

Arrest

nr. 237 449 van 25 juni 2020
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE KAMERVOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 19 februari 2020 heeft ingediend de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 december 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 december 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 21 februari 2020 met referentnummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 19 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op .

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco B. VRIJENS 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

Verzoekster, van Congolese nationaliteit, diende op 7 november 2018 een aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, conform 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).

De arts-adviseur verstrekke op 17 januari 2019 een medisch advies aan de Dienst Vreemdelingenzaken, waarin hij vaststelde dat de medische behandeling en opvolging voor de verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst en dat de verzoekende partij in staat is om te reizen en niets haar verhinderd om naar haar land van herkomst terug te keren.

Op 30 januari 2019 nam de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Op diezelfde dag nam de gemachtigde van de minister een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de verzoekende partij. Tegen deze beslissingen diende de verzoekende partij een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad).

Bij arrest nr. 224.494 van 31 juli 2019 verwierp de Raad het beroep ingesteld tegen de voormelde beslissingen.

Op 8 oktober 2019 diende de verzoekende partij een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De arts-adviseur verleende op 2 december 2019 een medisch advies aan de Dienst Vreemdelingenzaken.

Op 6 december 2019 nam de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

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

Reden(en) :

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

Er worden medische elementen aangehaald voor N., T. B.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.12.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Congo D.R.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan N.. T. B. te willen overhandigen.”

Eveneens op 6 december 2019 nam de gemachtigde van de minister een bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van de verzoekende partij. Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

Mevrouw,

Naam + voornaam: N., T. B.

geboortedatum: X

geboorteplaats: mueka

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”

2. Onderzoek van het beroep

In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 3 van het EVRM, van artikel 7, § 1, van het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid van het zorgvuldigheidsbeginsel. Tevens stelt de verzoekende partij dat er sprake is van een kennelijke beoordelingsfout.

Ter adstruering van haar middel zet de verzoekende partij uiteen wat volgt:

“Dat de bestreden beslissing motiveert dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit wanneer dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, doch er geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de voor verzoekster levensnoodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in de DR Congo.

Dat de arts-adviseur tot een dergelijke beslissing kwam op basis van informatie enerzijds verkregen via de niet publieke MedCOI-databank en anderzijds op basis van informatie waaruit zou blijken dat de DR Congo aan een systeem van mutualiteiten werkt en er een aantal organisaties zouden zijn opgestart, waarna men na betaling van een maandelijks bijdrage, terecht zou kunnen in erkende gezondheidscentra voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Tenslotte gaat de arts-adviseur uit van de veronderstelling dat de dochter van verzoekster haar financiële hulp kan bieden vanuit België en het onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekster in het herkomstland geen familie, vrienden of kennissen zou hebben bij wie zij terecht kan voor de (nodige) financiële opvang en hulp.

Dat de bestreden beslissing vooreerst onvoldoende en zelfs foutief gemotiveerd is, nu geen rekening werd gehouden met bepaalde door verzoekster in de aanvraag 9ter Vw. aangehaalde essentiële punten, noch enige motivering hieromtrent werd gegeven.

Dat de arts-adviseur dan ook deze door verzoekster aangehaalde cruciale informatie gewoonweg genegeerd heeft, zodat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en van de algemene motiveringsplicht.

Zo somt de arts-adviseur in zijn advies van 2.12.2019 de medische stukken op die aan het verzoek 9ter Vw. werden toegevoegd en vermeldt hij o.m. dat de medische toestand van verzoekster gecompenseerd is in een wankel evenwicht en verzoekster reeds 4 maal gehospitaliseerd werd.

Waar de arts-adviseur in zijn vorig advies dd. 17.01.2019 poneerde dat verzoekster ‘terug gecompenseerd was’, stelt hij thans dat verzoekster ‘gecompenseerd is in een wankel evenwicht’ (zie advies dd. 2.12.2019, p. 1), wat uiteraard een andere en veel ongunstigere medische situatie is dan deze weerhouden in het advies van 17.01.2019, nl. volledige compensatie (zie advies dd. 17.01.2019, p. 1).

Ook wordt thans in het advies van 2.12.2019 vermeldt dat verzoekster inmiddels viermaal werd gehospitaliseerd (en dit in een tijdsperiode van één jaar), terwijl er in het advies van 17.01.2019 nog geen sprake is van hospitalisaties, nl. ‘er werden geen hospitalisaties gedocumenteerd’.

Bovendien vermeldt de arts-adviseur dat verzoekster thans ook lijdt aan chronische nierinsufficiëntie en zij tevens nood heeft aan opvolging door een nefroloog.

Dat het dan ook duidelijk is dat de medische situatie van verzoekster in amper één jaar tijd serieus verslechterd is (of reeds was doch dit voor de arts-adviseur voorheen niet afdoende erkend werd) doch door de arts-adviseur hieraan geen verdere aandacht wordt geschonken.

Het advies verleend op 2.12.2019 is immers een vrijwel volledige kopij van het advies verleend op 17.07.2019 en is bovendien zelfs nog ingekort ten opzichte van het eerste verslag.

Nergens wordt ingegaan op de verslechterde medische toestand van verzoekster, enkel wordt vermeld dat verzoekster tevens de bijstand behoeft van een nefroloog en medicatie voor nierfalen zou aanwezig zijn in de DR Congo.

Dat door het straal negeren van de gewijzigde medische toestand, de bestreden beslissing dan ook onvoldoende en zelfs foutief gemotiveerd is.

Bovendien wordt door de arts-adviseur geen enkele motivatie gegeven waarom met de ernstig verslechterde situatie van verzoekster geen rekening hoeft gehouden te worden en/of deze gewijzigde toestand andere of bijkomende medische behoeften schept.

Tenslotte heeft de behandelende geneesheer-specialist van verzoekster uitdrukkelijk verwezen naar het feit dat hijzelf enkele jaren geleden persoonlijk in Kinshasa geweest is en de nodige medische apparatuur voor verzoekster niet te vinden is Kinshasa, tenzij in dure privaatklinieken, welke uiteraard voor verzoekster onbetaalbaar zijn :

“Mevr. NGALULA lijdt aan een ernstig onomkeerbaar hartlijden, met tekenen van hartfalen. Ze is momenteel gestabiliseerd onder zware medicamenteuze therapie en haar toestand vergt een zeer strikt medisch toezicht bij een cardioloog/internist dewelke dient te beschikken over de nodige medische apparatuur die in Kinshasa niet te vinden is (tenzij in dure privaatklinieken).

Ik was zelf enkele jaren terug in Kinshasa en weet hoe de situatie aldaar is. Ook is het niet uitgesloten dat in de nabije toekomst moet worden overgegaan tot een chirurgische ingreep (plaatsen van een complexe pacemaker die haar prognose kan verbeteren).

Naast de cardiale problemen, bestaat bij deze dame ook een zeer preciaire nierfunctie (chronische nierinsufficiëntie)” (zie medisch attest dd. 17.07.2019 cardioloog Vanmeerhaeghe, stuk 3 aanvraag 9 ter Vw.).

Ook dienaangaande werd door de arts-adviseur geen enkele motivering gegeven, meer nog er werd op geen enkel ogenblik verwezen naar deze verklaring van dr. Vanmeerhaeghe, die niet alleen de behandelende cardioloog is van verzoekster en dus perfect op de hoogte is van haar situatie, doch zelf persoonlijk in de DR Congo is geweest en zelf heeft kunnen vaststellen dat de voor verzoekster nodige medische apparatuur in Kinshasa niet te vinden is voor de doorsnee bevolking.

Dat de arts-adviseur minstens diende te antwoorden op deze verklaring van dr. Vanmeerhaeghe, overigens op advies van welke laatste verzoekster een nieuwe aanvraag conform artikel 9ter Vw. heeft ingediend, nu dr. Vanmeerhaeghe het absoluut niet eens was met de eerdere bevindingen van de arts-adviseur op 17.01.2019.

Door het volledig negeren van dit medisch attest, is het duidelijk dat de motiveringsplicht geschonden werd.

Dat de bestreden beslissing dan ook op verschillende punten een schending inhoudt van de motiveringsplicht en tevens strijdig is met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991.

Dat de bestreden beslissing, door op geen enkele manier rekening te houden met de duidelijk verslechterde medische toestand van verzoekster, tevens een schending inhoudt van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Immers, door de gewijzigde (verslechterde) medische situatie van verzoekster niet in overweging te nemen bij het nemen van de bestreden beslissing, is het duidelijk dat verzoeksters dossier niet op een deugdelijke en zorgvuldige wijze onderzocht werd en strijdig is met de zorgvuldigheidsplicht.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411; RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Bovendien beschikte de arts-adviseur klaarblijkelijk betreffende bepaalde punten niet over voldoende informatie, doch heeft hij geen verdere stappen gezet teneinde meer gegevens of informatie van verzoekster en/of haar behandelende specialist-geneesheer te bekomen.

Zo stelt de arts-adviseur dat de hartfunctie van verzoekster verminderd is, doch gegevens over de functionele weerslag niet worden meegedeeld, de verschillende (ziekenhuis-) opnames niet geobjectiveerd worden en ook een chronische nierinsufficiëntie wordt vermeld, maar deze niet geobjectiveerd wordt door uitgebreide investigatie.

Dat de arts-adviseur dan ook nadere informatie van verzoekster en/of haar behandelende arts diende te vragen indien hij van mening was dat hij niet over alle nodige en of onvoldoende gedetailleerde informatie beschikte.

Uit de zorgvuldigheidsplicht bij de feitenvinding vloeit voort dat in beginsel geen feiten als bewezen of niet bewezen worden beschouwd zonder bij de betrokkene direct en persoonlijk inlichtingen te vragen of hem in de gelegenheid te stellen de stukken over te leggen die naar zijn oordeel zijn voorstelling van de feiten of van zijn toestand geloofwaardig maken (R.v.St., THUIS, nr. 24.651, 18 september 1984, R.W., 1984-85, 946; LAMBRECHTS, W. Geschillen van bestuur, 43)

De Raad van State eist dat de overheid tot haar voorstelling van de feiten (RvSt. SPELEERS, nr. 21.037, 17 maart 1981) en tot de feitenvinding (RvSt. VAN KOUTER, nr. 21.094, 17 april 1981) komt met inachtneming van de zorgvuldigheidsplicht.

Tenslotte toont het feit dat de arts-adviseur poneert dat er in hoofde van verzoekster geen tegenindicatie om te reizen zou bestaan, nogmaals aan dat de bestreden beslissing niet op een zorgvuldige wijze werd genomen.

De arts-adviseur verwijst hiervoor naar het feit dat verzoekster recent behandeld werd in Kinshasa, waaruit zou blijken dat zij in staat zou zijn om te reizen.

Dat verzoekster vooreerst in 2018 behandeld werd in de DR Congo, zodat van een recente behandeling geen sprake is.

Voorts heeft verzoekster kort na haar aankomst in België een hartaanval gekregen, waardoor zij naderhand niet meer kon reizen en tenslotte is de medische toestand van verzoekster inmiddels op één jaar tijd dermate verslechterd, dat van reizen geen sprake meer is.

De verwijzing door de arts-adviseur naar een 'recente behandeling' in de DR Congo getuigt dan ook nogmaals van de onzorgvuldige wijze waarop zijn advies is tot stand gekomen.

Tenslotte wordt in het standaard medisch attest nergens gewag gemaakt van een al dan niet mogelijkheid om te reizen, zodat geenszins kan geponeerd worden dat 'er geen tegenindicatie tot reizen' is.

Indien aan de attesterende arts die geacht wordt het standaard medisch getuigschrift in te vullen, niet uitdrukkelijk gevraagd wordt om een uitspraak te doen over het al dan in staat zijn om te kunnen reizen door de patiënt, kan het gebrek aan uitspraak hierover, niet aangewend worden om te stellen dat er geen tegenindicatie is om te reizen.

Indien verweerder uitspraken wenst omtrent de mogelijkheid om te kunnen reizen, dienen de nodige juridische stappen gezet te worden om het standaard medisch getuigschrift te laten aanpassen, minstens na het indienen van een aanvraag 9ter Vw. aan de verzoekers bijkomende informatie te vragen omtrent hun capaciteit tot reizen.

Ten overvloede laat verzoekster in bijlage een ongeschiktheidsattest dd. 29.01.2020 van cardioloog Vanmeerhaeghe die stelt dat zij ongeschikt is om uitgewezen te worden naar Congo.

Op grond van wat voorafgaat dient de bestreden beslissing dan ook vernietigd te worden.

Dat uit het dossier van verzoekster dan ook blijkt dat zij aan therapieresistente arteriële hypertensie en nierfalen lijdt, evenals aan een ernstig onomkeerbaar hartlijden, met tekenen van hartfalen.

Er is een labiel evenwicht bereikt dankzij zware medicamenteuze therapie en haar toestand vergt een zeer strikt medisch toezicht bij een cardioloog/internist dewelke dient te beschikken over de nodige medische apparatuur,

waarvan de behandelende cardioloog van verzoekster zelf heeft kunnen vaststellen dat deze niet aanwezig is in Kinshasa.

Bovendien moet mogelijks in de nabije toekomst overgegaan worden tot het plaatsen van een pacemaker bij verzoekster, wat al evenzeer uitgesloten is in de DR Congo.

Verzoekster is dan ook een ernstig zieke vrouw, waarvan de arts-adviseur zelf stelt dat zij lijdt aan een ziekte die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit wanneer dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt.

Dat de bestreden beslissing dan ook dient vernietigd te worden wegens schending van artikel 9ter Vw.

Dat de arts-adviseur de beschikbaarheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst van verzoekster onderzocht heeft door enkel gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.

Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur dd. 2.12.2019, p. 2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in de DR Congo bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet

aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in de DR Congo is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur dd. 2.12.2019, p.2). Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel beschikbaar is in een welbepaald privé-ziekenhuis dat enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van de Congolezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in de DR Congo.

Dat de nodige medische zorgen in hoofde van verzoekster mogelijks wel (beperkt) beschikbaar zijn in het land van herkomst, doch door verweerder geenszins werd aangetoond dat deze ook financieel toegankelijk zijn voor verzoekster!

Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bronnen dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische behandelingen inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in de DR Congo, zodat deze niet kunnen worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoekster kan behandeld worden in haar land van herkomst.

Temeer daar de behandelende cardioloog van verzoekster uitdrukkelijk heeft verklaard dat hijzelf in de DR Congo

is geweest en persoonlijk heeft kunnen vaststellen dat de voor verzoekster nodige medische apparatuur niet aanwezig is in Kinshasa!

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van artikel 9ter Vw. en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

Dat de arts-adviseur verder aanhaalt dat de DR Congo aan een systeem van 'mutualiteiten' werkt onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Sinds de lancering zouden vele organisaties zijn opgestart, waarbij zich steeds meer Congolezen aansluiten om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdragen aan de mutualiteit zouden betalen, zouden in erkende gezondheidscentra terecht kunnen voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Evenwel wordt door de arts-adviseur niet onderzocht wie zich bij deze zgn. 'mutualiteiten' kunnen aansluiten, of er instapvoorwaarden zijn, eventuele uitsluitingsgronden voor mensen die reeds een medische aandoening hebben, enz.

Dat er dan ook geenszins zomaar kan gesteld worden dat de nodige medische zorgen voor verzoekster (financieel) toegankelijk zijn, wanneer niet nader wordt onderzocht wat de voorwaarden zijn om zich aan te sluiten bij deze 'mutualiteiten'.

Bovendien wordt geen enkele informatie verschaft over wat er gebeurt met Congolezen die de maandelijkse bijdragen van de 'mutualiteiten' niet kunnen betalen. Hebben zij recht op medische zorgen?

Het advies van de arts-adviseur verstrekt dan ook slechts zeer summiere informatie en op basis hiervan kan geenszins besloten worden tot de aanwezigheid en toegankelijk van de voor verzoeker noodzakelijke medische behandelingen. Dat de bestreden beslissing dan ook niet op een zorgvuldige wijze genomen werd.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

Verweerder ging evenwel over tot het nemen van een beslissing op basis van onvoldoende informatie betreffende de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in de DR Congo, waardoor de bestreden beslissing niet met de nodige zorgvuldigheid werd genomen en zij strijdig is met de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht.

Dat de bestreden beslissing bovendien met geen woord rept over het medisch attest dd. 17.07.2019 waarin dokter Vanmeerhaeghe betwist dat de nodige medische apparatuur voor verzoekster in Kinshasa voorhanden is, tenzij in dure privaatklinieken, die uiteraard onbetaalbaar zijn voor de doorsnee bevolking.

De bestreden beslissing is enerzijds dan ook pertinent onvoldoende gemotiveerd en houdt een schending in van het motiveringsbeginsel en houdt anderzijds een schending in van de zorgvuldigheidsplicht.

Dat bovendien uit objectieve én publiek toegankelijk informatie blijkt dat de kwaliteit van de gezondheidssector in de DR Congo ronduit schrikwekkend is en bovendien maar liefst 70% van de bevolking geen toegang heeft tot gezondheidszorgen :

“According to the United Nations, Congolese people on average manage to get access to health care once every seven years, and they are among the poorest and least healthy people on earth.” (Freedom in the World Survey 20081)

Bovendien wordt Democratische Republiek Congo door de UN als 168e gerangschikt in een rangschikking op 169 en dus voorlaatste betreffende de ‘Human Development Index’ :

“Critical health and social services are nonexistent in many areas, and much of the country’s infrastructure has disintegrated. The DRC was ranked 168 out of 169 countries on the UN Development Programme’s 2010 Human Development Index.” (Freedom in the World – Country Report 2011 : Democratic Republic of Congo, 16 May 2011).

De situatie van de gezondheidszorg in de Democratische Republiek Congo wordt verder in alle andere landenrapporten als ronduit schrikwekkend beschreven :

“a grave concern at the current situation in the health services sector, including the following:

“(a) Lack of adequately functioning health centres, particularly in rural areas, and the deplorable conditions and lack of human, medical and financial resources in hospitals;

“(b) High infant, under-five and maternal mortality rates;

“(c) High chronic and acute malnutrition rates, inadequate vaccination rates for childhood illnesses;

“(d) Difficulty for children to access health services due to costs;

“(e) Lack of qualified health practitioners particularly in the east of the country, due mainly to armed conflict in that region; and

“(f) Declining quality of medical and paramedical training in the country.” (Committee on the Rights of the Child – Fiftieth session – Summary Record of the 1385th Meeting, 30 January 2009, Date accessed 24 August 20112).

“Medical care is extremely limited. The Centre Prive d’Urgence (CPU) clinic in Kinshasa is able to cope with basic health problems and to stabilise a patient after most serious accidents. Outside Kinshasa, western standard medical facilities are almost non-existent”. (“GOV.UK, Foreign travel advice, Democratic Republic of the Congo, health, last updated 22 August 20173).

“Er is sprake van een té hoog sterftecijfer, er is geen zorgaanbod, en als het toch bestaat, hebben de meeste Congolese patiënten er geen toegang toe. Hoewel het in het grootste deel van de Democratische Republiek Congo weer rustig is, blijft de gezondheidssituatie van de Congolezen alarmerend. De voorbije jaren is ze in sommige delen van het land zelfs verslechterd. Dat blijkt uit een nieuw rapport van AZG met als titel “Toegang tot gezondheidszorg. Sterfte en geweld in de DRC”....Niet eens één op de twee patiënten heeft toegang tot basisgezondheidszorg. Volgens het rapport heeft tussen 45% en 67% van alle ondervraagden geen toegang tot basisgezondheidszorg. Daarbij moeten vooral de patiënten opdraaien voor de kosten. En dat terwijl de overgrote meerderheid van de Congolese bevolking minder verdient dan 0,30 dollar per dag en per persoon. De uitgaven voor basiszorg leggen bijgevolg een enorm zware last op de schouders van de gezinnen, die moeten rondkomen met een schraal budget. Patiënten komen vaak pas naar een gezondheidscentrum als ze wanhopig zijn en het te laat is. In die context is het dan ook onaanvaardbaar om de bevolking financieel te laten bijdragen voor gezondheidszorg...”Zelfs een zeer lage forfaitaire bijdrage blijft voor veel patiënten een onoverkomelijke hinderpaal”, vervolgt Meinie Nicolai De obstakels zijn echter niet alleen economisch. Door gebrek aan omkadering en financiële steun is de openbare gezondheidszorg op zichzelf aangewezen en kan ze niet tegemoetkomen aan de behoeften van de Congolese patiënten. Het personeel is zo goed als aan zijn lot overgelaten en kan onmogelijk zijn werk in behoorlijke omstandigheden doen. Bovendien krijgen de zieken nog met extra problemen af te rekenen, zoals gebrek aan geneesmiddelen en aan aangepaste transportinfrastructuur om de lange afstanden te overbruggen tussen hun woonplaats en het gezondheidscentrum. Nu de DRC en de internationale gemeenschap zich inzetten voor het overgangsproces en voor de economische heropbouw, mogen de nationale en internationale actoren absoluut niet de ogen sluiten voor de gezondheidsramp die de meerderheid van de Congolese bevolking vandaag nog steeds treft. De toestand vereist drastische maatregelen die gericht zijn op de onmiddellijke noden van de nog altijd lijdende bevolking.”

Deze recente gegevens tonen aan dat de toestand van de medische zorg in de Democratische Republiek Congo schrijnend is, zodat de stelling van de arts-adviseur dat verzoekster zonder problemen kan behandeld worden in het land van herkomst, geenszins kan worden gevolgd.

Dat verzoekster in haar aanvraag 9ter Vw. ook verwezen heeft naar deze aangehaalde rapporten, doch nergens uit de bestreden beslissing blijkt dat hiermee rekening werd gehouden.

Integendeel de arts-adviseur wijst deze rapporten zonder meer af, nu er geen indicatie zou zijn dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van verzoekster.

Nochtans heeft de cardioloog van verzoekster duidelijk gesteld dat verzoekster in Kinshasa niet over de nodige medische apparatuur kan beschikken die zij nodig heeft, waaruit blijkt dat de aangehaalde rapporten welk degelijk ook op verzoekster van toepassing zijn.

Dat de bestreden beslissing, door geen rekening te houden met deze informatie uit officiële en openbare gespecialiseerde rapporten en de verklaring van dr. Vanmeerhaeghe die persoonlijk in de DR Congo aanwezig was, dan ook geenszins op een pertinente, individuele en zorgvuldige wijze heeft nagegaan of de voor verzoeker levensnoodzakelijke behandeling in de DR Congo vooreerst in het dagdagelijkse leven wel aanwezig is, doch of zij ook financieel toegankelijk is, los van het eventueel bestaande officiële systeem van 'zgn. mutualiteiten'.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, het zorgvuldigheidsbeginsel en het beginsel van behoorlijk bestuur.

Dat de arts-adviseur voorts opmerkt dat de dochter van verzoekster financiële steun kan bieden vanuit België en het erg onwaarschijnlijk zou zijn dat verzoekster in de DR Congo geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor de nodige (financiële) opvang en hulp.

Dat een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekers hulp van hun familie zouden krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden die de betrokkene heeft in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).

Bovendien kan er geenszins worden vanuit gegaan dat verzoekster nog vrienden of kennissen zou hebben in Congo. Verzoekster is immers reeds 63 jaar oud, zodat ervan uit kan worden gegaan dat ook haar eventuele vrienden- en kennissenkring tot een dergelijke leeftijdscategorie behoren. Indien er effectief nog vrienden en kennissen in leven zouden zijn (aangezien het sterftecijfer in Congo veel lager ligt dan in België), kan ervan uit worden gegaan dat deze inmiddels zelf ook hulpbehoevend/ziek zijn en mogelijks mantelzorg behoeven, zodat zij geenszins kunnen instaan voor de opvang en het onderhoud van verzoekster!

Overigens kan er geenszins vanuit worden gegaan dat vrienden of kennissen bereid zouden zijn om een hulpbehoevende dame op te vangen en te ondersteunen in haar dagdagelijks onderhoud!

Dat gelet op verzoekster gevorderde leeftijd, zij kan worden gevolgd waar zij aangeeft dat ervan kan worden uitgegaan dat ook haar eventuele vrienden- en kennissenkring tot deze leeftijdscategorie behoren, dat zij inmiddels zelf ook mantelzorg behoeven en dus niet kunnen instaan voor de opvang van verzoekster. Een ander klemt des te meer nu de nood aan mantelzorg geen tijdelijk gegeven is, doch zal toenemen al naargelang de leeftijd van verzoekster. In die zin kan er niet zonder meer vanuit worden gegaan dat vrienden of kennissen bereid zouden zijn om een hulpbehoevende bejaarde dame op te vangen en te ondersteunen in haar dagdagelijks onderhoud (RVV nr. 178.364, 24 november). Aangezien verweerder geenszins een individueel onderzoek heeft gevoerd naar de financiële middelen van verzoekster, is een dergelijke veronderstelling dan ook een onvoldoende motivering teneinde tot het hebben van financiële draagkracht te besluiten.

Dat verzoekster in haar aanvraag genoegzaam heeft aangetoond dat zij in de DR Congo geenszins de nodige medische behandeling zal kunnen bekomen, hetzij wegens geen financiële toegankelijkheid, hetzij wegens geen of beperkte aanwezigheid, wat ertoe zal leiden dat er in casu sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

"A lack of proper care in a case where someone is suffering from a serious illness could in certain circumstances amount a treatment contrary article 3" (Commissie Mensenrechten dd. 19 mei 1994, Tanko/vs Finland, in P.J. VAN KRIEKEN (red.), Health, Migration and Return. A Handbook for a Multidisciplinary Approach, 376-381).

Dat er in casu dan ook sprake is van een schending van artikel 9ter Vw. en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2

en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van artikel 3 EVRM en van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout.”

Wat de aangevoerde schending van artikel 7, § 1, van het KB van 17 mei 2017 betreft, dient te worden benadrukt dat onder “middel” conform vaste rechtspraak van de Raad van State niet enkel dient te worden begrepen, de voldoende en duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel of het overtreden beginsel, maar eveneens van de wijze waarop volgens de verzoekende partij deze rechtsregel of het beginsel wordt geschonden (RvS 29 november 2006, nr. 165.291; RvS 8 januari 2007, nr. 166.392; RvS 2 maart 2007, nr. 168.403). Bij gebreke hieraan is dit middelonderdeel onontvankelijk.

De Raad wijst erop dat de uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en in artikel 62 van de Vreemdelingenwet tot doel heeft de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid de beslissing heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt.

Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Het begrip ‘afdoende’ impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Uit de eerste bestreden beslissing blijkt duidelijk het determinerende motief op grond waarvan de beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, immers geduid dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De gemachtigde motiveert verder dat er medische elementen werden aangehaald die echter niet weerhouden kunnen worden; hij verwijst vervolgens uitdrukkelijk naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 december 2019 en besluit dat derhalve uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Na de aandoeningen en de medicatie te hebben opgesomd, licht de ambtenaar-geneesheer in zijn verslag de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in Congo toe. De ambtenaar-geneesheer motiveert tevens omtrent de afwezigheid van een medische contra-indicatie om te reizen. Hij oordeelt dat vanuit medisch standpunt de toestand van de verzoekende partij geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien alle nodige behandelingen beschikbaar zijn in Congo en dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

De verzoekende partij toont niet aan dat het medisch advies haar niet samen met de eerste bestreden beslissing ter kennis werd gebracht, zodat zij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Hoe dan ook blijkt uit het betoog van de verzoekende partij dat zij kennis heeft van de inhoud van het medisch advies van 2 december 2019. Bovendien wordt dit advies bijgevalen door de eerste bestreden beslissing en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. De inhoud van het advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

In de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet, het in het Rijk verblijven zonder de houder te zijn van de in artikel 2 vereiste

documenten, en de gemachtigde specificeert dat de verzoekende partij niet in het bezit is van een geldig visum. De verzoekende partij betwist dit niet.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motiveringen haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

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

Waar de verzoekende partij aangeeft het niet eens te zijn met de bestreden beslissingen, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

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

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

Voormelde schendingen moeten in casu worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met toepassing waarvan de eerste bestreden beslissing werd genomen en waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

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

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

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

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

“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn

gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”

In casu wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond verklaard omdat de aangehaalde medische problemen niet kunnen weerhouden worden. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies, opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 2 december 2019.

In een eerste onderdeel stelt de verzoekende partij, verwijzend naar een eerder advies van de ambtenaar-geneesheer, dat de ambtenaar-geneesheer in zijn recent advies geen rekening gehouden heeft met de verslechterde situatie waarin zij zich bevindt.

De verzoekende partij kan op dit punt niet gevolgd worden. Het advies van de ambtenaar-geneesheer erkent dat de situatie van de verzoekende partij gewijzigd is. In het advies vermeldt de arts-adviseur uitdrukkelijk het standaard medisch getuigschrift van 18 september 2019 van haar cardioloog, alsook de bijgevoegde verslagen, rapporten en documenten. Anders dan wat de verzoekende partij poogt voor te houden is het recente advies geen kopij van het vroegere advies.

In het eerste advies werd gesteld:

“bij deze 62-jarige vrouw met een aangeboren hartfalen, heeft zich tijdelijk een decompensatie voorgedaan met longoedeem. Nu is zij terug gecompenseerd.

Er waren verder geen hospitalisaties, noch verwickelingen meer.

Van medicatie werd haar Emconcor, Burinex, Aldactone en Enalapril voorgeschreven.

Deze medicatie is aanwezig en beschikbaar in Congo, alwaar er ook cardiologen zijn die hem kunnen opvangen (zie verder).

Voor alle nodige opvolging en behandelingen beschikt Congo ook over de nodige specialisten (cardiologen) zoals blijkt uit de hieronder vermelde informatie, zodat deze aandoening geen gevaar kan betekenen voor het leven of de fysieke integriteit, zodat er bijgevolg geen risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bestaat.

Er werden verder geen hospitalisaties gedocumenteerd, noch acute opstoten.(...)”

In het huidige advies stelt de ambtenaar-geneesheer:

“Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 62 jaar afkomstig uit de democratische republiek Congo

- Als voornaamste pathologie weerhouden we een congestief hartlijden met hartdecompensatie. De hartfunctie is verminderd. Gegevens over de functionele weerslag worden niet meegedeeld. De verschillende opnames worden niet geobjectiveerd, alleen deze in haar thuisland. Uit de rapportering blijkt dat de acute periode van hartfalen lege artis opgevangen werd

- Als behandeling neemt zij voor haar cardiaal probleem volgende medicatie

o Burinex, Bumetamide

o Coversyl, perindopril

o Emconcor, bisoprolol, bètablokker

o Van de vermelde sartanen werd geen product vermeld

o In het verslag van Kinshasa wordt Rovas, Rosuvastatine vermeld als statine ter behandeling van de dyslipidemie

- Een chronische nierinsufficiëntie wordt vermeld maar niet geobjectiveerd door uitgebreide investigatie.

Als medicatie weerhouden we erythropoëtine

- In het verslag van Kinshasa wordt ook jicht vermeld. Zyloric wordt als medicatie weerhouden

- Bijkomend neemt zij ook Pantomed (pantoprazole) als maagbescherming.

- Zij heeft nood aan opvolging door een nefroloog en cardioloog

- De nood aan het plaatsen van een pacemaker wordt niet weerhouden vermits deze these niet onderbouwd wordt door objectieve onderzoeken.”

Anders dan wat de verzoekende partij poogt voor te houden wordt in het recente advies wel degelijk rekening gehouden met de medische elementen die werden aangebracht in de recente medische documenten.

Waar de verzoekende partij verwijst naar een verklaring van haar cardioloog die stelt dat cardiologen in Kinshasa niet beschikken over de nodige apparatuur, tenzij in privé klinieken en dat niet uit te sluiten

valt dat over enkele jaren een chirurgische ingreep noodzakelijk zal zijn (plaatsen van een complexe pacemaker), gaat de verzoekende partij eraan voorbij dat de arts-adviseur in zijn advies stelt dat de nood aan het plaatsen van een pacemaker niet weerhouden wordt vermits deze these niet onderbouwd wordt door objectieve onderzoeken.

Uit de stukken die werden bijgebracht door de verzoekende partij blijkt dat zij nood heeft aan een nefroloog en dat zij op cardiaal vlak medicatie behoeft. Er wordt gesteld "*medicamenteus te stabiliseren en zo nodig, plaatsen van een pacemaker*". Aldus kon de arts-adviseur zich beperken tot het nagaan of er opvolging mogelijk is door een huisarts, cardioloog en nefroloog. Op dit ogenblik blijkt niet dat de verzoekende partij een zware ingreep dient te ondergaan waarvoor de apparatuur waarvan melding wordt gemaakt noodzakelijk is. Ten overvloede betwist haar cardioloog niet dat indien een dergelijke ingreep toch noodzakelijk zou blijken, deze apparatuur voorhanden is in privé klinieken.

Anders dan wat de verzoekende partij stelt heeft de arts-adviseur wel degelijk geantwoord op de verklaring van haar cardioloog, met name door te stellen dat de nood aan het plaatsen van een pacemaker niet weerhouden wordt vermits deze these niet onderbouwd wordt door objectieve onderzoeken.

Een schending van de motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verder bekritiseert de verzoekende partij het gegeven dat de arts-adviseur geen contact heeft opgenomen met haar cardioloog voor meer informatie.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet houdt echter nergens een dergelijke verplichting in. In artikel 9ter staat enkel "*Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.*" Niettegenstaande de arts-adviseur stelt dat een chronische nierinsufficiëntie niet geobjectiveerd is door een uitgebreide investigatie, weerhoudt hij toch het gegeven dat de verzoekende partij hiervoor medicatie behoeft en zich moet kunnen laten opvolgen door een nefroloog. Aldus heeft de verzoekende partij geen belang bij haar kritiek, nu de chronische nierinsufficiëntie toch weerhouden wordt.

Verder betwist de verzoekende partij dat zij kan reizen. Zij stelt dat haar situatie in België dermate verslechterd is dat zij niet kan reizen.

De arts-adviseur stelt dat er geen tegenindicatie tot reizen bestaat en dat zij door haar recente behandeling in Kinshasa bewezen heeft dat zij in staat is om te reizen.

Ook al blijkt niet duidelijk uit het medisch attest dat de verzoekende partij kan reizen (de vraag wordt niet gesteld aan de behandelende arts) blijkt uit dit attest wel dat de verzoekende partij op dit moment enkel medicatie moet innemen. Het lijkt dan ook niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur om te stellen dat zij kan reizen, gezien zij dat in het verleden ook heeft gedaan na een behandeling.

In zoverre de verzoekende partij thans een nieuw stuk bijbrengt om aan te tonen dat zij niet in staat is om te reizen kan de Raad enkel vaststellen dat dit stuk niet voorlag op het ogenblik dat er een beslissing werd genomen aangaande haar aanvraag. Het komt niet aan de Raad toe om nieuwe stukken te gaan beoordelen. De Raad treedt in deze enkel op als annulatierechter en dient bij de beoordeling van de wettigheid van de bestreden beslissing rekening te houden met de stukken die bij het bestuur voorlagen op het ogenblik van de beoordeling.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht wordt niet aangetoond. Noch wordt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt.

Voorts bekritiseert de verzoekende partij de informatie verkregen van de Med-COI databank. Zo stelt ze dat de beschikbaarheid van medische behandeling volgens deze documenten enkel in 1 welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling voorhanden is.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt dat dit gesteund is op twee Med-COI documenten met nrs BMA 12893 en 12205. Uit deze Med-COI informatie blijkt dat de verzoekende partij voor de opvolging door een cardioloog en nefroloog terecht kan bij de Clinique Universitaire van Kinshasa. Alhoewel inderdaad de Clinique Universitaire van Kinshasa telkens als ziekenhuis wordt vernoemd, kan

hieruit niet zonder meer afgeleid worden dat nergens anders in Congo deze zorgverlening niet wordt verstrekt. De verzoekende partij toont dit niet aan.

Verder heeft de verzoekende partij geen baat bij haar kritiek dat de medische zorgen niet in heel het land beschikbaar zijn, nu zij zelf eerder in Kinshasa behandeld werd en dus niet aannemelijk maakt dat zij zich niet opnieuw naar Kinshasa zou kunnen begeven voor de nodige zorgen.

Hoe dan ook dient volgens de bewoordingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te worden nagegaan of er een adequate behandeling mogelijk is *“in het land van herkomst”* en niet in de *“regio van herkomst”*. Het volstaat dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van de verzoekende partij redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeeft waar men een behandeling kan verkrijgen. De verzoekende partij toont niet aan dat zij zich niet elders kan vestigen, noch dat zij zich niet zou kunnen verplaatsen.

Waar zij stelt dat de Med-COI documenten enkel aangeven of de nodige zorgen voorhanden zijn, kan zij wel gevolgd worden. Echter wordt in het advies ook wel ingegaan op de toegankelijkheid van de zorgen voor de verzoekende partij. Zo motiveert het advies ook uitgebreid over de financiële toegankelijkheid voor de verzoekende partij.

Op dit punt maakt de verzoekende partij evenmin een schending van de motiveringsplicht aannemelijk.

Verder bekritiseert de verzoekende partij het systeem van mutualiteiten zoals omschreven in het advies. Ze stelt dat niet werd onderzocht wie kan aansluiten, wat de instapvoorwaarden zijn, ...

De Raad stelt vast dat in het advies wordt gesteld dat er in Congo geen officiële sociale zekerheid bestaat, maar dat veel Congolezen sinds de opstart van het programma ter promotie van mutualiteiten, zich aansluiten bij deze structuren om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. Er wordt dus inderdaad slechts op vrij algemene wijze op een mogelijkheid gewezen, zonder verder concreet in te gaan op de voorwaarden voor aansluiting, ... Niettegenstaande deze vaststelling beperkt het advies zich niet enkel tot deze vaststelling. Zo wordt ook gewezen op het feit dat de verzoekende partij pas in 2018 in België is aangekomen en het zeer onwaarschijnlijk is dat ze in haar land van herkomst geen familie, vrienden of kennissen heeft bij wie ze terecht kan voor de nodige financiële hulp. Er wordt ook aangestipt dat haar dochter die in België verblijft haar financieel kan steunen.

Een schending van de zorgvuldigheidsplicht of van het motiveringsbeginsel wordt hiermee niet aangetoond.

Daarnaast stelt de verzoekende partij dat de kwaliteit van de gezondheidszorg schrikwekkend is en dat 70 % van de bevolking geen toegang heeft tot de zorgen. Zij citeert hierbij uit een aantal rapporten van 2008, 2011 en 2017. Ze meent dat hier geen rekening mee werd gehouden.

Hierbij kan de verzoekende partij niet worden gevolgd. Vooreerst wordt in het advies gemotiveerd:

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

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

Verder stelt het advies ook nog:

“De advocaat van betrokkene haalt enkele artikels aan die zouden wijzen op een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst. Er is echter geen enkele indicatie dat deze aangebrachte, algemene informatie van toepassing zou zijn op de specifiek individuele situatie van betrokkene.”

Aldus wordt in het advies wel degelijk ingegaan op de rapporten die werden gevoegd aan de aanvraag.

De Raad acht het niet kennelijk onredelijk van de verwerende partij om te stellen dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Anders zouden inderdaad heel wat aanvragen alleen al om deze reden gegrond moeten worden verklaard. De behandeling moet echter wel voorhanden zijn en uit de beschikbare informatie in het administratief dossier blijkt dat dit het geval is. Waar zij steeds terugkomt op de verklaring van haar cardioloog dat de vereiste apparatuur niet aanwezig is, kan worden verwezen naar hetgeen hiervoor werd uiteengezet. Op dit ogenblik blijkt dat de behandeling enkel bestaat uit medicatie en in het algemeen uit een opvolging door een cardioloog en een nefroloog. Van een ingrijpende operatie is op dit ogenblik nog geen sprake.

Bovendien blijkt uit het advies dat de verzoekende partij in het verleden reeds in Kinshasa behandeld werd. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat zij geen toegang zou hebben tot de zorgen.

Noch een schending van de motiveringsplicht, noch een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel worden aangetoond.

Tot slot betwist de verzoekende partij dat zij beroep zal kunnen doen op familie, vrienden en kennissen in haar thuisland om haar financieel te ondersteunen. Zij stelt dat los van het feit dat gezien haar leeftijd, het geenszins zeker is dat zij nog vrienden en kennissen heeft die nog in leven zijn, gezien het hoge sterftecijfer, deze zelf ook al hulpbehoevend zijn en mogelijks mantelzorg moeten krijgen. Tevens merkt ze op dat niet zomaar van kennissen en vrienden kan verwacht worden dat zij een hulpbehoevende oude dame steunen in haar dagdagelijks onderhoud.

Uit het bijgebrachte attest blijkt niet dat de verzoekende partij nood heeft aan mantelzorg. Wel moet ze over haar medicatie beschikken en kunnen opgevolgd worden door een cardioloog en een nefroloog. Los van de vraag of de arts-adviseur in redelijkheid kan stellen dat zij zich kan richten tot vrienden en kennissen om zich financieel te laten ondersteunen, wordt in het advies ook gewezen op de in België verblijvende dochter die haar moeder financieel kan ondersteunen. De verzoekende partij brengt geen enkel gegeven bij waaruit zou kunnen afgeleid worden dat deze vaststelling kennelijk onredelijk is.

Verder verliest de verzoekende partij uit het oog dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet het de vreemdeling toekomt om samen met zijn aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de gemachtigde.

De verzoekende partij kan de bewijslast niet zonder meer bij de ambtenaar-geneesheer leggen. Zij staaft haar betoog niet en beperkt zich in wezen tot een loutere ontkenning met hypothesen zonder staving ervan, wat niet kan volstaan.

Met haar betoog maakt zij geen schending van de door haar aangevoerde bepalingen aannemelijk.

Het eerste middel is ongegrond.

In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 74/11 en 74/13 van de vreemdelingenwet en van artikel 8 van het Europees Verdrag inzake de Rechten van de Mens (hierna verkort het EVRM).

Ter adtsruering van haar middel zet de verzoekende partij uiteen wat volgt:

“Dat de bestreden beslissing gepaard gaat met een bevel om het grondgebied te verlaten.

Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven de gezondheidstoestand van de betrokkenen, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. :

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

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

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

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

Dat verzoekster immers ziek is en de dochter van verzoekster in België verblijft en verzoekster hiermee een gezin vormt, zodat het bevel dan ook een schending inhoudt van het motiveringsbeginsel, van de artikelen 74/11 en 74/13 Vw. en artikel 8 EVRM.”

Het tweede middel is gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten.

Artikel 8 van het EVRM, waar de verzoekende partij in de uiteenzetting van haar middel verwijst bepaalt:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Het waarborgen van een recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven, veronderstelt het bestaan van een privé- en/of familie- en gezinsleven.

Wanneer een schending van het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven wordt aangevoerd, kijkt de Raad dan ook in de eerste plaats na of er een privé- en/of familie- en gezinsleven bestaat in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of hierop een inbreuk werd gepleegd op het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven door het nemen van de bestreden beslissing. Bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een privé- en/of familie- en gezinsleven dient de Raad zich te plaatsen op het tijdstip waarop de bestreden beslissing is genomen (EHRM 31 oktober 2002, Yildiz/Oostenrijk, § 34; EHRM 23 juni 2008, Maslov/Oostenrijk (GK), § 61).

Artikel 8 van het EVRM definieert het begrip ‘familie- en gezinsleven’, noch het begrip ‘privéleven’. Beide begrippen zijn autonome begrippen, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd. De beoordeling of er sprake kan zijn van een privéleven, is een feitenkwestie. Het EHRM benadrukt dat het begrip ‘privéleven’ een ruime term is en dat het mogelijk, noch noodzakelijk is om er een exhaustieve definitie van te geven (EHRM 16 december 1992, Niemietz/Duitsland, § 29; EHRM 27 augustus 2015, Parrillo/Italië (GK), § 153).

Het is in de eerste plaats de taak van de verzoekende partij, die een schending van artikel 8 van het EVRM aanvoert, om, rekening houdend met de omstandigheden van de zaak, op voldoende precieze wijze het bestaan van het door haar ingeroepen privéleven en familie- en gezinsleven aan te tonen, alsook de wijze waarop de bestreden beslissingen dit hebben geschonden.

In casu wijst de verzoekende partij erop dat haar dochter in België verblijft en dat zij een gezin vormen.

Aangezien niet wordt betwist dat de dochter kan voorzien in financiële steun, gaat de Raad ervan uit dat de dochter meerderjarig is.

Het EHRM beperkt het begrip ‘gezinsleven’ in beginsel tot het kerngezin en gaat na of er een voldoende ‘graad’ van gezinsleven kan worden vastgesteld. In de zaak Samsonnikov v. Estonia bevestigde het

EHRM op algemene wijze dat het begrip "gezinsleven" geen betrekking heeft op volwassenen die niet tot het kerngezin behoren en die niet aangetoond hebben afhankelijk te zijn van hun familieleden.

Derhalve dient de Raad, om te beoordelen of er in casu sprake is van een gezinsleven, na te gaan of de banden tussen de verzoekende partij en haar dochter in die mate hecht zijn en dat er een dermate graad van afhankelijkheid is tussen hen dat de bescherming van artikel 8 van het EVRM zich opdringt.

De verzoekende partij toont dergelijke bijzondere afhankelijkheid niet aan.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet weerspiegelt de hogere rechtsnormen, zoals artikel 8 van het EVRM, en noodzaakt een individueel onderzoek zodat wordt gewaarborgd dat verweerder rekening houdt met welbepaalde fundamentele rechten, zoals het gezins- en familieleven van de betrokken vreemdeling. Er is geen enkele reden om te veronderstellen dat het gezins- en familieleven waarmee volgens de beide normen rekening zou moeten worden gehouden op een verschillende manier zou moeten worden ingevuld.

Voormeld artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt verder dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening moet houden met het hoger belang van het kind en met de gezondheidstoestand van de betrokkene. Uit de eerste bestreden beslissing blijkt dat met betrekking tot de gezondheidstoestand een onderzoek werd gevoerd in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Hierin werd vastgesteld dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf. Nog daargelaten de vraag of artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet een motiveringsplicht in zich draagt, kan de verzoekende partij niet verwachten dat de motieven uit de eerste bestreden beslissing, die op dezelfde dag werd genomen en ter kennis werd gebracht, nogmaals worden herhaald in de tweede bestreden beslissing.

Tot slot dient te worden vastgesteld dat de aanwezigheid van een kind niet wordt opgeworpen. Een schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

Waar de verzoekende partij nog de schending aanvoert van artikel 74/11, § 3, van de Vreemdelingenwet, wijst de Raad erop dat hierin wordt bepaald: *"Het inreisverbod treedt in werking de dag waarop de beslissing met betrekking tot het inreisverbod wordt betekend. Het inreisverbod kan niet ingaan tegen de bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4."* Aangezien geen van de bestreden beslissingen een inreisverbod betreft, is de verwijzing naar voormeld artikel en het betoog hieromtrent niet dienstig. De schending wordt derhalve niet aangetoond.

Het tweede middel is ongegrond.

3. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftieng juni tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU