



Arrest

nr. 233 404 van 2 maart 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. GOVAERTS
Beekstraat 9
3800 SINT-TRUIDEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn, op 19 december 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 5 november 2019 waarbij de aanvraag 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 ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 23 december 2019 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 23 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. ENGELBOSCH, die loco advocaat K. GOVAERTS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag om machtiging tot verblijf die door de verzoekende partij op 14 augustus 2019 werd ingediend op grond van haar medische situatie. Ze luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 14.08.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er werden medische elementen aangehaald door T.J.D. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 05.11.2019)

Derhalve

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

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

1.2. Het advies van 5 november 2019 waarop deze beslissing is gesteund en waarnaar wordt verwezen, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 14-8-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 9-6-2019 van dr. V., huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Voorgeschiedenis van hysterectomie, cholécystectomie, gastritis, geheugenstoornissen*
 - o Diagnose van dementie in 2015 met heden onmogelijkheid tot alleen v/onen*
 - o Medicatie pantoprazole en quetiapine*
 - o Mantelzorg vereist medisch*
- *Verslag dd. 24-4-2019 neurologie: cognitieve achteruitgang over de laatste jaren met volledige ADL- afhankelijkheid*

Uit aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 75 jaar afkomstig uit Nepal.*
- *Zij vertoont een dementie met diagnose in 2015 met heden onmogelijkheid tot alleen v/onen*
- *Zij neemt als medicatie pantoprazole en quetiapine*
- *Zij heeft nood aan ondersteuning nodig in activiteiten*

De opmerking medische mantelzorg is een contradictie in terminis, vermits mantelzorg niet als medische zorg kan beschouwd worden.

Reizen is mogelijk gezien de fysieke conditie, maar begeleiding is gezien de mentale toestand nodig.

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

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

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

Aanvraag Medcoi van 3-10-2019 met het unieke referentienummer 12830

Toont aan dat de medische opvolging door neurologen en gerieters verzekerd is. Geriatrische opvang in residentiële setting in een rusthuis is eveneens beschikbaar waardoor de begeleiding en opvolging in kader van haar ADL afhankelijkheid verzekerd is.

1. De noodzakelijke medicatie die betrokkene heden neemt quetiapine en pantoprazole is eveneens beschikbaar.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door neurologen en gerieters voor deze dame van 75 uit Nepal gegarandeerd is; de noodzakelijke medicatie is beschikbaar namelijk pantoprazole en quetiapine.

In het kader van onmogelijkheid om alleen te wonen is opname in een verpleeghuis of een geriatrische instelling beschikbaar.

Vanuit het standpunt van de zorg is er geen tegenindicatie tot 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 behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. 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 de zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De organisatie van de gezondheidszorg is veelal in private handen. In 2007 introduceerde de overheid een gratis gezondheidszorg die over de jaren geleidelijk werd ingesteld. Initieel richt men zich vooral op de armen en minder begoeden om verder uit te breiden naar alle burgers.

Deze gratis gezondheidszorg richt zich vooral in eerste instantie op de eerst beschreven eerste lijn met de speciale aandacht voor de zorg voor moeder en kind.² In 2014 werd een nieuwe gezondheidspolitiek goedgekeurd met als voornaamste doel "het recht op gezondheid als een basis recht te erkennen voor elke burger". Door deze politiek werd de lijst van essentiële geneesmiddelen die gratis verstrekt worden uitgebreid. De patiënt dient zich wel te richten tot publieke instellingen. In 2015 werd een volledig nieuw systeem van sociale zekerheid opgestart met aanpassing van de tarieven en gratis zorg in overheidsinstellingen.

Naast de voorzieningen voor de gezondheidszorg werd ook een sociaal systeem opgezet met tegemoetkoming bij ouderdom (pensioen), weduwen, arbeidsongeschiktheid, een vergoeding bij ziekte, bevalling en een geboortepremie en een toelage voor begravenissen.

Naast de lijst van essentiële geneesmiddelen die volledig terugbetaald zijn, zijn er ook lijsten met beperkte terugbetaling. Op deze lijst staan zowel middelen voor banale aandoeningen als voor kanker. In 2014 heeft de overheid ook een set van maximum prijzen vastgesteld voor consultatie en behandelingen.

Als weduwe krijgt betrokkene een uitkering. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal, het land waar zij tot vorig jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis.

Conclusie:

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

1.3. Aan verzoekster werd, samen met de thans bestreden beslissing, ook een bevel om het grondgebied te verlaten betekend. Deze beslissing wordt door haar aangevochten met het beroep dat bij de Raad is gekend onder het nr. 241 172.

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betoogt dat een onzorgvuldig onderzoek werd gevoerd naar de concrete situatie van verzoekster en licht dat toe als volgt:

“Uit het medisch verslag dd. 24.04.2019 blijkt dat verzoekster reeds in 2015 aan dementie leed en heden onmogelijk alleen kan wonen.

Met betrekking tot de onmogelijkheid om alleen te wonen stelt de arts-adviseur van DVZ eenvoudigweg dat een opname in verpleeghuis of geriatrische instelling beschikbaar is in Nepal. Verder stelt de arts-adviseur dat het erg onwaarschijnlijk is dat verzoekster geen familie, vrienden of kennissen zou hebben in Nepal die haar kunnen opvangen.

Verwerende partij baseert haar beslissing ten onrechte volledig op het verslag van de arts-adviseur.

De bestreden beslissing miskent de ernst van de medische toestand van verzoekster. Uit het medisch verslag dd. 24.04.2019 blijkt dat verzoekster niet weet dat zij in België is en dat zij vergeet wie haar kleinkinderen zijn. In Nepal waren er ook wanen naar verzorgenden toe waardoor er geen verzorging mogelijk was en de thuissituatie onmogelijk werd.

In tegenstelling tot wat de arts-adviseur stelt is een opname in een verpleeghuis of geriatrische instelling, voor zover die al beschikbaar zijn in Nepal, dus geen optie.

Het medisch verslag dd. 24.04.2019 stelt verder dat verzoekster enkel bij familie handelbaar is. Momenteel verblijft zij bij haar dochter in Sint-Truiden maar haar eigen kleinkinderen herkent zij zelfs niet. De stelling van de arts-adviseur dat zij opgevangen kan worden door familie, vrienden of kennissen in Nepal is dus weinig realistisch.

De ernst van de gezondheidstoestand van verzoekster alsmede de heersende sanitaire en sociale situatie in Nepal houden voor verzoekster een reëel risico in voor zijn leven of fysieke integriteit, of op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van art. 9ter van de wet van 15 december 1980. In Nepal is de zorg voor dementerenden niet gewaarborgd.”

2.2. De verwerende partij repliceert in haar nota als volgt:

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat in het medisch advies op basis van de voorgelegde medische documentatie wordt besloten dat verzoekster lijdt aan dementie met onmogelijkheid om alleen te wonen. Zij heeft als medicatie pantoprazole en quetiapine en heeft nood aan ondersteuning in activiteiten. Reizen is mogelijk, gezien de fysieke conditie, maar begeleiding is nodig gezien de mentale toestand van verzoekster.

De arts-adviseur heeft onder verwijzing naar de geraadpleegde bronnen, een onderzoek heeft gevoerd naar de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst en zij heeft onder meer vastgesteld dat de noodzakelijke medicatie die verzoekster thans inneemt, met name pantoprazole en quetiapine, beschikbaar is in Nepal.

Verder blijkt ook uit de Medcoi-aanvraag van 03.10.2019 dat medische opvolging door neurologen en geriater verzekerd is in Nepal, dat geriatrische opvang in residentiële setting in een rusthuis eveneens beschikbaar is, waardoor de begeleiding en opvolging in het kader van ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen – afhankelijkheid verzekerd is.

In het medisch-advies wordt verder gesteld dat vanuit het standpunt van de zorg er geen tegenindicatie is tot terugkeer naar het herkomstland.

De verzoekende partij betwist niet dat geriatrische opvang in residentiële setting in een rusthuis beschikbaar is in Nepal, maar zij beweert dat zij enkel kan opgevangen worden door haar familie, omdat er argwaan zou zijn naar andere verzorgers.

Nochtans wordt in de door verzoekende partij voorgelegde medische attesten niet geschreven dat verzoekster moet behandeld worden door en bij haar familie en bijvoorbeeld niet in een rusthuis.

In het medisch attest van 24.04.2019 wordt vermeld wat volgt: “...

In Nepal waren er ook wanen naar verzorgenden toe. Daardoor was er geen verzorging meer mogelijk en was de thuissituatie onmogelijk. Verder geen hallucinaties, geen schuifelen, geen beven. Bij de familie is ze wel handelbaar”. Hieruit blijkt enkel dat verzoek [sic]

Dat de thuissituatie onmogelijk was in Nepal, doet geen afbreuk aan de mogelijkheid tot geriatrische opvang in residentiële in een rusthuis. De verzoekende partij maakt met haar summier betoog niet aannemelijk dat verzoekster niet zou kunnen behandeld worden in een rusthuis, en dit geldt des te meer nu het verzorgend personeel in rusthuizen gekend is met de verzorging voor en de omgang met bewoners die aan dementie lijden.

Bovendien blijkt uit de medische attesten dat er in Nepal sprake was van een onhoudbare thuissituatie en dat thans ook in België sprake is van een moeizame thuissituatie. Zie in dat opzicht het medisch

attest van 24.04.2019 (dr. B., behandelende art): "...anamnese en testing m.i. toch passen bij een dementerend beeld waardoor moeizame thuissituatie".

Kortom, het betoog van verzoekende partij dat zij daadwerkelijk bij – en door – familie thuis moet verzorgd worden, wordt niet aannemelijk gemaakt.

De verzoekende partij stelt niet dat de opvang in een rusthuis niet toegankelijk zou zijn. Zij betwist verder ook niet over een uitkering als weduwe te beschikken en zij weerlegt evenmin dat zij zo nodig kan terugvallen op familie, vrienden en kennissen voor tijdelijke financiële hulp.

De verzoekende partij maakt met haar kritiek aldus niet aannemelijk dat zij in Nepal niet kan verzorgd en opgevangen worden in geriatrische opvang in residentiële setting in een rusthuis noch dat zij er niet zou kunnen behandeld en opgevolgd worden door neurologen en geriateren.

In het verzoekschrift wordt evenmin ontkend dat verzoekster kan begeleid worden bij haar terugreis naar het herkomstland. Zodoende kunnen alle maatregelen getroffen worden opdat verzoekster in Nepal de vereiste medische zorgen kan bekomen.

Verzoekster kan tijdens de terugkeer naar Nepal de medicatie innemen die zij zou moeten innemen – hierin bijgestaan door de persoon die haar begeleidt - en de medicatie die zij inneemt is ook beschikbaar in Nepal, zodat niet blijkt dat er een opschorting van de behandeling is door de terugkeer naar Nepal.

Het betoog van verzoekende partij wordt niet aannemelijk gemaakt. De door verzoekster aangehaalde bepalingen en beginselen worden niet geschonden."

2.3. Het wordt niet betwist dat verzoekster een 75-jarige dame is die lijdt aan dementie en dat ze in België wordt opgevangen en verzorgd door haar dochter en kleinkinderen.

Het standaard medisch attest gaat gepaard met een toelichting na een consultatie Neurologie-Neurofysiologie op 24 april 2019. Hierin wordt het volgende gesteld:

"Ze verblijft in België sinds 3,5 maand. Voordien woonde ze in Nepal. De laatste jaren ging het minder goed o.w.v. cognitieve klachten en onhoudbare situatie. O.v.v. geheugen de laatste jaren verdere achteruitgang met initieel korte termijngeheugenklachten, nadien ook progressief meer desoriëntatie en praxisstoornissen. Ze woont momenteel bij de kinderen en kleinkinderen. Deze bemerken desoriëntatie. Ze weet vaak haar weg in huis niet. Weet niet dat ze in België is. Ze vergeet wie de kleinkinderen zijn. Er is een omkering van het dag-nachtritme. Soms is ze ook wat gepikeerder 's avonds. Ze verdwaalt. Ze heeft sturing nodig bij het wassen, zou zich enkel nog alleen kunnen aankleden. In het huishouden doet ze niets meer, dit kon ze al 1 à 2 jaar niet meer in Nepal. In Nepal waren er ook wanen naar de verzorgenden toe. Daardoor was er geen verzorging meer mogelijk en was de thuissituatie onmogelijk. Verder geen hallucinaties, geen schuifelen, geen bevel. Bij de familie is ze wel handelbaar."

Hieruit blijkt dat mevrouw Nepal zou hebben verlaten omdat de situatie onhoudbaar was geworden, ook naar de verzorgenden toe, en dat ze bij haar dochter wordt opgevangen en daar wel handelbaar is.

De ambtenaar-geneesheer betoogt vooreerst dat de opmerking "*medische mantelzorg*" een contradictie in terminis is, vermits mantelzorg niet als medische zorg kan beschouwd worden. Dit is zeer bevreemdend, nu in het standaard medisch getuigschrift dat ingevuld moet worden ingediend bij een aanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, expliciet wordt gevraagd: "*Is mantelzorg medisch vereist ?*"

Hoe dan ook, is volgens dit standaard medisch getuigschrift de nood aan mantelzorg één van de criteria die wordt beoordeeld in het licht van de algehele toestand van de aanvrager. In die optiek komt het aan de ambtenaar-geneesheer toe om standpunt in te nemen over de vraag of deze al dan niet vereist is. Dit geldt des te meer in casu, nu uit de informatie die aan het bestuur ter beschikking werd gesteld is gebleken dat de situatie in Nepal onmogelijk was geworden, ook naar verzorgenden toe, terwijl verzoekster bij de familie in België wél handelbaar is. Door louter en alleen te stellen dat "*medische mantelzorg een medische contradictie in terminis*" is, spreekt de ambtenaar-geneesheer zich in casu niet uit over de al dan niet noodzaak van deze mantelzorg.

Waar de verwerende partij in haar nota stelt dat verzoeksters betoog dat zij daadwerkelijk bij en door familie moet worden verzorgd, niet aannemelijk wordt gemaakt en zij daarbij verwijst naar het feit dat uit de stukken blijkt dat er thans sprake is van een moeilijke thuissituatie, moet er in de eerste plaats op worden gewezen dat het voor zich spreekt dat de thuisopvang van een dementerende bejaarde moeilijk is, doch dat dit niet wil zeggen dat de noodzakelijke zorg, die in zulk een geval individueel is, niet kan worden geboden.

Bovendien, en bovenal, blijkt uit het advies niet dat de nood aan mantelzorg, of de nood aan een adequate zorg voor een dementerende bejaarde in het algemeen, in casu zonder meer kan worden opgevangen door de verwijzing, in het advies, naar de beschikbaarheid van geriatrische opvang in residentiële setting in een rusthuis. Immers, uit de stukken waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund, wordt weliswaar gewezen op de beschikbaarheid, in het algemeen, van geriatrische zorgen in rusthuizen, maar uit niets blijkt dat er ook de noodzakelijke zorg is voor dementerende bejaarden. Het standpunt van de verwerende partij in haar nota dat *“het verzorgend personeel in rusthuizen gekend is met de verzorging voor en de omgang met bewoners die aan dementie lijden”* doet daaraan geen afbreuk, nu ook in België in woonzorgcentra aparte afdelingen worden voorzien voor dementerende inwoners, hetgeen zorg op maat veronderstelt. Dat deze zorg aanwezig is, blijkt niet, en dat de opname in een rusthuis zonder meer zou volstaan om de gepaste zorg te bieden voor een dementerende dame opdat deze niet in een situatie zou terecht komen van een onmenselijke of vernederende behandeling, blijkt evenmin.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel bij de opmaak van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing, die uitsluitend is gesteund op dit advies, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De beschouwingen van de verwerende partij in haar nota doen daaraan geen afbreuk.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 5 november 2019 waarbij de aanvraag 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 ongegrond verklaard wordt, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Artikel 3

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verwerende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op twee maart tweeduizend twintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS