



Arrest

nr. 231 997 van 30 januari 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Senegalese nationaliteit te zijn, op 18 oktober 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 4 september 2019 waarbij de machtiging verleend op grond van de medische aanvraag niet langer verlengd mag worden.

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 4 november 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. DE GROOTE, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHES, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 20 juli 2015 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 24 augustus 2015 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) om deze medische verblijfsaanvraag van 20 juli 2015 ontvankelijk, doch ongegrond te verklaren. Deze beslissing wordt door de Raad voor

Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd met het arrest nr. 162 706 van 24 februari 2016.

Op 9 mei 2016 beslist de gemachtigde opnieuw dat de medische verblijfsaanvraag van 20 juli 2015 ontvankelijk, doch ongegrond is. Ook deze beslissing wordt door de Raad vernietigd, dit met het arrest nr. 177 640 van 10 november 2016.

Op 20 februari 2017 beslist de gemachtigde om de verzoekster, ingevolge de medische verblijfsaanvraag van 20 juli 2015, te machtigen tot een tijdelijk verblijf van één jaar.

Op 20 april 2018 dient de verzoekster een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 30 mei 2018 beslist de gemachtigde tot de weigering van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze beslissing wordt door de Raad vernietigd met het arrest nr. 212 312 van 14 november 2018.

Op 23 januari 2019 beslist de gemachtigde opnieuw tot de weigering van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Voormelde beslissing wordt ingetrokken op 1 maart 2019.

Op 4 september 2019 beslist de gemachtigde wederom tot de weigering van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, aan verzoekster ter kennis gebracht op 23 september 2019. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

"B., N. M. R.R.Nr: (0)...

Geboren te Pout op (...)1988

Nationaliteit : Senegal

Adres: (...)

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 20/04/2018 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 20/07/2015. Dat dit verzoek door onze diensten op 20/02/2017 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden :

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/08/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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). Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkene dient afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

Op 4 september 2019 neemt de gemachtigde tevens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen voormelde beslissing dient verzoekster een annulatieberoep in bij de Raad gekend onder het rolnummer 238 257.

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voert verzoekster de schending aan van artikel 9 van Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

"1. Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt: "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben." (eigen accentuering). Verzoekster verkreeg op 20 februari 2017 een tijdelijk verblijf toegekend. Zij werd, gelet op de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, gemachtigd tot een verblijf van één jaar vanaf de afgifte van de documenten.

Het komt derhalve aan de verwerende partij toe om aan te geven welke omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Het volstaat dus niet om vast te stellen dat de omstandigheden, op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is.

Het komt aan de verwerende partij toe om te duiden waarom hij in vergelijking met zijn eerder advies tot een fundamenteel verschillend en tegenovergesteld besluit komt (zie o.a. RvV 26 oktober 2015, nr. 155.359).

Dit blijkt echter niet uit de bestreden beslissing, aangezien doorheen zijn advies de arts-adviseur niet aangeeft welke omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.

Deze verplichtingen dienen samen te worden gelezen met artikel 62 Vreemdelingenwet en de wet van 29 juli 1991 inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de 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 genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze.

Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, d.w.z. dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn. d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Dit wil zeggen dat de motivering van een bestuursbeslissing draagkrachtig moet zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486).

De bestreden beslissing omvat echter op geen enkele manier een motivering welke omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is.

De verzoekende partij dient hierdoor haar verweer te voeren (zie in het tweede middel), zonder deze motieven te kennen.

Hierdoor schendt de verwerende partij artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 samengelezen met de artikelen 62 Vreemdelingenwet en 1 t.e.m.3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.”

2.2 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 heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62, § 1 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter en artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: het koninklijk besluit van 17 mei 2007). Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het BIVR (bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister) niet langer verlengd mag worden, de arts-adviseur concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden niet aanvaard kunnen worden, zie haar bijgevoegd verslag van 27 augustus 2019; de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan, bestaan niet langer of zijn zodanig gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is, waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet voorbijgaand karakter heeft; gezien hoger gemaakte vaststellingen blijkt niet langer dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of dat verzoekster 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; bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar het land van herkomst een inbreuk uitmaakt op de Europese Richtlijn 2004/83 of op artikel 3 van het EVRM.

Verzoekster voert aan dat uit de bestreden beslissing niet blijkt welke omstandigheden zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is en waarom de verwerende partij in vergelijking met een eerder advies tot een verschillend en tegenovergesteld besluit komt. Verzoekster verwijst ook naar artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

De aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht wordt onderzocht in samenhang met de aangevoerde schending van de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet 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.”

Artikel 13, § 1, eerste en tweede lid van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1

Behalve indien dit uitdrukkelijk anders wordt voorzien, wordt de machtiging tot verblijf verleend voor een beperkte tijd, ingevolge deze wet of ingevolge specifieke omstandigheden die betrekking hebben op de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België.

De machtiging tot verblijf die verstrekt wordt voor beperkte duur op grond van artikel 9ter, wordt van onbeperkte duur bij het verstrijken van een periode van vijf jaar nadat de aanvraag tot machtiging werd aangevraagd.”

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur van 27 augustus 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, en maakt zelf ook melding van het volgende:

“Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 27/08/2019), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt (...).”

Het advies van de arts-adviseur van 27 augustus 2019 luidt als volgt:

“NAAM: B. N. M.

Vrouwelijk

nationaliteit: Senegal

geboren te Pout op (...)1988

Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. B. (d.d. 14-2-2017) omwille van insuline dependente diabetes mellitus en chronische hepatitis B.

1. Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Standaard Medisch Getuigschrift dd. 6-4-2018 van dr. T., huisarts, met de volgende informatie:

o Diabetes type I, insuline dependentie, diagnose in 2004, met mors in utero in 2013 omwille van tekort aan insuline.

o Vaststellen van chronische hepatitis B met leversteatose in 10/2015

o Huidige behandeling: insuline en glucagon

o Levenslange therapie

Raadpleging diabetologie dd. 3-4-2018: slechte metabole regeling omwille van inadequate therapietrouw en onvoldoende ziekte-inzicht. Aangepaste behandeling met Novorapid en Lantus-insuline en Glucophage, bijkomend hypocalorisch diabetes dieet op basis van gezonde voeding
Onleesbaar verslag voor oppuntstelling diabetes

Verslag hepatologie dd. 16-3-2018: normale transaminasen, status van inactieve carrier hepatitis B.

2. Actuele aandoening(en) en behandeling

Samenvattend kunnen we het volgende stellen:

Het gaat hier om een jonge dame van Senegalese origine, 30 jaar oud, die sinds 2004 de diagnose van insuline dependente diabetes gekregen heeft, (zie verslag diabetologie)

Zij is in 2010 naar België gekomen.

Er zijn geen gegevens gekend dat de diabetes in haar thuisland behandeld geweest is.

In de dossiers staat vermeld dat zij geen ziekte-inzicht heeft en haar therapie niet consequent volgt.

In 2013 heeft zij een complicatie van een mors in utero gedaan.

Bijkomend is zij een inactieve carrier van hepatitis B, die geen behandeling nodig heeft.

Als behandeling neemt zij heden novorapid (insuline rapid acting) lantus (long acting) en Glucophage (metformine), heden in België bij opgestart.

In kader van de nood aan Glucagon dienen we de opmerking te maken dat Glucagon geen onderhoudsbehandeling is maar een noodmiddel dat eventueel toegediend wordt wanneer men geen toegang heeft tot glycemiecontrole en bij bewusteloosheid van de patiënt.

Mensen met diabetes hebben vaak, maar niet frequent als algemene regel, een injectiespuit met glucagon in huis, die ze in uiterste gevallen bij symptomen van hyper-of hypoglykemie = te hoge of te lage bloedsuiker kunnen gebruiken. De indicatie van glucagon ligt bij een te lage bloedsuikerspiegel en geeft geen risico wanneer toegediend bij een te hoge suikerspiegel. Dus wanneer een diabetespatiënt symptomen vertoont en "meestal bij bewusteloosheid van de patiënten, wordt dadelijk glucagon toegediend. Deze medicatie wordt meestal niet door de patiënt zelf maar door de bijgeroepen arts toegediend. Gezien de toegang tot toestellen voor glycemiecontrole zeer toegankelijk is, is de nood aan glucagon heden beperkt en wordt meestal overgegaan tot de controle van het suikergehalte in het bloed en om dan gericht te reageren. De meeste patiënten vangen te lage bloedsuiker op met het drinken van een suikerrijke drank of het nemen van een suikerklontje, zoals vele diabetici continu bij zich hebben. Te hoge spiegels vereisen een extra dosis insuline.

In conclusie kunnen we stellen dat haar aandoening onder controle is zo zij haar verantwoordelijkheid neemt en haar therapie nauwgezet volgt. Dit is voor levenslang, vermits diabetes niet geneest.

De hepatitis B heeft geen behandeling nodig vermits het hier gaat over een "inactieve carrier".

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

3. Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

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

Aanvraag Medcoi van 3-5-2018 met het unieke referentienummer 11111

Aanvraag Medcoi van 24-6-2016 met het unieke referentienummer 8301

Aanvraag Medcoi van 6-12-2018 met het unieke referentienummer 11862

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we stellen dat de medische opvolging door hepatologen, endocrinologen en huisartsen verzekerd is evenals de noodzakelijke medicatie (insuline, glucagon en metformine) en zo nodig volwaardige alternatieven.

We kunnen dus besluiten dat in het kader van medische opvolging en beschikbaarheid van de zorg deze aanwezig is in het thuisland. Vanuit dit oogpunt is er geen tegenindicatie voor terugkeer.

Via MedCOI werd bevestigd dat de insuline in ziekenhuizen en apotheken correct bewaard kan worden en dat dit gegarandeerd wordt door de verschillende instanties.

Bijkomend verwijzen we naar bijlage 3 : Insuline op reis, de richtlijnen voor het bewaren van insuline voor toeristen die evenzeer gelden voor inwoners.

4. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma,

internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Senegal is klassiek georganiseerd in drie niveaus:

De eerste lijn, is het perifeer operationeel systeem. Dit is de basis van de gezondheidszorg en komt overeen met de zorg op het niveau van het district. Het land is opgedeeld in 69 districten en elk district beschikt over minstens 1 gezondheidscentrum, gelokaliseerd in de dorpen, op het platte land en de iets grotere dorpen.

Het intermediaire niveau komt overeen met de administratieve regio. Elke administratieve regio heeft verschillende verantwoordelijkheden en taken in kader van

- *de gezondheidszorg: implementatie van de regels en gezondheidsstrategieën, coördinatie en organisatie van de samenwerking tussen de verschillende structuren, inspectie van de gezondheidsinstellingen en opleiding van de medewerkers. Er is altijd op dit niveau minimum 1 regionaal ziekenhuis.*
 - *Het centrale niveau is het nationaal niveau. Het bestaat uit het kabinet van de minister van gezondheidszorg, het Secretariaat generaal, de nationale directieven en andere verwante diensten. Hun verantwoordelijkheid is het opstellen van de verschillende programma's in kader van gezondheidszorg en de politiek hieromtrent uitstippelen alsook te controleren en de lagere niveaus aan te sturen. Zij geven technische en strategische ondersteuning aan het regionaal niveau en coördineren de gezondheidszorg samen met internationale partners. Op dit niveau situeren zich de verschillende doorverwijsziekenhuizen.*
- 2. Er bestaat naast de publieke sector ook een private sector en ook de traditionele geneeskunde is vertegenwoordigd.²*
- 3. De verzorging is niet gratis alleen voor kinderen onder de 5 jaar en ouderen boven de 60 en zwangeren.³*

In de sociale zekerheid onderscheiden we 4 systemen die zich richten op verschillende bevolkingsgroepen:

- *De verplichte verzekering voor de werknemers*
- *De verzekering voor zich richt op de zelfstandige via vrijwillige aansluiting*
- *Het Senegalees instituut voor pensioenen die instaan voor de gezondheidszorg van de gepensioneerden en hun familie*
- *Het medisch assistance schema dat zich focust op ouderen die geen aanspraak kunnen maken op de vorige regeling, kinderen en kwetsbaren (onverzekerde zwangere vrouwen en de armsten)⁴*

De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie in Senegal wordt geregeld door de regering onder vorm van 4 instellingen: la Direction de la Pharmacie et du Médicament, le Laboratoire national de Contrôle des Médicaments, la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement en l'Ordre National des Pharmaciens. Samen zijn zij verantwoordelijk voor de import, de economische toegankelijkheid en geografische toegankelijkheid van de medicatie voor het ganse land zowel voor privé als publieke sector.⁵

Specifiek voor betrokkene:

Ongecompliceerde diabetes kan behandeld worden door de huisarts. Meer gecompliceerde opvolging zoals voor betrokkene, kan gebeuren in het Mare Sankalé diabetes centrum, een ambulant diabetescentrum. De patiënten worden om de 4 maanden opgevolgd. Dit centrum is verbonden aan het Abass Ndao University Teaching hospital en is een publieke instelling.

Naast dit centrum zijn er nog anderen zoals Naabil Chocair en Parcelles Aissainies Health Centres. Met de hulp van Sanofi Aventis zijn er verschillende centra geopend in het ganse land. Over het ganse land zijn er voldoende centra om de diabetici op te volgen. Alleen zeer gecompliceerde gevallen worden doorverwezen naar Dakar.

Op gebied van medicamenteuze ondersteuning kunnen we het volgende stellen:

Metformine en insuline zijn opgenomen in de officiële lijst. Deze lijst geeft richtprijzen weer. In de apotheek komt er meestal bij aankoop enkele percenten bij. Voor insuline en metformine kunnen alleen richtprijzen gegeven worden want de onderlinge prijs verschilt volgens de fabrikant en leverancier.⁶ Insuline is voldoende beschikbaar in het ganse land en er zijn voldoende opbergmogelijkheden in het

land gegarandeerd. De behandeling wordt alleen terugbetaald door de professionele ziekteverzekering. Insuline wordt evenwel ondersteund door een subsidie wat maakt dat ze financieel toegankelijk is voor de populatie. Zestig % van de kostprijs wordt terugbetaald door de overheid⁷.

In kader van de perorale medicatie kunnen we zeggen dat er verschil in terugbetaling is afhankelijk van het verzekeringsschema van de sociale zekerheid waar betrokkene bij aangesloten is. In het verplichte systeem voor werknemers is er geen duidelijkheid. De verzekering zelf beweert dat voor chronische ziekten de medicatie niet terugbetaald wordt. De prijs varieert zeer sterk eveneens volgens de leverancier maar de kost van Metformine 500mg bedraagt voor 100 tabletten 512 XOF (0.78 euro) Voor zelfstandigen wordt 80% terugbetaald bij aankoop in een publieke apotheek en 50% bij aankoop in een private op voorwaarde dat een generiek product wordt gekocht, gepensioneerden ontvangen de medicatie gratis.

Glucagon staat niet op de lijst maar is ook beschikbaar zoals aangetoond en kost per dosis (is meestal een unidosis) 23,333 XOF(35 euro, in België is de officiële kostprijs 25 euro).

Bijkomend dient vermeld dat betrokkene sinds 2004 aan diabetes lijdt. Dit is 6 jaar voor haar aankomst in België. Uit niets blijkt dat zij in deze 6 jaar geen adequate behandeling genoten heeft in haar thuisland.

In het kader van de "onmogelijkheid" van de insuline op correcte manier te bewaren, kunnen we dit argument weerleggen. In BDA-6410 wordt vermeld dat de verschillende instanties een correcte manier van bewaren garanderen. In het kader van het bewaren van de insuline door de betrokkene verwijzen we naar de bijlage die reeds werd vermeld in de beschikbaarheid: reizen met diabetes en insuline bewaren. Deze richtlijnen kunnen zonder probleem overgenomen worden door betrokkene.⁸

Specifiek voor de toegankelijkheid van de medicatie kan vermeld worden dat de streek waar betrokkene vandaan komt de tweede grootste economische regio is van het land en een uitgebreid netwerk van gezondheidsvoorzieningen telt met 63 apotheken in de regio waar betrokkene vandaan komt. Er wordt verzekerd dat alle diabetesmedicatie beschikbaar is en toegankelijk en op de juiste manier bewaard wordt.⁹

In het kader van de hepatitis B dient vermeld dat zij gediagnosticeerd is als "inactieve carrier". Dit betekent dat er geen behandeling nodig is. Uitgebreid onderzoek naar toegankelijkheid van deze zorg is niet nodig.

Betrokkene legt een bewijs van arbeidsgeschiktheid voor van de behandelende arts¹⁰. Bijkomend zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

Betrokkene is eveneens nog een jonge vrouw en diabetes is geen tegenindicatie in se voor verrichten van arbeid. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

In eerdere aanvragen verwijst betrokkene naar een artikel in haar aanvraag 9ter nl. 'Diabetics in Senegal Struggle to Manage Disease dd. 14/11/2013'. Dit artikel toont niet aan dat dit specifiek van toepassing is op betrokkene, het is een algemeen artikel. Ook is de beschikbaarheid in het land van herkomst onderzocht in 2015, dit artikel dateert van 2013, het betreft dus geen recente informatie. Recentere informatie weerlegt deze bewering.¹¹¹²

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.^{1131 12}

5. Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet 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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

De opvolging en behandeling voor de diabetes, dat een vrij frequente aandoening is, is gegarandeerd in kader van beschikbaarheid, toegankelijkheid zowel op fysisch, economisch als geografisch vlak.

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

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

De arts-adviseur verwijst naar het advies van 14 februari 2017 waaruit het volgende blijkt:

“De behandeling en de follow up zijn hier in België momenteel van die aard dat voorlopig nog niet aan terugkeer naar het herkomstland kan gedacht worden omdat er momenteel nog onvoldoende garantie bestaat over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Senegal. Betrokkene wordt hier in een educatie-programma begeleid om de diabetes-problematiek zelfstandig te kunnen beheersen en een stabiele metabole regeling te bereiken.”

Thans komt de arts-adviseur, na onderzoek tot de vaststelling dat de noodzakelijke medische zorgen weldegelijk beschikbaar en toegankelijk zijn. Hij concludeert:

“De opvolging en behandeling voor de diabetes, dat een vrij frequente aandoening is, is gegarandeerd in kader van beschikbaarheid, toegankelijkheid zowel op fysisch, economisch als geografisch vlak.”

Daarnaast stelt de arts-adviseur vast dat verzoeksters aandoening thans onder controle is. Hij stelt in dat verband:

“In conclusie kunnen we stellen dat haar aandoening onder controle is zo zij haar verantwoordelijkheid neemt en haar therapie nauwgezet volgt. Dit is voor levenslang, vermits diabetes niet geneest. De hepatitis B heeft geen behandeling nodig vermits het hier gaat over een “inactieve carrier”. Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.”

Hieruit blijkt, in tegenstelling tot wat verzoekster beweert, dat uit de bestreden beslissing, waarvan het advies van de arts-adviseur deel uitmaakt, wel degelijk blijkt welke omstandigheden zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging tot verblijf niet langer nodig is en waarom de verwerende partij in vergelijking met een eerder advies tot een ander besluit komt. Verzoekster uit geen kritiek op deze motieven en toont bijgevolg niet aan dat deze niet afdoende zijn.

Verzoekster maakt bijgevolg niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van de formele motiveringsplicht en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 is niet aangetoond.

Het eerste middel is ongegrond.

2.3 In het tweede middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9^{ter} en 13 van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht en van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

“A. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKSTER

1. Verzoekster verkreeg op 20 februari 2017 een tijdelijk verblijf toegekend. Zij werd, gelet op de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9^{ter} Vreemdelingenwet, gemachtigd tot een verblijf van één jaar vanaf de afgifte van de documenten.

De gemachtigde erkende derhalve dat aan alle toepassingsvoorwaarden van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet werd voldaan.

Door verzoekster werd vervolgens tijdig verzocht tot de verlenging van haar verblijf.

2. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is komt aan de arts-adviseur toe om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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

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

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

3. In het standaard medisch getuigschrift van 6 april 2018 van Dr. T. wordt vermeld dat de huidige behandeling van verzoekster ook bestaat in het middel “Glucagon”. Dit wordt vermeld op pagina 1 van het standaard medisch getuigschrift.

De arts-adviseur stelt hierover dat dit middel geen “onderhoudsbehandeling” is, maar een “noodmiddel dat eventueel toegediend wordt wanneer men geen toegang heeft tot glycemiecontrole en bij bewusteloosheid van de patiënt” (pagina 1 van het advies). De arts-adviseur concludeert echter niet of dit middel nu, al dan niet, behoort tot de “noodzakelijk geachte behandeling”, hetgeen behoort tot de wettelijke opdracht van de arts-adviseur (conform artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet). De arts-adviseur lijkt dit te betwijfelen, maar ontkent echter het belang van dit middel niet. Het is vervolgens onduidelijk wat het besluit is van de arts-adviseur. De arts-adviseur schendt hierdoor artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

De verzoekende partij merkt op dat hierdoor tevens de formele motiveringsverplichting wordt geschonden, aangezien de motivering onduidelijk en tegenstrijdig is, waardoor ze niet als afdoende kan worden beschouwd. Dit impliceert immers dat de motivering van een bestuursbeslissing draagkrachtig moet zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486).

B. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN SENEGAL

4. Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoekster, oordeelt de arts-adviseur vervolgens over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoeker in Senegal. Dit oordeel wordt betwist door verzoekster.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 stelt bovendien als volgt: “De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn

verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben.”

5. Door de arts-adviseur wordt, bij de beoordeling van de medische problematiek van verzoekster, bevestigd dat haar behandeling bestaat uit volgende onderdelen (zie stuk 1):

“als behandeling neemt zij heden Novorapid (insuline rapid acting) lantus (long acting) en Glucophage (Metformine)”

Dit wordt aangehaald op basis van een verslag raadpleging diabetologie van 3 april 2018, zoals overgemaakt door verzoekster aan de verwerende partij. Daarbij wordt gesteld: “aangepaste behandeling met Novorapid en Lantus-insuline en Glucophage, bijkomend hypocalorisch diabetes dieet op basis van gezonde voeding”. Dit wordt weerhouden door de arts-adviseur die stelt: “als behandeling neemt zij heden novorapid (insuline rapid acting) lantus (long acting) en Glucophage (metformine)”. Verzoekster volgt dus een specifiek aangepaste behandeling.

Uit de stukken van het administratief dossier kan worden opgemaakt dat de tijdelijke verblijfsmachtiging van 20 februari 2017 werd toegekend “omdat er momenteel nog onvoldoende garantie bestaat over de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Senegal”.

In het medisch advies, dat aan de basis ligt van de tijdelijke verblijfsmachtiging, wordt tevens uitdrukkelijk gesteld dat er “actueel onvoldoende zekerheid [bestaat] over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke internistische zorgen (endocrinologisch en hepatologisch) in Senegal” en dat “bij de her-evaluatie binnen 1 jaar dient dan een nieuwe en grondige evaluatie van de gezondheidssituatie te gebeuren alsook een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Senegal” (eigen onderlijning).

Gelet op deze gegevens en gelet op het bepaalde in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007, komt het de ambtenaar-geneesheer toe om op zorgvuldige wijze te onderzoeken of er zich een ingrijpende en niet-tijdelijke verandering heeft voorgedaan wat de garanties op de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Senegal betreft (dit is de omstandigheid op grond waarvan de machtiging op 20 juni 2017 werd verleend).

Aangezien de verblijfsmachtiging voorheen werd toegestaan omwille van een onzekerheid en een onvoldoende garantie dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in verzoeksters land van herkomst, en aangezien niet wordt betwist dat verzoekster nog steeds lijdt aan dezelfde pathologie (diabetes type I) die een levenslange behandeling vergt (zie het advies van de arts-adviseur), dient bij de weigering van de verlenging van de verblijfsmachtiging op nauwgezette wijze te worden onderzocht of er thans voldoende zekerheid en garantie is voor zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de medische zorgen die verzoekster nodig heeft in het land van herkomst (zie het arrest van 14 november 2018, nr. 212.312, pagina 15-16).

6. Op 20 februari 2017 werd gesteld dat er “actueel onvoldoende zekerheid [bestaat] over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke internistische zorgen (endocrinologisch en hepatologisch) in Senegal” en dat “bij de her-evaluatie binnen 1 jaar dient dan een nieuwe en grondige evaluatie van de gezondheidssituatie te gebeuren alsook een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Senegal” (eigen onderlijning).

In zijn advies van 27 augustus 2019 komt de arts-adviseur thans tot de vaststelling dat er actueel wel voldoende zekerheid zou bestaan over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Senegal.

Dit is een radicale ommezwaai.

De vraag stelt zich derhalve welke veranderingen in Senegal sinds februari 2017 ertoe hebben aanleiding gegeven om het besluit (van onvoldoende zekerheid naar voldoende zekerheid) dermate drastisch te wijzigen (de ziekte van verzoekster is immers ongewijzigd gebleven).

In de bestreden beslissing wordt dergelijk onderscheid echter niet gemaakt. Er blijkt niet welke veranderingen ertoe hebben aanleiding gegeven dat de arts-adviseur besluit dat er (in tegenstelling tot 2017) thans voldoende zekerheid zou bestaan over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Senegal.

Verzoekster wordt geen inzicht verschaft in het verschil tussen de situatie op 20 februari 2017 en de situatie op 18 januari 2019, terwijl dit net het cruciale verschil uitmaakt tussen de beslissing tot het toekennen van een verblijfsrecht aan verzoekster en de beslissing tot het weigeren om het verblijf van verzoekster te verlengen.

Het komt nochtans de ambtenaar-geneesheer toe om op zorgvuldige wijze te onderzoeken of er zich een ingrijpende en niet-tijdelijke verandering heeft voorgedaan wat de garanties op de beschikbaarheid

én toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Senegal betreft (dit is de omstandigheid op grond waarvan de machtiging op 20 juni 2017 werd verleend) - zie het arrest van 14 november 2018, nr. 212.312, pagina 15-16.

Een afdoende motivering is dan ook niet aangetoond.

Dit impliceert immers dat de motivering van een bestuursbeslissing draagkrachtig moet zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn. De motivering is slechts volledig indien zij een grondslag vormt voor alle onderdelen van de beslissing (RvS 12 oktober 2007, nr. 175719; RvS 24 september 2008 186.486).

De bestreden beslissing schendt hierdoor artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen samengelezen met artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 21 mei 2007.

7. Onder uitdrukkelijk voorbehoud, zonder de uitdrukkelijke motieven te kennen die het verschil uitmaken tussen de beslissing tot het toekennen van een verblijfsrecht aan verzoekster en de beslissing tot het weigeren om het verblijf van verzoekster te verlengen, merkt verzoekster op als volgt.

Zoals hierboven benadrukt, komt het de ambtenaar-geneesheer toe om op zorgvuldige wijze te onderzoeken of er zich een ingrijpende en niet-tijdelijke verandering heeft voorgedaan wat de garanties op de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Senegal betreft.

In het onderzoek van de arts-adviseur wordt in concreto geoordeeld over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van insuline en metformine. De arts-adviseur geeft onder meer aan dat insuline voldoende toegankelijk zou zijn doorheen “het ganse land” en dat de verschillende instanties een “correcte manier van bewaren garanderen”. Deze stelling is bijzonder vaag en abstract en geeft niet weer dat dit onderzoek op een zorgvuldige manier is gevoerd.

Door de arts-adviseur wordt verder geen concrete beoordeling gemaakt van de toegankelijkheid van Glucagon voor verzoekster. Inzake de toegankelijkheid wordt enkel maar melding gemaakt over de insuline en metformine die voldoende beschikbaar zou zijn “in het ganse land” en stelt de arts-adviseur dat Glucagon “ook beschikbaar” zou zijn, zonder enig concreet onderzoek. Naar de toegankelijkheid van Glucagon werd dan ook geen zorgvuldig onderzoek verricht, terwijl dit middel wel wordt vermeld onder de noemer “noodzakelijke medicatie” door de arts-adviseur bij het onderzoek naar de beschikbaarheid. De arts-adviseur geeft dan ook niet concreet aan op welke wijze deze behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk zou zijn.

Er weze bovendien aan herinnerd dat verzoekster reeds een tijdelijk verblijf kreeg toegekend op 20 februari 2017 net omwille van het gebrek aan een beschikbare en toegankelijke behandeling in Senegal (zie ook hierboven). Zonder een concreet en gedegen onderzoek kan de arts-adviseur dan ook niet tot het besluit komen dat “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 beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland”, Senegal (stuk 1).

De bestreden beslissing schendt hierdoor zowel artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 21 mei 2007, evenals de beginselen van behoorlijk bestuur (het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting).

8. Inzake de toegankelijkheid wordt door de arts-adviseur verder opgemerkt dat de aankoop van insuline zou ondersteund worden door een “subsidie”, wat volgens de arts-adviseur maakt dat ze “financieel toegankelijk is voor de populatie”. De arts-adviseur stelt dat 60% van de kostprijs wordt terugbetaald door de overheid.

Door de arts-adviseur wordt echter nergens aangehaald aan welke voorwaarden de betrokkene moet voldoen om deze “subsidie” te kunnen verkrijgen (en dus of verzoekster hieraan voldoet). Bovendien wordt niet aangeduid hoelang deze “subsidie” kan worden verkregen (verzoekster verblijft in België sinds 2010 en kan zich thans niet meer beroepen op een sociaal netwerk in Senegal om in haar behoeften te voorzien door haar langdurige afwezigheid).

Verzoekster heeft type 1 diabetes. Dit betekent dat zij levenslang insuline dient te nemen om haar ziekte onder controle te houden. Een tekort aan insuline heeft een onmiddellijke weerslag op haar gezondheid. Bovendien ondergaat verzoekster actueel een specifieke, aangepaste behandeling. Dit wordt bewezen op basis van een verslag raadpleging diabetologie van 3 april 2018, zoals overgemaakt door verzoekster aan de verwerende partij. Daarbij wordt gesteld: “aangepaste behandeling met Novorapid en Lantus-insuline en Glucophage, bijkomend hypocalorisch diabetes dieet op basis van gezonde voeding”. Dit wordt weerhouden door de arts-adviseur die stelt: “als behandeling neemt zij heden novorapid (insuline rapid acting) lantus (long acting) en Glucophage (metformine)”. Door de arts-adviseur wordt daarentegen nergens uiteengezet of, inzake de toegankelijkheid, verzoekster ook voor de totaliteit van deze behandeling beroep kan doen op de aangehaalde “subsidie”. Evenmin worden de voorwaarden tot het (eventueel) verkrijgen van deze “subsidie” niet besproken door de arts-adviseur.

Er wordt zelfs niet gesteld dat verzoekster ook beroep kan doen op deze subsidie voor Glucagon, terwijl dit een onderdeel uitmaakt van de behandeling van verzoekster (zie hierboven).

Het komt nochtans de ambtenaar-geneesheer toe om op zorgvuldige wijze te onderzoeken of er zich een ingrijpende en niet-tijdelijke verandering heeft voorgedaan wat de garanties op de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen in Senegal betreft (dit is de omstandigheid op grond waarvan de machtiging op 20 juni 2017 werd verleend) - zie het arrest van 14 november 2018, nr. 212.312, pagina 15-16.

Zonder een dergelijk onderzoek kan de arts-adviseur niet besluiten dat "de noodzakelijke medische zorgen" zowel beschikbaar als toegankelijk zouden zijn "in het herkomstland", Senegal.

De bestreden beslissing schendt hierdoor zowel artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 21 mei 2007, evenals de beginselen van behoorlijk bestuur (het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting).

9. Wat betreft het verder onderzoek naar de toegankelijkheid, merkt de arts-adviseur op dat de opvolging kan gebeuren in een diabetescentrum. Er worden door de arts-adviseur enkele centra aangehaald, zoals het Marc Sankalé diabetes centrum, Naabil Chocair en Parcelles Aissainies Health Centres. De arts-adviseur geeft echter maar bij één centrum aan dat dit een "publieke instelling" betreft. Voor de andere geldt dit kennelijk niet en wordt dus niet aangetoond of deze centra toegankelijk zijn voor verzoekster.

In Senegal zijn er privéklinieken actief, waartoe verzoekster echter geen toegankelijkheid heeft. Door de arts-adviseur wordt kennelijk geen onderscheid gemaakt tussen dergelijke centra, terwijl verzoekster hierop geen beroep kan doen. Ook wat betreft de opmerking dat de "verschillende instanties een correcte manier van bewaren garanderen", valt niet te verifiëren of dit instanties zijn waartoe verzoekster effectief toegang heeft en dewelke dus toegankelijk zijn.

Eerder wees verzoekster, in haar aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, tevens op het probleem van de bewaring van de noodzakelijke medicatie. De voorraad insuline is niet gelijkmatig verdeeld en vaak onvoldoende om de bevolking te voorzien van de nodige medicatie. Bovendien stelt zich een probleem om de nodige medicatie op een geschikte manier te stockeren, aangezien deze moet worden gekoeld.

Lokale dokters getuigen hierover (zie stuk 5, gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf): Doctor Mbaye said the availability of insulin also is a problem, particularly outside the capital. "Accessing insulin is a huge problem in many African countries. There is a distribution of diabetes medicine here in Senegal, but it often doesn't reach certain places," she says. "There is also the problem of proper storage in villages. Insulin needs to be refrigerated."

Vrij vertaald:

Doctor Mbaye zegt dat ook de beschikbaarheid van insuline een probleem vormt, in het bijzonder buiten de hoofdstad. "Toegang tot insuline is een groot probleem in veel Afrikaanse landen. Er is een verdeling van diabetesgeneesmiddelen hier in Senegal, maar vaak bereikt dit bepaalde plaatsen niet" zegt ze. "Er is ook het probleem van de correcte opslag ervan in dorpen. Insuline moet worden gekoeld."

Naast de dagdagelijkse medicatie, stelt zich het probleem van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen en kosten die verbonden zijn met de ziekte:

There are many additional costs, however, such as syringes, blood sugar tests, special foods, and other medical expenses that arise from complications related to diabetes, such as hypertension and circulation problems.

Vrij vertaald: Er zijn echter vele bijkomende kosten zoals injectiespuiten, bloedsuikertests, speciale voeding en andere medische kosten die voortvloeien uit complicaties die verband houden met diabetes, zoals hypertensie en doorbloedingsstoornissen.

De bestreden beslissing schendt hierdoor zowel artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 21 mei 2007, evenals de beginselen van behoorlijk bestuur (het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting)."

2.4 Wat de ingeroepen schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissing op eenvoudige wijze kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoekster niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven verrat in de bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de beslissing.

Verzoekster voert in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

Verzoekster meent dat het advies van de arts-adviseur onduidelijk is waar hij het belang van het geneesmiddel 'Glucagon' niet ontkent maar tegelijk niet duidelijk aangeeft of dit geneesmiddel nu behoort tot de 'noodzakelijk geachte behandeling'.

In het medisch advies stelt de arts-adviseur met betrekking tot dit geneesmiddel het volgende:

"Als behandeling neemt zij heden novorapid (insuline rapid acting) lantus (long acting) en Glucophage (metformine), heden in België bij opgestart.

In kader van de nood aan Glucagon dienen we de opmerking te maken dat Glucagon geen onderhoudsbehandeling is maar een noodmiddel dat eventueel toegediend wordt wanneer men geen toegang heeft tot glycemiecontrole en bij bewusteloosheid van de patiënt.

Mensen met diabetes hebben vaak, maar niet frequent als algemene regel, een injectiespuit met glucagon in huis, die ze in uiterste gevallen bij symptomen van hyper-of hypoglykemie = te hoge of te lage bloedsuiker kunnen gebruiken. De indicatie van glucagon ligt bij een te lage bloedsuikerspiegel en geeft geen risico wanneer toegediend bij een te hoge suikerspiegel. Dus wanneer een diabetespatiënt symptomen vertoont en "meestal bij bewusteloosheid van de patiënten, wordt dadelijk glucagon toegediend. Deze medicatie wordt meestal niet door de patiënt zelf maar door de bijgeroepen arts toegediend. Gezien de toegang tot toestellen voor glycemiecontrole zeer toegankelijk is, is de nood aan glucagon heden beperkt en wordt meestal overgegaan tot de controle van het suikergehalte in het bloed en om dan gericht te reageren. De meeste patiënten vangen te lage bloedsuiker op met het drinken van een suikerrijke drank of het nemen van een suikerklontje, zoals vele diabetici continu bij zich hebben. Te hoge spiegels vereisen een extra dosis insuline."

Daar waar de behandelende arts stelt dat glucagon deel uit maakt van de noodzakelijke behandeling, wordt door de arts-adviseur genuanceerd dat het geneesmiddel geen onderhoudsbehandeling betreft maar een noodmiddel dat slechts in uitzonderlijke situaties dient te worden ingenomen en dat in principe door de bijgeroepen arts wordt toegediend en niet door de patiënt zelf wordt genomen. De arts-adviseur stelt bijgevolg dat de reële nood aan glucagon beperkt is doordat de patiënt kan overgaan tot de controle van het suikergehalte in het bloed om dan gericht te reageren. Vervolgens is de arts-adviseur nagegaan of glucagon beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Verzoekster lijdt dus geen nadeel door het feit dat de arts-adviseur vermeldt dat glucagon geen onderhoudsbehandeling uitmaakt, gezien de arts-adviseur vervolgens wel nagaat of de medicatie beschikbaar en toegankelijk is, zodat verzoekster niet aantoonde wat haar belang is bij deze kritiek.

Vervolgens uit verzoekster kritiek op het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst. Zij meent dat het huidige advies van 27 augustus 2019 neerkomt op een radicale ommezwaai met het advies van 20 februari 2017.

Verzoekster kan evenwel niet worden gevolgd waar zij meent dat er sprake is van een radicale ommezwaai. Uit het huidige advies blijkt immers dat verzoekster thans in staat is om haar verantwoordelijkheid te nemen met betrekking tot haar ziekte en in staat is om haar therapie nauwgezet

op te volgen. In het eerder advies van 20 februari 2017 volgde verzoekster een educatie-programma om de diabetes-problematiek zelfstandig te kunnen beheersen. Het is niet kennelijk onredelijk om de gewijzigde medische situatie van verzoekster heden anders te evalueren dan in 2017.

Uit het medisch advies blijkt verder dat de arts-adviseur op omstandige wijze heeft uiteengezet waarom de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk worden geacht. De arts-adviseur dient daarbij niet te motiveren in welke mate de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling heden beter gegarandeerd is dan in 2017. Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet schrijft voor dat op basis van de gezaghebbende bronnen dient vastgesteld te worden dat de noodzakelijke medische behandeling en zorgen in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

Verzoekster laat overigens na aan te tonen dat de medische behandeling niet gegarandeerd zou zijn.

Verzoekster betoogt verder dat de beoordeling over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van insuline en metformine bijzonder vaag en abstract is gebeurd en meent dat het onderzoek door de arts-adviseur onzorgvuldig is gevoerd. Bovendien rept de arts-adviseur met geen woord over de toegankelijkheid van het geneesmiddel 'glucagon', aangenomen dat het beschikbaar zou zijn.

In het medisch advies kan het volgende worden gelezen:

"Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we stellen dat de medische opvolging door hepalologen, endocrinologen en huisartsen verzekerd is evenals de noodzakelijke medicatie (insuline, glucagon en metformine) en zo nodig volwaardige alternatieven.

We kunnen dus besluiten dat in het kader van medische opvolging en beschikbaarheid van de zorg deze aanwezig is in het thuisland. Vanuit dit oogpunt is er geen tegenindicatie voor terugkeer.

Via MedCOI werd bevestigd dat de insuline in ziekenhuizen en apotheken correct bewaard kan worden en dat dit gegarandeerd wordt door de verschillende instanties."

En

"Specifiek voor de toegankelijkheid van de medicatie kan vermeld worden dat de streek waar betrokkene vandaan komt de tweede grootste economische regio is van het land en een uitgebreid netwerk van gezondheidsvoorzieningen telt met 63 apotheken in de regio waar betrokkene vandaan komt. Er wordt verzekerd dat alle diabetesmedicatie beschikbaar is en toegankelijk en op de juiste manier bewaard wordt.⁹

(...)

Betrokkene legt een bewijs van arbeidsgeschiktheid voor van de behandelende arts¹⁰. Bijkomend zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

Betrokkene is eveneens nog een jonge vrouw en diabetes is geen tegenindicatie in se voor verrichten van arbeid. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp."

Waar verzoekster meent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van haar medicatie vaag en abstract zijn beoordeeld, kan zij niet worden gevolgd. Wel integendeel stelt de arts-adviseur uitdrukkelijk dat de medicatie in 63 apotheken in de regio waar verzoekster vandaan komt beschikbaar is en toegankelijk en op de juiste manier wordt bewaard. Verzoekster weerlegt de vaststellingen van de arts-adviseur, die ondersteund worden door gezaghebbende informatie, niet door louter het tegendeel te poneren. Verzoekster brengt geen enkele bron bij waaruit zou blijken dat de medicatie niet voldoende beschikbaar zou zijn of niet op een correcte manier zou worden bewaard. Bovendien weerlegt verzoekster niet de vaststelling van de arts-adviseur dat zij al sinds 2004 aan diabetes lijdt, dit is 6 jaar voor haar aankomst in België en dat uit niets blijkt dat zij in deze 6 jaar geen adequate behandeling heeft genoten in haar thuisland.

Ook met betrekking tot het geneesmiddel glucagon is de arts-adviseur de beschikbaarheid nagegaan waar hij stelt *"Glucagon staat niet op de lijst maar is ook beschikbaar zoals aangetoond en kost per dosis (is meestal een unidosis) 23,333 XOF(35 euro, in België is de officiële kostprijs 25 euro)."* De arts-adviseur heeft bijgevolg eveneens rekening gehouden met de kostprijs van glucagon. In dat verband heeft de arts-adviseur opgemerkt dat dit geneesmiddel niet op regelmatige basis dient te worden genomen doch in tegendeel slechts in nood wordt toegediend door een arts. Verder merkt de arts-adviseur op dat verzoekster een bewijs van arbeidsgeschiktheid heeft voorgelegd zodat zij zelf kan instaan voor gebeurlijke extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke behandeling in het land

van herkomst. Verzoekster weerlegt deze vaststellingen niet met het loutere betoog dat de toegankelijkheid niet zou zijn onderzocht van het geneesmiddel glucagon.

De arts-adviseur stelt bijgevolg vast dat de medicatie beschikbaar en toegankelijk is en op de juiste manier wordt bewaard en steunt daarbij op gezaghebbende bronnen. Verzoekster toont niet aan dat het onderzoek niet voldoende zorgvuldig zou zijn gevoerd.

Verzoekster uit kritiek op het motief dat de aankoop van insuline ondersteund wordt door een subsidie waardoor de aankoop volgens de arts-adviseur financieel toegankelijk is voor de populatie. Zij wijst erop dat verder niet is aangehaald aan welke voorwaarden de betrokkenen moeten voldoen om deze subsidie te verkrijgen en/of hoe lang betrokkenen de subsidie kunnen krijgen.

De arts-adviseur motiveert met betrekking tot de toegankelijkheid van de medicatie het volgende:

“Metformine en insuline zijn opgenomen in de officiële lijst. Deze lijst geeft richtprijzen weer. In de apotheek komt er meestal bij aankoop enkele percenten bij. Voor insuline en metformine kunnen alleen richtprijzen gegeven worden want de onderlinge prijs verschilt volgens de fabrikant en leverancier.⁶ Insuline is voldoende beschikbaar in het ganse land en er zijn voldoende opbergmogelijkheden in het land gegarandeerd. De behandeling wordt alleen terugbetaald door de professionele ziekteverzekering. Insuline wordt evenwel ondersteund door een subsidie wat maakt dat ze financieel toegankelijk is voor de populatie. Zestig % van de kostprijs wordt terugbetaald door de overheid⁷.

In kader van de perorale medicatie kunnen we zeggen dat er verschil in terugbetaling is afhankelijk van het verzekeringsschema van de sociale zekerheid waar betrokkene bij aangesloten is. In het verplichte systeem voor werknemers is er geen duidelijkheid. De verzekering zelf beweert dat voor chronische ziekten de medicatie niet terugbetaald wordt. De prijs varieert zeer sterk eveneens volgens de leverancier maar de kost van Metformine 500mg bedraagt voor 100 tabletten 512 XOF (o.78 euro) Voor zelfstandigen wordt 80% terugbetaald bij aankoop in een publieke apotheek en 50% bij aankoop in een private op voorwaarde dat een generiek product wordt gekocht, gepensioneerden ontvangen de medicatie gratis.”

De arts-adviseur stelt bijgevolg uitdrukkelijk dat de terugbetaling afhankelijk is van de verzekering waar zij bij aangesloten is. De arts-adviseur sluit niet uit dat verzoekster voor eventuele bijkomende kosten zelf dient in te staan. Evenwel is verzoekster in staat om voor de eventuele meerkost zelf in te staan aangezien zij een bewijs van arbeidsgeschiktheid heeft voorgelegd en er geen elementen in het dossier erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. *“Betrokkene is eveneens nog een jonge vrouw en diabetes is geen tegenindicatie in se voor verrichten van arbeid. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”* Het loutere feit dat verzoekster van oordeel is dat alle noodzakelijke behandelingen volledig kosteloos zouden moeten worden bekomen in het land van herkomst, volstaat niet om te besluiten dat er vanuit medisch standpunt een bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het land van herkomst.

Waar verzoekster nog citeert uit een getuigenis van lokale dokters waaruit blijkt dat de beschikbaarheid van insuline een probleem vormt buiten de hoofdstad, merkt de Raad op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet vereist dat de noodzakelijke behandeling in elk deel van Senegal op gelijke wijze kan worden bekomen. Het volstaat dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat verzoekster in het land van herkomst toegang heeft tot de voor haar noodzakelijke medicatie. De arts-adviseur heeft dit *in casu* onderzocht en meer zelfs, is nagegaan of de medicatie beschikbaar is in de regio waar zij van afkomstig is.

De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoeksters aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheidsbeginsel en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Verzoekster verwijst nog naar artikel 3 van het EVRM en stelt dat *“artikel 3 EVRM wordt geschonden”* doch laat na uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM schendt waardoor dit onderdeel van het middel onontvankelijk is.

Het tweede middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

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

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 dertig januari tweeduizend twintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN