Raad voor Vreemdelingenbetwistingen

# Arrest

**nr. 226 969 van 1 oktober 2019**
**in de zaak RvV X / IX**

**In zake:** **X**

**Gekozen woonplaats:** **ten kantore van advocaat G. GAPART**
**Berckmansstraat 89**
**1060 BRUSSEL**

**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 Oekraïense nationaliteit te zijn, op 12 juni 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 6 mei 2019 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 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 14 augustus 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 11 september 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat G. GAPART verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

**WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 6 mei 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond verklaard wordt. Dit is de eerste bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 01.03.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*P(…) G(…) (…)*
*nationaliteit: Oekraïne*
*geboren te (…) op (…)*
*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 P(…) G(…). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.05.2019 (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, Oekraïne.*

*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).*“

1.2. Op 6 mei 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing:

*“De heer.*
*naam : P(…)*
*voornaam : G(…)*
*geboortedatum : (…)*
*geboorteplaats : (…)*
*nationaliteit : Oekraïne*
*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen2, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe te begeven,*

*binnen 7 dagen na de kennisgeving*

*REDEN VAN DE BESLISSING:*
*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*Krachtens artikel 7, eerste lid, 1" van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:*
*Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.*“

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, dat zich richt tegen de eerste bestreden beslissing, werpt verzoeker de schending op van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Het middel luidt als volgt:

"*Verzoeker is het niet eens met het advies van de arts-adviseur, die samengevat stelt:*
*- Dat de hepatitis C met cirrose (?) niet gedocumenteerd is en geen nood heeft aan behandeling tenzij maandelijkse bloedname's*
*- De belangrijkste pathologie de oogaandoening is waarbij rechts een laserbehandeling ondergaan werd voor netvliesloslating met zeer gunstig resultaat met heden enkel nood aan regelmatige controle en links een opvolging nodig wegens glaucoma met verminderde visus en tunnelvisie, heden met normale druk.*
*- De behandeling zou beschikbaar zijn op basis van informatie afkomstig uit de MedCoi- databank, er zouden oftalmologen met kennis van glaucoma beschikbaar zijn. De medicatie zou ook beschikbaar zijn.*
*- Wat betreft de toegankelijkheid erkent de arts-adviseur dat de gezondheidszorg in Oekraïense zich in een "overgangsfase" zou bevinden sinds 1991, waarbij "sinds de onafhankelijkheid het systeem niet kon standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind." Er is geen algemene gratis gezondheidszorg maar een aantal basispakketten die gratis zijn terwijl er voor de complexere zorgen een bijdrage gevraagd wordt. Er zijn plannen voor het invoeren van een vrijwillige ziekteverzekering.*
*- Gelet op het feit dat verzoeker geen arbeidsongeschiktheid zou voorleggen kan er aangenomen worden dat hij kan werken. Er kan verder aangenomen worden dat hij familie of kennissen heet waar hij terecht kan.*
*- Wat betreft de artikels aangehaald door de advocaat is er geen bewijs dat deze betrekking hebben op verzoeker*
*- De arts-adviseur concludeert dat er inderdaad sprake is van een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien niet adequaat behandeld en opgevolgd, maar dat de behandeling toegankelijk en beschikbaar is in Oekraïne;*

*2.1. Wat betreft de betwiste elementen*

*De tegenpartij betwist niet dat verzoeker inderdaad lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien niet adequaat behandeld en opgevolgd, zodat er niet verder zal ingegaan worden op de ontvankelijkheid van de aanvraag.*
*Verzoeker meent echter dat:*
*- Hij de beschikbaarheid niet kan controleren aangezien verzoeker geen toegang heeft tot de MedCOI-databank (2.1.1.)*
*- Er onvoldoende onderzocht werd of er een behandeling beschikbaar is voor Hepatitis C met cirrose (2.2.2.)*
*- Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen in Oekraïne niet zorgvuldig is gebeurd (2.2.3.)*

*2.1.1. Wat betreft de beschikbaarheid: toezang tot de MedCOI-databank*

- *In het advies van de arts-geneesheer wordt als volgt gesteld wat betreft de beschikbaarheid: (…). Verzoeker heeft een kopij opgevraagd van het administratief dossier, doch heeft deze nog niet ontvangen op het moment van de redactie van huidig verzoekschrift.*

- *Artikel 9ter § 1 laatste lid luidt als volgt:*

*"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 formele motiveringsplicht is de plicht om de formele motieven van een beslissing te veruitwendigen. De wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen voegt met zijn artikel 3 een substantiële component toe aan de pure formele motiveringsplicht en bepaalt dat de*

*bestuurshandelingen "afdoende" gemotiveerd moeten zijn en de "juridische en feitelijke overwegingen dienen te vermelden die aan de basis van de beslissing liggen". Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. Teneinde als afdoende te kunnen beschouwd te worden dient de motivering dus steun te vinden in het administratief dossier en alle elementen die ter kennis van de administratie werden gebracht dienen in overweging genomen te worden.*

*• Verzoeker heeft geen toegang tot de "aanvraag Medcoi van 29-03-2019 met unieke referentienummer 12214", gelet op het feit dat de MedCOI-databank niet publiek toegankelijk is.*
*De conclusie van de aanvraag MedCOI wordt ook niet veruitwendigd in de beslissing. De beslissing refereert zonder meer naar de aanvraag maar gaat niet verder in op het aantal oftalmologen per burger, in welke ziekenhuizen, in welke zin deze ziekenhuizen beschikbaar zijn voor verzoeker (privé, privaat etc), of er een specialisatie is voor glaucoom etc. Dit is te meer belangrijk aangezien in het huidige Oekraïense systeem, de patiënt enkel zorgen kan krijgen op zijn plaats van inschrijving, zodat er niet louter kan gekeken worden naar de beschikbaarheid over heel het land heen. Dit punt werd aangehaald in het artikel "Que faut il savoir sur la réforme médicale en Ukraine" dat als stuk 4 gevoegd werd aan de aanvraag. Verzoeker weet niet waarop de arts-adviseur zich baseert om te poneren dat de behandeling beschikbaar is. Verzoeker is dan ook niet in staat een nuttige verdediging te voeren ten aanzien van deze motivatie in het kader van een beroep aangezien hij geen kennis heeft van de resultaten, waar per referentie melding van gemaakt wordt. Het feit dat hij het administratief dossier kan opvragen doet hier geen afbreuk aan, gelet op het feit dat het vaste rechtspraak is dat de motieven kenbaar moeten gemaakt worden bij kennisgave van de bestreden beslissing, zodat een nuttig verweer kan gevoerd worden, en niet achteraf. Gelet op het feit dat het een beslissing per referentie is, verwijzend naar de aanvraag MedCOI, diende ofwel de resultaten van deze aanvraag opgenomen te worden in de bestreden beslissing, ofwel de aanvraag gevoegd te worden aan de bestreden beslissing. Ook wat de beschikbaarheid van de oogmedicatie betreft wordt er louter gesteld: "De oogdruppels Timolol, Brinzolamide, Dexamethasone en Travopost zijn beschikbaar". Opnieuw wordt er niet veruitwendigd waarop deze analyse van beschikbaarheid van de arts-adviseur gebaseerd is. Verzoeker merkt bovendien op dat de bestreden beslissing geen melding maakt van de beschikbaarheid van de medicatie Azarga, travatan, Monofree dexamethasone en natriumfosfaat, die nochtans vermeld staan bij de "huidige medicatie". Verzoeker verwijst naar de rechtspraak van Uw Raad n°211.356 van 23 oktober 2018 en maakt deze redenering, die per analogie van toepassing is op huidige zaak, zich eigen. Verzoeker meent dan ook dat de beslissing dan ook niet adequaat gemotiveerd is.*

*2.1.2. Wat betreft de beschikbaarheid: Geen analyse van de beschikbaarheid van de zorgen voor de pathologie Hepatitis C met Cirrose.*

*• Artikel 9ter § 1 laatste lid luidt als volgt:*

*"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 lijkt, voor zover dit kan nagegaan worden door verzoeker gelet op het feit dat hij geen toegang heeft tot de informatie van de MedCOI-databank, niet nagegaan te hebben in hoeverre er toegang is tot een gastro-enteroloog voor de controle van de Hepatitis C met cirrose, vastgesteld bij verzoeker. Artikel 9ter zoals hierboven geciteerd stelt dat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst dient nagegaan te worden van de in het medisch getuigschrift vermelde ziektes. Verwerende partij beweert ten onrechte dat de Hepatitis C met cirrose van verzoeker geen behandeling behoeft. Er werden twee medische getuigschriften gevoegd aan de aanvraag, één opgesteld door de oftalmoloog en een ander opgesteld door de huisarts dokter BEGUIN betreffende de Hepatitis C van verzoeker. Dit laatste vermeld als volgt:*
*"Hépatite C, cirrose hépatique, un suivi médical est nécessaire, 2 ans de surveillance."*
*Op de vraag D, naar het risico in geval van geen behandeling, wordt geantwoord: "si pas de suivi médical régulier, la cirrhose va évoluer dans le mauvais sens".*
*Wat betreft de evolutuie en pronostiek staat er: "éviter 1'évolution vers cancer", hiervoor is iedere maand een bloedname voor nodig voor de controle van de lever. Het medisch attest, dat twee jaar opvolging voorschrijft dateert van 12 februari 2019. Verzoeker voegt een recent attest van 28 mei 2019 van zijn gastro-enteroloog, dokter LEFEBVRE van het CHR Sambre et Meuse die bevestigt dat verzoeker een*

*opvolging gastro-enterologie nodig heeft om complicaties te vermijden, (stuk 4) Tegenpartij toont niet aan de beschikbaarheid van gastro-enterologen nagegaan te hebben in het land van herkomst. Uit de medische attesten blijkt niet dat zijn aandoening, hepatitis C met cirrose op korte termijn geneesbare aandoeningen zijn of aandoeningen waarvoor de behandeling op korte termijn kan worden stopgezet ( zie RvV 79 973, 23 april 2012), zodat een analyse van de beschikbaarheid noodzakelijk was. Door geen analyse te doen van de beschikbaarheid van een opvolging in gastro-enterologie voor de evolotie van de hepatitis C met cirrose aandoening van verzoeker, schendt de tegenpartij artikel 9ter juncto de motiveringsplicht.*

*2.1.3 Wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in Oekraïne*

- *Wat betreft de toegankelijkheid erkent de arts-adviseur dat de gezondheidszorg in Oekraïense zich in een "overgangsfase" zou bevinden sinds 1991, waarbij "sinds de onafhankelijkheid het systeem niet kon standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind." Er is geen algemene gratis gezondheidszorg maar er zouden "een aantal basispakketten" zijn die gratis zijn terwijl er "voor de complexere zorgen een bijdrage gevraagd wordt". Er zouden plannen zijn voor het invoeren van een vrijwillige ziekteverzekering. Gelet op het feit dat verzoeker geen arbeidsongeschiktheid voorlegt zou er kunnen aangenomen worden dat hij kan werken. De tegenpartij stelt verder dat er kan aangenomen worden dat hij familie of kennissen heeft waar hij terecht kan. Wat betreft de artikels aangehaald door de advocaat is er geen bewijs dat deze betrekking hebben op verzoeker.*

- *Verzoeker meent, in tegenstelling tot wat gesteld wordt in de bestreden beslissing dat de zorgen in Oekraïne die hij nodig heeft voor hem niet toegankelijk zijn. De motivatie van de bestreden beslissing is tegenstrijdig. De arts-adviseur stelt dat de gezondheidszorg in Oekraïense zich in een "overgangsfase" zou bevinden sinds 1991. of sinds 28 jaar zodat er bezwaarlijk nog van een "overgangsfase" kan gesproken worden. Anderzijds wordt er erkend dat "het systeem sinds de onafhankelijkheid niet kon standhouden door de economische terugval", maar wordt er hieruit de onwaarschijnlijke conclusie getrokken dat "ondanks de poging tot decentralisaties het systeem tot op heden overeind blijft". Er wordt verder gesteld dat er "geen algemene gratis gezondheidszorg is" maar er "een aantal basispakketten" zijn die gratis zijn terwijl er "voor de complexere zorgen een bijdrage gevraagd wordt". Er wordt niet verder gepreciseerd of de zorgen waar verzoeker nood aan heeft, en meer bepaald de frequente bezoeken aan de oftalmoloog, de medicatie en de consultaties bij de gastro-enteroloog onder dit "basispakket" valt of niet.*
- *Wat betreft de hervorming van de gezondheidszorg voegde verzoeker de volgende stukken toe:*

*- een artikel van Uacrisis, getiteld "Que faut il savoir sur la réforme médicale en Ukraine" (stuk 4 aanvraag), dat de hoge corruptie aankaart, evenals de slechte kwaliteit van de medicatie*
*- een artikel van WHO Europe, getiteld "1'OMS appelle ses partenaires a répondre aux besoins sanitaires et humanitaires des Ukrainiens", waarin de toegang tot de zorgen aangekaart wordt door verschillende gezaghebbende NGO's, waaronder WHO, rekening houdende met het conflict aan de gang tussen Oekraïne e, Rusland. Er wordt gesteld dat chronische ziektes amper behandeld worden. De tegenpartij brengt zich er gemakkelijk vanaf door te stellen dat deze artikelen niet specifiek betrekking hebben op verzoeker doch motiveert niet waarom zij menen dat verzoeker, in tegenstelling tot zijn landgenoten, wel toegang zou kunnen hebben tot kwaliteitsvolle gezondheidszorg en medicatie - rekening houdende met het aan de gang zijnde conflict met Rusland - en niet onderworpen zou zijn aan de corruptie. Ook wordt er geen specifieke analyse gemaakt van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen die hij nodig heeft voor zijn regio, Charkov, terwijl het voorvermelde artikel specifiek aangeeft dat enkel zorgen op de plaats van registratie mogelijk zijn volgens het Oekraïnse systeem.*

- *De ambtenaar-geneesheer kan er niet, zonder verder onderzoek van de individuele omstandigheden van verzoeker, van uitgaan dat hij zou kunnen instaan voor de kosten van zijn medicamenteuze behandeling op de enige grond dat van hem een arbeidsgeschiktheid kan worden verondersteld. Verzoeker heeft Oekraïne vier jaar geleden verlaten, heeft een gezin ten laste en kan door de aandoening aan zijn oog moeilijk werken. De Federale Ombudsman benadrukte in zijn Rapport over de Medische Regularisatie van 16 november 2016 dat de tegenpartij rekening moet houden met de specifieke elementen van het dossier en de individuele situatie van verzoeker voor de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomstland. Het komt aan de verwerende partij toe om de toegankelijkheid van een benodigde medische behandeling te beoordelen en dat daarbij het redelijkheidscriterium in acht worden genomen. Het advies van de arts-geneesheer is kennelijk onredelijk, zodat een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter*

*van de Vreemdelingenwet is aangetoond. De eerste bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept.*"

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, alsook artikel 62 van de Vreemdelingenwet, 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 kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 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 (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de aanvraag wordt besloten.

In de motivering van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, enerzijds, en wordt anderzijds uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 2 mei 2019 waarin de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. Dit zijn de determinerende motieven waarop de aanvraag bijgevolg ongegrond wordt verklaard. Het medisch advies van 2 mei 2019 werd in gesloten omslag gevoegd bij de bestreden beslissing en maakt integraal deel uit van de bestreden beslissing.

Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de inhoud verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en haar aldus toelaat de bedoelde nuttigheidsafweging te maken van de formele motiveringsplicht. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, in casu het medisch advies van 8 juni 2018.

Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad 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 bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Er is sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel, wanneer een beslissing steunt op feitelijk juiste en rechtens relevante motieven, maar er een kennelijke wanverhouding bestaat tussen die motieven en de inhoud van de beslissing. 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, VAN LAETHEM).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.1.3. De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet "*zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012*". Deze bepaling luidt als volgt:

*"§1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*
*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*
*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*
*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*
*De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*. (…)"

In dit geval steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 mei 2019. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

Uit het administratief dossier en de bestreden beslissing blijkt dat de ambtenaar-geneesheer op 2 mei 2019 een schriftelijk advies heeft opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de staatssecretaris betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

*"NAAM: P(…) G(…) (…)*
*Mannelijk*
*nationaliteit: Oekraïne*
*geboren te (…) op (…)*
*adres: (…)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 1-3-2019*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*
*- Standaard Medisch getuigschrift d.d. 7-12-2018, van Dr. L(…), oogarts, met de volgende informatie:*
*• Voorgeschiedenis van hepatitis C, controle in april 2018 wegens ernstig glaucoom rechts met extreem hoge oogdruk, retina loslating links behandeld met laser*
*• Huidige problerriaBiETerminaal pseudo-exfoliatief glaucoma rechts met tunnelvisie en sterke achteruitgang van de visus. Links toestand bevredigend met visie van 10/10 na behandeling, maar met nood aan regelmatige controle*
*• Therapie op 7-1 -2018: Azarga, Travatan, Monofree Dexametasone*
*• Intensieve opvolging voor rechter oog is noodzakelijk om negatieve evolutie te stoppen of te voorkomen*

*• Mantelzorg is niet vermeld*

- *Verslag van onderzoek oftalmoioog d.d. 5-10-2018: geen protocol*
- *Schrijven van oftamoloog d.d. 7-12-2018: belangrijke elementen in de voorgeschiedenis: arrose op hepatitis G, ex-druggebruiker met stop Methadone in dec 2017. Uitgebreide schets van de voorgeschiedenis. Heden visus rechts 4/10, links 10/10. Oogdruk rechts onder controle, links gunstige evolutie*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 12-2-2019 van Dr. B(…), huisarts met de volgende informatie:*
  - *• Gekende hepatitis C met cirrose, geen nood tot behandeling*
  - *• Maandelijkse controles van bloed noodzakelijk*

*Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:*
*- Het gaat hier over een man van heden 50 jaar uit Oekraïne*
*- In de voorgeschiedenis weerhouden we Methadon gebruik, gestopt in 2017*
*- Hij vertoont een dubbele pathologie:*

*• Hepatitis C met cirrose (?) niet gedocumenteerd met technische onderzoeken, maar zonder nood aan behandeling. Maandelijkse bloednames zijn geïndiceerd*

*• Als belangrijkste pathologie weerhouden we de oogaandoening:*

*Rechts heeft betrokkene een laser behandeling ondergaan voor netvliesloslating met zeer gunstig resultaat, met heden perfecte visus, maar met nood aan regelmatige controle*

*Het linker oog heeft meer opvolging nodig omwille van een glaucoma met verminderde visus en tunnelvisie, heden met normale druk*

- *Als behandeling heeft betrokkene nood aan opvolging met bloednames door de huisarts voor de hepatitis (specialistische opvolging is niet vermeld), intensieve opvolging door een oogarts*

*Huidige medicatie:*

- *Azarga, brinzolamide en timolol oogdruppels*
- *Travatan, travoprost oogdruppels*
- *Monofree Dexamethasone, Dexamethasone, natriumfosfaat oogdruppels*

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

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:*
*Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):*

1. *Informatie afkomstig uit de medCOI-databank die niet-publiek is:*
- *Aanvraag Medcoi van 29-03-2019 met het unieke referentienummer 12214*
2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de oogmedicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden kunnen we besluiten dat de nodige zorg voor betrokkenen een man van 50 met glaucoma, afkomstig uit Oekraïne beschikbaar is in het thuisland: oftalmologen met kennis van ingrepen voor glaucoma zijn beschikbaar. De oogdruppels, Timolol, Brinzolamide, Dexamethasone en Travoprost zijn beschikbaar. Behandeling en opvolging zijn gegarandeerd.*

*Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland.*

*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 Ibehandelingen 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.*

*Het gezondheidssysteem in Oekraïne bevindt zich in een overgangsfase. Sinds 1991 zijn er geen hervormingen doorgevoerd. Daardoor blijft Oekraïne in theorie het laatste post-Sovjet land met een gezondheidssysteem zoals in de Sovjettijd gebaseerd op het Semanskho principe (een hiërarchisch systeem gecontroleerd door de staat waar de gezondheidsmedewerkers Bedienden van de staat waren). Sinds de onafhankelijkheid kon dit systeem niet standhouden door de economische terugval, maar ondanks de poging tot decentralisaties blijft het systeem tot op heden overeind. Regionale en lokale overheden zijn verantwoordelijk voor het organiseren en controleren van de gezondheidszorg in hun grondgebied maar zijn functioneel ondergeschikt aan het Ministerie van Volksgezondheid. Op het gebied van organisatie en financiering is het lokale bestuur verantwoordelijk. Decentralisatie door privatisering wordt verhinderd door de Grondwet. De private sector is vooral werkzaam in apotheken, diagnostische geneeskunde en privaat werkende artsen. Het Ministerie van Volksgezondheid ontwikkelt kwaliteitsnormen en klinische protocollen en is verantwoordelijk voor het organiseren en implementeren van de verplichte erkenning van de verschillende faciliteiten en het toekennen van licenties voor alia medisch materiaal zowel voor ziekenhuizen als op gebied van de medicatie.2 3 In plaats van de algemene regel van gratis gezondheidszorg plant de staat een aantal basispakketten in te voeren die gratis zijn terwijl voor de meer complexe zorgen er een bijdrage gevraagd zal worden die eventueel gedekt kan worden door een extra persoonlijke verzekering. De staat plant het ontwikkelen van een vrijwillige ziekteverzekering en plant extra ondersteuning voor diegenen die dit niet kunnen betalen.4*

*Betrokkene legt overigens ook geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is dan ook geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan voorzien in nodige inkomsten om zo eventuele met de behandeling gepaard gaande kosten te kunnen betalen. Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Oekraïne, het land waar hij tenslotte meer dan 30 jaar (sinds 1985) woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft, waar hij terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke), financiële hulp of opvang.*

*De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkel bewijs dat de aangebrachte 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 zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.*

*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 zijn 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 Oekraïne.*
*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Oekraïne."*

2.1.4. Verzoeker betoogt dat hij de beschikbaarheid van de zorgen niet kan controleren aangezien hij geen toegang heeft tot de MedCOI-databank. Hij stelt dat hij geen kopie heeft ontvangen van het administratief dossier op het moment van de redactie van zijn verzoekschrift hoewel hij daarom heeft gevraagd. Het feit dat hij het administratief dossier kan opvragen doet hieraan geen afbreuk aangezien de motieven kenbaar moeten worden gemaakt bij de kennisgave van de bestreden beslissing.

De arts-adviseur ging na of er vanuit medisch standpunt besloten kan worden of de aandoening een reëel risico zou kunnen inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling. Gezien de

medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is voor verzoekers in het land van herkomst, werd geoordeeld dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer. De stukken waarnaar verwezen wordt in het advies van de arts-adviseur werden toegevoegd aan het administratief dossier, zodat verzoeker kennis heeft van de inhoud ervan en de bevindingen van de arts-adviseur getoetst kunnen worden. Uit die stukken blijkt dat zowel de medische behandeling als opvolging voor verzoeker toegankelijk en beschikbaar zijn in zijn land van herkomst. Het belangrijkste stuk waarnaar wordt verwezen is de aanvraag MedCOI van 29 maart 2019 met het unieke referentienummer 122114. Verzoeker kon er dus kennis van nemen. Hij maakt niet aannemelijk dat het voor hem niet mogelijk was om deze informatie te verifiëren. Het volstaat dat deze informatie beschikbaar in het administratief dossier en dat er naar wordt verwezen in de bestreden beslissing. 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). Bovendien blijkt uit het middel dat verzoeker wel degelijk in staat is om te begrijpen waarom de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard en verweer te voeren tegen de vaststellingen van de arts-adviseur. Verzoeker kan niet dienstig voorhouden dat de MedCOI-informatie samen met de bestreden beslissing aan hem ter kennis had moeten worden gebracht. Ter verduidelijking kan worden verwezen naar voetnoot (1) van het advies, waarin wordt uiteengezet dat het MedCOI-project een initiatief is van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), heden 12 partners telt (11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en gefinancierd wordt door het European Refugee Fund. Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

Verzoeker betoogt voorts dat er geen melding word gemaakt van de beschikbaarheid van de medicatie Azarga, Travatan, Monofree Dexamethasone en natriumfosfaat oogdruppels, die nochtans vermeld worden bij de "*huidige medicatie*" in het medische advies.

De ambtenaar-geneesheer stelt in het medisch advies het volgende: "*De oogdruppels, Timolol, Brinzolamide, Dexamethasone en Travoprost zijn beschikbaar. Behandeling en opvolging zijn gegarandeerd.*" De medicatie die verzoeker aanhaalt betreffen allemaal oogdruppels, waarvan in het medisch advies wordt gesteld dat deze beschikbaar zijn. Uit het administratief dossier, meer bepaald de aanvraag MedCOI van 29 maart 20019 met het referentienummer 122114 blijkt dat onder meer de oogdruppels Monofree Dexamethasone, Prednisolone beschikbaar zijn.

2.1.5. Verzoeker betoogt dat er onvoldoende werd onderzocht of er een behandeling beschikbaar is voor hepatitis C met cirrose. De verwerende partij zou ten onrechte stellen dat de hepatitis C met cirrose geen behandeling behoeft. Hij verwijst hierbij naar de door hem bij de aanvraag gevoegde medische getuigschriften. In het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) van 12 februari 2019 stelt verzoeker dat het volgende wordt vermeldt:

"*"Hépatite C, cirrose hépatique, un suivi médical est nécessaire, 2 ans de surveillance."*

*Op de vraag D, naar het risico in geval van geen behandeling, wordt geantwoord: "si pas de suivi médical régulier, la cirrhose va évoluer dans le mauvais sens".*

*Wat betreft de evolutuie en pronostiek staat er: "éviter 1'évolution vers cancer", hiervoor is iedere maand een bloedname voor nodig voor de controle van de lever.*

*Het medisch attest, dat twee jaar opvolging voorschrijft dateert van 12 februari 2019.*"

In het medisch advies wordt omtrent dit SMG van 12 februari 2019 het volgende gesteld: "*Standaard medisch getuigschrift d.d. 12-2-2019 van Dr. B(…), huisarts met de volgende informatie: Gekende hepatitis C met cirrose, geen nood tot behandeling. Maandelijkse controles van bloed noodzakelijk".*

In het desbetreffende SMG van 12 februari 2019 staat onder "*B/ diagnostic*" te lezen "*Nature: Hepatite C – cirrose hépatique. Gravité: Un suivi médical est nécessaire*". Onder "*C/ Traitement actuel et date du débat du traitement des affections mentionnées à la rubrique B : Traitement médicamenteux/matériel médical*", zijnde de vraag naar de actuele behandeling, staat er genoteerd "*aucun*". Bij de duur van de behandeling staat er "*2 ans de surveillance*" genoteerd. Ten slotte staat er bij *"F/si d'application: quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical?*" genoteerd dat er nood is aan maandelijkse controles van het bloed.

Gelet op voorgaande kan de ambtenaar-geneesheer worden gevolgd waar hij stelt dat er geen nood is aan een behandeling. In het SMG wordt zelf gesteld dat er geen enkele actuele behandeling is, maar enkel sprake van controles van het bloed en nood aan opvolging voor twee jaar. Het is dan ook niet kennelijk onredelijk van de ambtenaar-geneesheer om op basis van dit SMG te stellen dat er geen nood is aan behandeling. Verzoeker beperkt zich tot het weergeven van andere delen van het desbetreffende SMG, waarbij hij het stuk rond de actuele behandeling niet weergeeft en hij slechts verwijst naar het SMG waar dit spreekt over mogelijke risico's indien de behandeling zou worden stopgezet. Verzoeker toont met dit betoog niet aan dat er sprake is van een actuele behandeling. De Raad ziet niet in waarom de ambtenaar-geneesheer, die reeds had vastgesteld dat er geen sprake is van een behandeling betreffende de hepatitis C, zou moeten onderzoeken of "*de behandeling*", wat deze dan ook zou zijn, beschikbaar is in het land van herkomst.

Waar verzoeker ten slotte verwijst naar het bijvoegen van een recent medisch attest van 28 mei 2019, stelt de Raad dat hij dit niet voor de eerste keer kan inroepen. De Raad zou immers zijn bevoegdheid overschrijden indien hij rekening zou houden met elementen die niet aan de verwerende partij zouden worden voorgelegd. Voor de beoordeling van de wettigheid van een bestuurshandeling moet de Raad zich plaatsen op het ogenblik van het nemen van die bestuurshandeling, rekening houdend met de alsdan voorhanden zijnde feitelijke en juridische gegevens (RvS 26 maart 2013, nr. 222.999).

2.1.6. Verzoeker betoogt dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen in Oekraïne niet zorgvuldig is gebeurd. Hij stelt dat de ambtenaar-geneesheer er zonder verder onderzoek naar zijn individuele omstandigheden niet van uit kan gaan dat hij zou kunnen instaan voor de kosten van de medicamenteuze behandeling op de enige grond dat van hem een arbeidsgeschiktheid kan worden verondersteld. Hij stelt dat hij zijn land van herkomst vier jaar geleden heeft verlaten, een gezin ten laste heeft en door zijn aandoening aan zijn oog moeilijk kan werken. Verder vindt hij de motivering van de ambtenaar-geneesheer omtrent de gezondheidszorg tegenstrijdig en niet precies genoeg.

De Raad stelt vast dat in het medisch advies in de eerste plaats een overzicht wordt gegeven van de gezondheidszorg in het land van herkomst. Vervolgens stelt de ambtenaar-geneesheer het volgende: "*Betrokkene legt overigens ook geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is dan ook geen indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst en in die hoedanigheid kan voorzien in nodige inkomsten om zo eventuele met de behandeling gepaard gaande kosten te kunnen betalen. Overigens is het niet onwaarschijnlijk dat betrokkene in Oekraïne, het land waar hij tenslotte meer dan 30 jaar (sinds 1985) woonde, nog familie, kennissen of vrienden heeft, waar hij terecht zou kunnen voor eventuele (tijdelijke), financiële hulp of opvang. De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan om aan te tonen dat de zorgen weinig toegankelijk zouden zijn. Er is echter geen enkel bewijs dat de aangebrachte informatie van toepassing zou zijn op de specifieke, individuele situatie van betrokkene.*" Verzoeker beperkt zich tot een loutere bewering die hij niet staaft met enig begin van bewijs. Verzoeker betwist niet dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt of dat het onwaarschijnlijk is dat hij familie, vrienden of kennissen heeft in Oekraïne waar hij meer dan 30 jaar gewoond heeft. Hij stelt zelf dat hij zich nog maar vier jaar in België bevindt. Het louter niet akkoord zijn met de verwerende partij volstaat niet.

De Raad mag geen inhoudelijk, medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskenning van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel van uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskenning van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker toont geen schending aan van artikel 3 EVRM.

Het eerste middel is ongegrond.

2.2.1. In het tweede middel, dat zich richt tegen de tweede bestreden beslissing, werpt verzoeker de schending op van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de artikelen 62 en 74/14 van de Vreemdelingenwet, artikel 3 van het EVRM, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Het middel luidt als volgt:

"*Ten eerste stelt verzoekster vast dat het bevel om het grondgebied te verlaten voortvloeit uit de beslissing 9ter, zoals hierboven aangetoond. Het bevel kon immers niet genomen worden zolang de 9-ter aanvraag nog hangende was. Gezien het feit dat de beslissingen samenhangend zijn, dient het bevel om het grondgebied te verlaten eveneens nietig verklaard te worden, ten gevolge van de nietigverklaring van de beslissing tot ongegrondheid van de 9-ter aanvraag. Mocht Uw Raad van oordeel zijn dat er geen gegronde middelen werden aangevoerd wat betreft de beslissing van ongegrondheid, quod non, dan nog dient het bevel om het grondgebied te verlaten vernietigd te worden, omwille van de volgende redenen/*

*Ten tweede schendt de tegenpartij de formele en materiële motiveringsplicht. Art. 74/14 vermeldt als volgt: "§ 1. De beslissing tot verwijdering bepaalt een termijn van dertig dagen om het grondgebied te verlaten. Voor de onderdaan van een derde land die overeenkomstig artikel 6 niet gemachtigd is om langer dan drie maanden in het Rijk te verblijven, wordt een termijn van zeven tot dertig dagen toegekend."*

*Die motiveringsplicht is van toepassing op de verschillende verwijderingsmaatregelen zoals in casu het bevel om het grondgebied te verlaten. De formele motiveringsplicht is de plicht om de formele motieven van een beslissing te veruitwendigen. De tegenpartij dient ook de feitelijke gegevens te vermelden om artikel 7 van de Vreemdelingenwet te kunnen inroepen. De motivering is in casu niet alleen extreem summier en stereotiep maar bovendien totaal ontoereikend in de mate dat er nergens in de beslissing verwezen wordt naar de ziekte van verzoeker en de potentiële schending van artikel 3 EVRM. Nochtans waren al deze feiten bekend en aanwezig in het administratief dossier bij het nemen van deze beslissing. Overeenkomstig de materiële motiveringsplicht moet iedere bestuurshandeling gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en die kunnen worden gecontroleerd.1 De vraag kan gesteld worden of het in feite aanvaardbaar is een bevel om het grondgebied te verlaten binnen een termijn van 7 dagen te betekenen aan een persoon waarvan uit het administratief dossier duidelijk blijkt dat betrokkene zich in een zeer precaire medische situatie bevindt. Hierbij dient benadrukt te worden dat een uitwijzingsbeslissing geenszins een automatisch gevolg kan zijn van een negatieve beslissing en er steeds rekening dient te houden met alle elementen die aanwezig zijn in het administratief dossier. Bovendien is een termijn van 7 dagen onredelijk kort als er in aanmerking wordt*

*genomen dat verzoekster nog steeds over een beroepsmogelijkheid beschikt met betrekking tot de negatieve beslissing in haar 9 ter regularisatieaanvraag. Bovendien wordt er niet specifiek gemotiveerd waarom er geopteerd wordt voor een termijn van 7 dagen, terwijl de wet een termijn van 30 tot 7 dagen vooropstelt. Tenslotte moeten verwijderingsmaatregelen moeten in overeenstemming zijn met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, voor de geldigheid van de beslissing volstaat het dus niet louter te verwijzen naar artikel 7 van de vreemdelingenwet. Het zorgvuldigheidsbeginsel impliceert dat de DVZ bij het nemen van een bevel om het grondgebied te verlaten niet alleen alle feiten en antecedenten correct dient vast te stellen, te waarderen en te interpreteren, maar zich bovendien op de hoogte dient te stellen van alle relevante gegevens. In dit opzicht moet dus bijgevolg ook de onverenigbaarheid van de beslissing met artikel 3 EVRM aangehaald worden. Dit betreft de vraag of verzoeker, rekening houdend met zijn gezondheidstoestand, in staat is de terugreis naar zijn thuisland te ondernemen. In het licht van het uitgebreide medische dossier waar de tegenpartij, bij het nemen van de bestreden beslissing, van op de hoogte was, kan gesteld worden dat dit niet het geval is. Wegens het absolute karakter van artikel 3 EVRM dient de tegenpartij bij het nemen van een verwijderingsbeslissing na te gaan of dit artikel niet geschonden is. Deze toetsing staat volledig los van de medische regularisatieaanvraag die verzoeker deed, waarvan trouwens geen melding wordt gemaakt in de bestreden beslissing. Nergens kan uit de beslissing afgeleid worden dat deze getoetst werd aan het fundamentele recht om niet onderworpen te worden aan foltering of onmenselijke en denigrerende behandeling. Een schending van artikel 3 EVRM wordt dan ook aangevoerd. (…)*"

2.2.2. Artikel 74/14 van de Vreemdelingenwet stelt het volgende:

"*§ 1. De beslissing tot verwijdering bepaalt een termijn van dertig dagen om het grondgebied te verlaten. Voor de onderdaan van een derde land die overeenkomstig artikel 6 niet gemachtigd is om langer dan drie maanden in het Rijk te verblijven, wordt een termijn van zeven tot dertig dagen toegekend.*"

2.2.3. Verzoeker stelt vooreerst dat, ten gevolge van de nietigverklaring van de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, het bevel om het grondgebied te verlaten eveneens nietig dient te worden verklaard, gelet op hun onderlinge samenhang.

De Raad verwijst naar de bespreking van het eerste middel waar wordt gesteld dat het middel niet gegrond is.

Verzoeker stelt voorts dat het gaat om een extreem summiere en stereotiepe beslissing waarbij er geen rekening is gehouden met zijn ziekte en de mogelijke schending van artikel 3 van het EVRM. Er zou ten slotte niet gespecifieerd zijn omtrent de termijn van zeven dagen om het grondgebied te verlaten in de zin van artikel 74/14 van de Vreemdelingenwet.

Betreffende de termijn van zeven dagen stelt de Raad vast dat niet blijkt welk actueel belang verzoeker heeft bij het aanvoeren van de schending van artikel 74/14 van de Vreemdelingenwet. Het belang dient immers niet alleen te bestaan op het ogenblik van het indienen van het verzoekschrift, doch het dient ook nog te bestaan op het ogenblik van de uitspraak. Verzoeker kan conform artikel 74/14, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet hoogstens een termijn van dertig dagen verkrijgen om vrijwillig uitvoering te geven aan het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. De Raad kan slechts vaststellen dat de kritiek van verzoeker er hoogstens toe kan leiden dat een vrijwillige vertrektermijn van dertig dagen diende te worden gegeven, die thans reeds geruime tijd is overschreden. Er blijkt niet dat verzoeker gedurende deze termijn op gedwongen wijze van het grondgebied werd verwijderd. Derhalve kan niet worden vastgesteld dat verzoeker thans nog enig belang heeft bij zijn grief.

Betreffende de motivering in de tweede bestreden beslissing betwist verzoeker niet dat hij niet beschikt over de bij artikel 2 van de Vreemdelingenwet vereiste documenten, zijnde een geldig visum of een verblijfsrecht in België. Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een gestandaardiseerde, stereotiepe en geijkte motivering, dit louter feit op zich nog niet betekent dat de bestreden beslissing niet naar behoren gemotiveerd is (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171 en 27 juni 2007, nr. 172.821). Betreffende de ziekte heeft verzoeker zelf reeds aangehaald dat de eerste en tweede bestreden beslissing onderling samenhangen. Uit de redactie van de tweede bestreden beslissing blijkt dat deze is afgeleverd in uitvoering van de eerste bestreden beslissing. Uit de bespreking van het eerste middel blijkt dat er in de eerste bestreden beslissing rekening is gehouden met de gezondheidstoestand van verzoeker. Er blijkt ook dat verzoeker kennis heeft kunnen nemen van deze motieven. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat er geen rekening is gehouden met zijn ziekte of een mogelijke schending van artikel 3 van het

EVRM. De Raad wijst er op dat het EHRM reeds oordeelde dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn, hetgeen in voorliggende zaak niet blijkt, kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). De Raad merkt op dat verzoeker in casu niet aannemelijk maakt dat zijn gezondheidstoestand onder “andere uitzonderlijke gevallen” valt. Hij toont niet aan dat er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Enig artikel**

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op een oktober tweeduizend negentien door:

dhr. M. MILOJKOWIC, wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERHEYDEN M. MILOJKOWIC