behandeling door specialisten, de hospitalisatie en de opvang in verzorgingstehuizen. De derde lijn of tertiaire zorg omvat klassiek de zeer gespecialiseerde zorg zoals hartchirurgie, nierdialyse, neurochirurgie en sommige gevallen van plastische heelkunde.

In Suriname is de overheid verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van de publieke gezondheidszorg. In oktober 2014 werd de Nationale Basiszorgverzekering in het leven geroepen. Hierdoor werden alle inwoners van Suriname verplicht om een verzekering af te sluiten voor zichzelf en de familieleden die van hen afhankelijk zijn.

Het betreft een verzekering aangeboden door de overheid en die een basispakket aan gezondheidszorgen garandeert. Het staat de Surinamers echter vrij om een bijkomende verzekering af te sluiten bij een maatschappij en op die manier tot een bredere tegemoetkoming te komen. De wet impliceert dat elke werkgever een basisverzekering betaalt voor elke werknemer. Ook zelfstandigen en personen die niet in de officiële sector werken dienen een verzekering af te sluiten.

De basiszorg dekt de kosten van de eerste, tweede en derde lijn. De overheid voorziet ook bepaalde fondsen voor onderzoeken, behandelingen en medicatie die niet door de basisverzekering gedekt worden. Ook kan men hierop beroep doen voor dure behandelingen voor zeldzame aandoeningen. Dit fonds wordt gefinancierd door de gezondheidsverzekeraar die 3% van de maandelijkse bijdragen in dit fonds stort.

De hoogte van de bijdrage wordt bepaald door de leeftijd. In de basiszorgverzekering zijn er verschillende pakketten beschikbaar. Assuria en Self-Reliance bieden elk twee verschillende modaliteiten aan, namelijk een pakket dat de wettelijk voorgeschreven zaken (plus enkele extra's) dekt, en een tweede pakket dat een breed gamma van extra- legale voordelen biedt. De BZSR (Basic Health Insurance Self-Reliance) is een pakket basiszorgen gedekt en gefinancierd door de overheid voor Surinamers tot 16 jaar en boven 60 jaar oud.

De prijzen van de extra verzekeringen zijn onderworpen aan een competitieve markt waar rekening gehouden wordt met leeftijd, gewicht, medische voorgeschiedenis, wat soms beperkingen oplevert. De premies zijn ook vastgelegd onafhankelijk van het inkomen.

De Nationale basiszorgverzekering is niet gerelateerd aan het inkomen en geeft ook een financiële compensatie voor diegenen die de premie niet kunnen betalen. Voor het afsluiten en de eventuele tegemoetkoming wordt een analyse van het-inkomen gemaakt. Voor de werknemers in de niet officiële sector is het soms moeilijk om het inkomen vast te leggen en wordt er een nominale som vastgelegd. Zelfs als de premie niet betaald wordt, blijft de betrokkene verzekerd voor de volgende 3 maanden. Wanneer betrokkene solvabel is, worden de achterstallige premies gevorderd.

Betrokkene lijdt aan HIV. Suriname ontwikkelde een Nationaal Strategisch Plan voor HIV en AIDS voor 2014-2020. Het doel van dit plan is te komen tot een algemene toegang tot de zorg, met als prioriteiten 'preventie' en 'behandeling en zorg'. Het plan houdt ook acties in voor een betere toegankelijkheid van de zorgen voor specifiek kwetsbare groepen.

Suriname koos voor een gedecentraliseerde aanpak voor wat betreft de behandeling van aan HIV gerelateerde ziekten. Dat wil zeggen dat alle artsen uit de publieke en private sector behandelingen kunnen voorzien en medicijnen kunnen voorschrijven voor HIV-patiënten. De overheid dekt ook de kosten die verbonden zijn aan HIV laboratoria-onderzoeken, zo ook tests naar wat betreft CD4-waarden, viral load en early infant diagnosis.

Het Ministerie van Gezondheid beschouwt HIV als een chronische ziekte en integreerde HIV-behandeling binnen het bestaande gezondheidszorgsysteem-. Een voorbeeld hiervan is de opening van "One Stop Shops" voor chronische ziekten als HIV. Dit zijn poliklinieken waar patiënten gratis hun antiretrovirale medicatie verkrijgen en opgevolgd worden door een team van dokters en verpleegkundigen. Deze aanpak beoogt het trouwer volgen van de voorziene behandeling en daardoor de nood aan hospitalisaties en het sterftecijfer te doen dalen.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong en op die manier kan instaan voor eventuele andere kosten die gepaard zouden gaan met de behandeling en opvolging in Suriname.

(...)

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

Specifiek met betrekking tot de vermeende vrees voor stigmatisatie motiveert de ambtenaar-geneesheer het volgende:

"De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan waaruit zou blijken dat HIV-patiënten zouden gestigmatiseerd worden in Suriname. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene."

Door louter haar bezorgdheden te herhalen weerlegt zij geenszins deze concrete en onderbouwde motivering.

Waar de verzoekende partij stelt dat er een groot risico bestaat dat zij bij een terugkeer naar Suriname geen werk of woning zal vinden zodat zij de premies voor de ziekteverzekering niet zal kunnen betalen en zij haar behandeling bijgevolg niet zal kunnen verderzetten, betreft dit een louter hypothetisch betoog. De verzoekende partij toonde – zoals wordt opgemerkt in het advies van de ambtenaar-geneesheer – en toont allerm minst aan dat zij niet zal kunnen werken en bijgevolg niet over de financiële middelen zal kunnen beschikken om haar behandelingen te bekostigen. Verder weerlegt zij niet dat er in het dossier geen indicaties zijn dat zij niet zal kunnen werken. Zij beperkt zich tot loutere beweringen, terwijl zij er verder ook aan voorbij lijkt te gaan dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies specifiek oog heeft gehad voor de situatie van de verzoekende partij en met betrekking tot HIV wijst op de speciale aandacht die aan de behandeling ervan wordt besteed in Suriname, onder meer door middel van het gratis ter beschikking stellen van antiretrovirale medicatie en opvolging door artsen en verpleegkundigen in speciale poliklinieken. De verzoekende partij toont alvast niet aan dat zij hier geen toegang toe zou hebben. Verder verduidelijkt zij niet wat zij vreest niet te zullen kunnen betalen. Zoals gesteld toont zij niet aan dat zij niet zal kunnen werken en dus de premie niet zal kunnen betalen voor de basiszorgverzekering.

Waar zij verwijst naar rapporten en artikels betreffende de stigmatisatie van HIV- en aidspatiënten, weerlegt zij niet dat zij niet aantoont dat er zelfs maar indicaties zijn dat zijzelf hiermee zal worden geconfronteerd, terwijl de aangehaalde stukken slechts een algemene situatie beschrijven. Voorts blijkt uit de aangehaalde stukken, waarvan een kopie zich in het administratief dossier bevindt, allerm minst dat alle vrouwen met HIV of aids verstoken blijven van elke behandeling of opvolging. Integendeel, de teneur van de artikels is net dat er sprake is van een positieve evolutie waarbij de strijd met HIV/aids wordt aangegaan – zo blijkt ook uit het advies van de ambtenaar-geneesheer waarin wordt geduid dat de overheid speciale aandacht besteedt aan de opsporing en behandeling van de aandoening omdat het de nood aan hospitalisaties en het sterftecijfer doet dalen – en dat er voorzien wordt in een gratis medische behandeling. Uit het artikel van Starnieuws van 22 februari 2019, dat door de verzoekende

partij wordt aangehaald, blijkt dat door goede medicatie een groot deel van de Surinaamse patiënten de aandoening weet te onderdrukken. Het probleem van discriminatie en stigmatisering situeert zich volgens dit artikel net op het vlak van het testen, namelijk dat meisjes en vrouwen bang zijn om een test te ondergaan omdat zij vrezen voor een stigma/discriminatie. De HIV status van de verzoekende partij werd in België vastgesteld, zodat zij niet meer geconfronteerd hoeft te worden met problemen die haar ervan zouden weerhouden in Suriname een test te ondergaan. Verder wordt in het artikel vermeld dat *“Hiv-positieve vrouwen kunnen te maken hebben met partnergeweld, discriminatie bij reproductieve gezondheidsdiensten en gedwongen sterilisatie.”* De verzoekende partij toont niet aan dat zij zich in één van deze gevallen zou kunnen (komen te) bevinden bij een terugkeer naar Suriname. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer zoals hoger geciteerd blijkt zoals gesteld dat rekening werd gehouden met haar specifieke profiel.

De verzoekende partij maakt derhalve met het voorgaande niet aannemelijk dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. De schending van de motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aannemelijk gemaakt. Evenmin toont zij aan dat er sprake is van een manifeste beoordelingsfout.

Waar de verzoekende partij de schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM in de hoofding van haar middel aanvoert, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314). Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. De verzoekende partij beperkt zich in het verzoekschrift tot het aanhalen van de schending van genoemde bepalingen. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Deze onderdelen van het middel zijn onontvankelijk.

Het zorgvuldigheidsbeginsel, waarvan de schending eveneens werd aangevoerd, legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel van het middel is ongegrond.

Voor het overige laat de verzoekende partij na aan te geven welke andere beginselen van behoorlijk bestuur of algemene rechtsbeginselen ze geschonden acht en de wijze waarop de bestreden beslissing andere beginselen van behoorlijk bestuur schendt. Een middel dat gesteund is op de schending van een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, waaromtrent geen nadere aanduidingen worden verschaft, is onontvankelijk (RvS 16 februari 1999, nr. 78 751). Dit onderdeel van het middel is derhalve onontvankelijk.

Het middel is, voor zover ontvankelijk, ongegrond.

3.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 3 en 8 van het EVRM.

Het middel luidt als volgt:

“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten. Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en

familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :

« Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel om het grondgebied te verlaten niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.

Dat in casu verweerder het bevel om het grondgebied te verlaten enkel gemotiveerd heeft op basis van het feit dat verzoekster niet over een geldig visum beschikt.

Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met het gezondheidstoestand van verzoekster en met haar gezins- en familieleven, conform artikel 74/13 Vw., en met de artikelen 3 en 8 EVRM bij het afleveren van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en van de artikelen 3 en 8 EVRM.

Zoals supra reeds gesteld, zal verzoekster gezien haar aandoeningen bij een terugkeer naar haar land van herkomst het slachtoffer worden van ernstig discriminatie en stigmatisering.

Verweerder heeft echter nagelaten voorafgaandelijk de beslissingen te toetsen aan de artikelen 3 en 8 EVRM."

3.2.2. De verwerende partij antwoordt met betrekking tot het tweede middel het volgende in haar nota met opmerkingen:

"In een tweede middel stelt verzoekster een schending voor van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 3 en 8 EVRM.

Zij betoogt dat het bevel enkel motiveert dat zij niet over een geldig visum beschikt, maar dat er geen rekening gehouden werd met de elementen vervat in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat voorafgaand aan het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten, wel degelijk een afweging werd gemaakt van de elementen vervat in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet. Die afweging luidt als volgt:

"74/13

gezinsleden van haar in België verblijven.

eventuele minderjarige kinderen haar vergezellen d. 22.03.2019"

Verzoekster beperkt zich tot een zeer summier betoog, zonder aan te tonen welk element vervat in artikel 74/13 van de vreemdelingenwet dan wel zou zijn veronachtzaamd bij het nemen van het bevel.

Zij werpt een schending op van de artikelen 3 en 8 EVRM zonder in concreto aan te tonen waarin de schending precies is gelegen. Dit onderdeel van het middel is niet ontvankelijk.

Zij gaat er bovendien aan voorbij dat het bevel werd genomen nadat de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aan een uitgebreide analyse werd onderworpen en ongegrond werd verklaard nadat de ambtenaar-geneesheer haar situatie heeft onderzocht.

Het tweede middel is ongegrond."

3.2.3. De Raad herhaalt dat de in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Uit het verzoekschrift blijkt dat de verzoekende partij de motieven van het bevel om het grondgebied te verlaten kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht is bereikt. De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing inhoudelijk en voert aldus de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat het middel vanuit dat oogpunt zal worden onderzocht.

De Raad is niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid beoordeelt op grond van de juiste feitelijke gegevens, of de beoordeling correct is en of het besluit niet kennelijk onredelijk is (cfr. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

De verzoekende partij gaat er aan voorbij dat het bevel werd gegeven nadat over haar aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet werd beslist, zodat zij niet ernstig kan voorhouden dat haar een bevel om het grondgebied te verlaten werd uitgereikt zonder rekening te houden met haar gezondheidstoestand. Verder is de verwerende partij niet verplicht om in dit bevel te motiveren over de gezondheidstoestand van de verzoekende partij. De verzoekende partij toont het tegendeel niet aan. Bovendien bevat het administratief dossier een synthesesnota van de verwerende partij van 22 maart 2019 waarin uitdrukkelijk wordt gemotiveerd omtrent het onderzoek in het licht van artikel 74/13 van de vreemdelingenwet dat aan het nemen van de beide bestreden beslissingen voorafging, namelijk:

"74/13

Gezinsleven -> betrokkene haalt niet aan dat er nog andere gezinsleden van haar in België verblijven.

Hoger belang kinderen -> betrokkene haalt niet aan dat eventuele minderjarige kinderen haar vergezellen

Gezondheidstoestand -> besproken medisch advies dd. 22.03.2019"

De verzoekende partij toont met haar betoog niet aan welk(e) element(en) volgens haar niet in rekening zijn gebracht bij het nemen van de bestreden beslissingen.

Verder kan de verzoekende partij niet dienstig naar artikel 74/11 van de vreemdelingenwet verwijzen, nu dit handelt over de afgifte van inreisverboden. Dit is in voorliggende zaak niet aan de orde.

Een schending van de aangehaalde bepalingen, voor zover deze al ontvankelijk werden aangevoerd, wordt niet aannemelijk gemaakt.

Waar de verzoekende partij de schending van de artikelen 3 en 8 van het EVRM in de hoofding van haar middel aanvoert, merkt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen op dat de Raad van State heeft geoordeeld dat het louter verwijzen naar een aantal grondwettelijke en internationaalrechtelijke bepalingen of die enkel citeren, en zich bovendien beperken tot een aantal algemene beschouwingen zonder die op enigerlei wijze te betrekken op de bestreden beslissing, geen ontvankelijk middel uitmaakt (RvS 3 november 1997, nr. 69.314). Luidens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder "middel" in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138.590; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2006, nr. 135.618). Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. De verzoekende partij beperkt zich in het verzoekschrift tot het aanhalen van de schending van genoemde bepalingen. Deze handelwijze voldoet niet aan de voornoemde vereiste dat, om van een middel te spreken, de wijze moet worden omschreven waarop de aangevoerde rechtsregel is geschonden door de bestreden beslissing. Deze onderdelen van het middel zijn onontvankelijk.

Het tweede middel is, voor zover ontvankelijk, 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 dertien september tweeduizend negentien door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter.

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU