



Arrest

nr. 243 724 van 6 november 2020
in de zaak RvV X / II

In zake: X
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. STAES
Lange van Ruusbroecstraat 76-78
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Surinaamse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X, op 8 juli 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 19 mei 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 september 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat P. STAES verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 8 mei 2020 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 19 mei 2020 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.05.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

H., Z. R. A. (..) (R.R.: xxxxxxxx)

Geboren te Paramaribo op 14.06.1989

+ zoon: W., M. E. (..); °30.08.2017

Nationaliteit: Suriname

Adres: (..)

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

Reden:

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 voor W. M. E. (..), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.05.2020 in gesloten omslag).

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."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"EERSTE MIDDEL: schenden art. 9ter Vw. Schending van artikel 62 § 2 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van de materiële motiveringsplicht. Schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel.

Eerste onderdeel

Art. 9ter, §1, 1e lid stelt:

Art. 9ter.[§ 1. De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.

Verzoekers hun land van herkomst is Suriname. Hierover bestaat geen twijfel. Ze legden hun paspoort voor. Bestreden beslissing zelf (niet het medisch advies) vermeldt hierover niets.

Verweerder besluit:

"Derhalve

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

2) Kan uit het voorgelegd medisch 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."

In de aanvraag werd ook uitvoerig ingegaan op de situatie in het land van herkomst.

Toch besluit de arts-adviseur (en niet de ambtenaar van DVZ, hetgeen problematisch is, zie hierover verder) dat niet Suriname maar Nederland het land van herkomst is. In de beslissing wordt immers

gesteld " Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst: Nederland is verantwoordelijk voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming".

Het lijkt dat de arts-adviseur verkeerdelijk denkt dat verzoeker een Nederlandse onderdaan is en dat Nederland zijn land van herkomst is (mogelijks omwille van zijn naam?). Dit is echter niet het geval.

Mocht de arts-adviseur van oordeel zijn dat Nederland het land is 'waar hij verblijft', is dit problematisch in de zin van de formele (wet formele motivering) en materiële motiveringsplicht.

Dit blijkt immers helemaal niet uit de bestreden beslissing. Het land 'Nederland' wordt zelf nergens op de beslissing van verweerder vermeld. Dit is al een grond tot vernietiging.

Ook de arts-adviseur stelt nergens dat hij van oordeel is dat Nederland het land van verblijf is. Deze notie wordt niet in het advies vermeld. Er wordt ook nergens onderbouwd waarom Nederland het land van verblijf zou zijn. Dit is onzorgvuldig, zeker gelet op de aanvraag waarin werd ingegaan op Suriname. Nederland kan ook bezwaarlijk als het land waar hij verblijft worden gezien. Verzoeker was er zelfs geen hele dag. Hij kwam aan op 30.10.2019 en dezelfde dag reisden ze van Nederland naar België. Het land van verblijf moet meer zijn dan een korte tussenstop (nog geen dag) (zie o.a. RvV 9 december 2008, Rev. Dr. Etr. 2008, 537.) Hij heeft er dus nooit daadwerkelijk verbleven en heeft er geen enkel verblijfsrecht, in tegenstelling tot de situaties in de volgende rechtspraak:

-arrest nr. 232 090 van 31 januari 2020

- arrest nr. 225 452 van 30 augustus 2019: De Raad stelt vooreerst vast dat de verzoekende partij niet betwist dat, indien zij beschikt over een geldige verblijfstitel in Griekenland, het onderzoek in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, en meer bepaald het onderzoek of er een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, dient te geschieden ten aanzien van Griekenland.

Hij heeft er ook nooit een asielaanvraag ingediend.

Dat verweerder van oordeel is dat Nederland verantwoordelijk is, betekent enkel dat er zich mogelijks een asielprocedure kan afwickelen in Nederland. Dit is geen enkel garantie op verblijf. De facto betekent dit dat voor ieder die ooit een asielprocedure in een ander land heeft gehad of ooit via een ander land is gereisd en mogelijks een procedure in een ander land kan volgen, geen positief antwoord op een aanvraag tot medische regularisatie kan krijgen. Het aanvragen van asiel is echter geen garantie op verblijf. Het indienen van een aanvraag kan steeds.

Tweede onderdeel

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker, integendeel het advies stelt 'dat dit als een medische problematiek kan beschouwd worden die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van betrokkene indien ...'.

Het criterium 1 is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich.

Uw Raad oordeelde immers in haar vijf arresten van 12 december 2014, in navolging van de Raad van State en inmiddels vast rechtspraak, dat de bescherming die art. 9 ter biedt, ruimer is dan de enge interpretatie van art. 3 EVRM (eigen onderlijning):

"Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door "(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft". Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypotheses waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypotheses inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. 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 waarbij 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 (cfr. RvS, nrs.229.072 en 229.073 van 5 november 2014)."

Artikel 9ter vereist een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of') van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.

De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.

Ten tweede, als 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.

Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een ziekte (met een zekere vorm van ernst) die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; hij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.

De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.

Omwille van bovenstaande overwegingen kan er worden besloten dat er derhalve in bestreden beslissing sprake is van een schending van art. 9ter Vw, van de formele en materiële motiveringsplicht, van artikel 3 EVRM en van de zorgvuldigheidsplicht.

Hoewel het advies niet ingaat op de twee criteria durft verweerder in bestreden beslissing toch het volgende te besluiten:

"Derhalve

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

4) Kan uit het voorgelegd medisch 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."

Het gaat echter niet op om dit te besluiten op basis van het medisch advies waarin beide hypotheses niet zijn onderzocht.

Bovendien is dit een standaardmotivering, letterlijk overgenomen uit art. 9ter van de vreemdelingenwet. In de vreemdelingenwet zijn deze woorden echter gebruikt om voor te schrijven wanneer een persoon omwille van medische redenen gemachtigd dient te worden.

De letterlijke woorden overnemen bij een weigeringsbeslissing gaat niet op.

Bestreden beslissing stelt duidelijk dat verzoeker niet binnen de ene situatie OF niet binnen de andere situatie valt.

Nochtans zijn er twee afzonderlijke gevallen die moeten worden onderzocht. Indien verzoeker binnen de toepassingsvoorwaarden van één van de hypotheses zou vallen, volstaat dit om een machtiging tot verblijf te krijgen. Bij het weigeren van een verblijf dienen deze als het ware cumulatieve voorwaarden te worden beschouwd.

Indien bestreden beslissing zou willen stellen dat verzoeker niet in één van de situaties zou vallen, had ze moeten vermelden dat verzoeker niet binnen het toepassingsgebied van situatie 1) EN niet binnen het toepassingsgebied van situatie 1) valt. Dit blijkt echter niet uit bestreden beslissing.

Derde onderdeel

Bestreden beslissing hanteert een standaard motief (geen reëel risico voor het leven en geen reëel risico want behandeling in land van herkomst). Zij neemt voor het overige geen standpunt in over de specifieke situatie van verzoekers.

Zij verwijst voor het overige naar de gesloten omslag, met name het advies van de arts-adviseur.

Art. 9ter, §1, 5e lid bepaalt de taak van die arts-adviseur:

"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.

Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de arts-adviseur zich over het medische aspect dient uit te spreken:

"De appreciatie van de medische toestand en de medische omkadering in het land van oorsprong gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft. Hij kan zonodig de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. (...)

De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt over gelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Plots lijkt de arts-adviseur zijn medische bevoegdheid te overschrijden. Hij neemt immers standpunt in over welke land van herkomst of het land waar hij verblijft zou zijn. Dit is geen medische appreciatie. Dit is bovendien een cruciaal element en dit dient onderzocht te worden door de bevoegde persoon. Dit kan onmogelijk de arts-adviseur zijn. Door een dergelijke beoordeling te laten gebeuren door een medische deskundige en geen bevoegd ambtenaar, is er een schending van art. 9ter Vw..

Vierde onderdeel

In het medisch advies wordt verwezen naar Diazepam, Carbamazepine en Valproïne.

Nergens wordt echter melding gemaakt van het specifieke medicijn Tegretol, dat in het SMG is opgenomen.

Ook wordt er niet ingegaan op de beschikbaarheid van kinesitherapie. De algemene verwijzing naar een Wikipedia pagina over Universitaire ziekenhuizen is niet voldoende. Dit is alleszins geen zorgvuldig onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige zorgen.

Verder wordt er niets vermeld over depakine en valium. Nochtans werd deze medicatie in de aanvraag en in het bijgevoegde medisch attest (niet SMG) uitdrukkelijk vermeld.

Ook besluit de arts-adviseur dat hij niet moet ingaan op de multidisciplinaire opvang en de motorische beperkingen. Nochtans blijkt uit de attesten dat er nood is aan opvolging door kinesisten, neurologen, pediaters. Wat betreft het motorische wordt in de gevoegde attesten een duidelijk beeld geschetst: o.a. "lopen met hypertonie", "milde assymetrie ten nadele van links die zeker bij rennen/lopen opvalt"

Een dergelijk kort en gebrekkig onderzoek en onzorgvuldige conclusie is onvoldoende.

Vijfde onderdeel

Er wordt verwezen naar de geneesmiddeleninformatiebank uit Nederland. Op de website wordt vermeld: In de Geneesmiddeleninformatiebank van medicijnautoriteit CBG vindt u de officiële informatie over alle geneesmiddelen die in Nederland zijn toegelaten. zoals de wetenschappelijke productinformatie, het openbare beoordelingsrapport en de patiëntenbijsluiter.

Deze informatiebank bevat helemaal geen informatie over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. Het bevat enkel de informatie over welke medicatie is toegelaten.

Meer nog, na zelf een kort onderzoek te hebben gedaan, lijkt er een tekort te zijn aan Carbamazepine (zie stuk 4), volgens <https://farmanco.knmp.nl/>: de website voor geneesmiddelentekorten.

Dit onderzoek volstaat derhalve niet om de beschikbaarheid van de medicatie te beoordelen.

Zesde onderdeel

Qua toegankelijkheid verwijst verweerder naar een pagina van de Nederlandse overheid waarin zeer summier een toelichting wordt gegeven over het COA.

Nochtans hebben asielzoekers een bijzonder regeling: <https://www.rmasielzoekers.nl/home/over-rma/regeling-medische-zorg-asielzoekers-rma>

De terugbetaling van bepaalde zorgen zijn gelimiteerd. Zo is fysiotherapie (kinesitherapie) beperkt (zie stuk 5). Nochtans heeft verzoeker dit nodig.

Verweerder heeft hiernaar helemaal geen onderzoek gedaan. Dit is nochtans noodzakelijk om de toegankelijkheid te kunnen beoordelen."

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor het kind van verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar Nederland omdat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Nederland. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze 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 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.

2.4. Bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn.

2.5. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, de zorgvuldigheidsplicht en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte*

een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”

Het medisch advies van de arts-adviseur van 19 mei 2020 in hoofde van het kind van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: W.. M. E. (...) (R.R.: xxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Suriname

Geboren te Paramaribo op 30.08.2017

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 8-5-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 28-2-2020 van Dr. Schoonjans, kinderneurologie, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van prematuriteit met periventriculaire leucomalacie, meningitis met streptokok, refractaire epilepsie .therapieresistent

o Actuele pathologie: jongen met therapieresistente lesionele epilepsie en centrale motorische stoornissen na prematuriteit en meningitis

o Medicatie: Tegretol (Carbamazepine), Valproïne en Diazepam

o Actueel ook nood aan kinesitherapie

o Opname in februari 2020 wegens convulsie

o Nood aan omkadering en multidisciplinaire opvolging

- Raadpleging kinderneurologie d.d. 23-1-2020: plannen van verdere observatie

- Verslag onderzoek 15-2-2020: opname wegens insult bij hoge koorts na infectie met Influenza A+

- MRI hersenen

Uit de aangeleverde medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een jongen van heden bijna 3 jaar afkomstig uit Suriname

- Als belangrijke voorgeschiedenis noteren we een prematuriteit op 36 weken en een Streptokokken meningitis op de leeftijd van 2 maanden. Dit resulteerde in letsels in de hersenen met epilepsie tot gevolg Actueel kunnen we de pathologie als volgt samenvatten:

o Refractaire (therapieresistente) epilepsie onder maximale therapie

o Motorische achterstand ten nadele van links vooral op gebied van lopen, waarvoor kinesitherapie

- Als medicamenteuze therapie tegen epilepsie weerhouden we heden:

o Tegretol, Carbamazepine

o Valproïne

o Diazepam

- Er is nood aan kine en multidisciplinaire opvolging

Vermits er geen gegevens gekend zijn over de multidisciplinaire opvang, evenmin een duidelijk bilan meegegeven wordt in het kader van de motorische beperkingen, spitsen we ons in kader van beschikbaarheidsonderzoek toe op de epileptische medicamenteuze behandeling.

Er is geen tegenindicatie tot reizen zo vergezeld door de moeder gezien de leeftijd.

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

“Nederland is verantwoordelijk voor de behandeling van het verzoek om internationale bescherming.”

Eerst en vooral dient opgemerkt te worden dat Nederland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken.

Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Nederland “

Via onderstaande website werd de beschikbaarheid van de medicatie opgezocht. Daaruit blijkt dat Diazepam, Carbamazepine en Valproïne onder verschillende vormen beschikbaar zijn in Nederland. <https://www.qeneesmiddeleninformatiebank.nl/>

Een uittreksels van de verschillende producten wordt mee aangeleverd in bijlage 2.

In kader van beschikbaarheid van zorg kunnen we stellen dat de standaard van de medische zorg in Nederland hoog is met verschillende universitaire centra waar betrokkene de gespecialiseerde zorg kan ontvangen, analoog aan de huidige zorg in België.

In Nederland zijn er universitaire medische centra (voorheen: academische ziekenhuizen

- Amsterdam - Universitair Medische Centra (afgekort Amsterdam UMC). Voorheen:*
- VU medisch centrum (VUmc)*

- Academisch Medisch Centrum (AMC)
- Groningen - Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)
- Leiden - Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC)
- Maastricht - Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC+)
- Nijmegen - Radboudumc
- Rotterdam - Erasmus MC
- Utrecht - Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMC Utrecht)

https://nl.wikipedia.org/wiki/Academisch_ziekenhuis

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg vanuit het standpunt van beschikbaarheid kan gegarandeerd worden in het land van verwijzing, Nederland.

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

In Nederland hebben asielzoekers recht op medische zorgen. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) is verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van de zorg. Het COA heeft hiervoor een contract afgesloten met de zorgverzekeraar. Voor de asielzoekers geldt geen eigen bijdrage of eigen risico.

Ook wat de toegankelijkheid betreft, dient opgemerkt te worden dat Nederland, als één van de EU-lidstaten, als regel opgelegd kreeg om alle verdragen, wetten, overeenkomsten e.d., geldend in de Europese Unie, o.a. het Verdrag van de Rechten van de Mens, te ondertekenen om toetreding tot de Europese Unie mogelijk te maken. Aldus zijn de rechten van betrokkene voldoende beschermd en gewaarborgd in Nederland.

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 Nederland.

Derhalve is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verwijzing, Nederland."

2.7. Verzoekende partij betoogt in essentie dat het land van herkomst Suriname is terwijl de arts-adviseur een onderzoek verricht naar Nederland. Verzoekende partij stelt evenwel geen Nederlandse onderdaan te zijn noch verbleven te hebben in Nederland. Zij reisde bij aankomst immers vanuit Nederland onmiddellijk door naar België. Zij heeft ook nooit een verzoek tot internationale bescherming in Nederland ingediend.

2.8. De Raad wijst er evenwel op dat uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij, na aankomst vanuit Suriname in Nederland op 30 oktober 2019 met de trein is doorgereisd naar België waar zij op 2 november 2019 is aangekomen en op 7 november 2019 een verzoek tot internationale bescherming heeft ingediend. Ten gevolge hiervan en nu bleek dat zij een visum kort verblijf had verkregen van de Nederlandse autoriteiten, werden de Nederlandse autoriteiten gevraagd verzoekende partij terug te nemen daar zij conform de Dublin III-verordening verantwoordelijk werden geacht voor de behandeling van het verzoek tot internationale bescherming. Op 18 maart 2020 hebben de Nederlandse autoriteiten zich akkoord verklaard met de terugname van verzoekende partij. Verzoekende partij werd via een bijlage 26quater (beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten) genomen op 16 april 2020 op de hoogte gesteld van het feit dat België niet verantwoordelijk is voor de behandeling van haar verzoek tot internationale bescherming en dat zij zich naar Nederland moet begeven. Verzoekende partij kan niet betwisten hiervan op de hoogte te zijn nu zij op 28 april 2020 nog een mail heeft gestuurd aan de verwerende partij waarin ze meedeelde dat zij bezwaar hiertegen wenste aan te tekenen. Uit de gegevens gekend bij de Raad blijkt evenwel geenszins dat verzoekende partij tegen de bijlage 26quater beroep heeft aangetekend zodat deze beslissing ondertussen definitief is.

Het is, gelet op voormelde vaststellingen, dan ook geheel terecht dat de arts-adviseur een onderzoek verricht naar Nederland en niet naar Suriname nu – gelet op het feit dat verzoekende partij een verzoek tot internationale bescherming heeft ingediend waarvoor de Nederlandse autoriteiten bevoegd zijn – van verzoekende partij niet verwacht kan worden dat zij terugkeert naar Suriname maar wel naar Nederland met het oog op de behandeling van haar verzoek tot internationale bescherming. Het ganse betoog van verzoekende partij dat zij geen Nederlands onderdaan is en nooit verbleven heeft in Nederland doet hier hoegenaamd geen afbreuk aan. In casu heeft de arts-adviseur terecht een onderzoek verricht naar de behandelingsmogelijkheden voor het kind van verzoekende partij in Nederland.

De Raad wijst er verder op dat in afwachting van de behandeling van het verzoek tot internationale bescherming in Nederland verzoekende partij aldaar met haar kind kan verblijven en bij een gebeurlijke weigering van het verzoek tot internationale bescherming het tot de verantwoordelijkheid van de Nederlandse autoriteiten behoort om – alvorens verzoekende partij en haar kind te verwijderen naar het herkomstland – te garanderen dat zich geen schending voordoet van artikel 3 EVRM waarbij de Nederlandse autoriteiten oog zullen moeten hebben voor de medische problematiek van het kind.

Het eerste onderdeel van het eerste middel kan niet aangenomen worden.

2.9. De Raad wijst er verder op dat uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt dat een verblijfsmachtiging op grond van medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft. Het komt enkel aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

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 waarbij 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, nrs. 229.072 en 229.073 van 5 november 2014).

Bij arrest nr. 228.778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden.

De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon - in welk geval zelfs niet overwogen wordt de vreemdeling te verwijderen - en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet a priori uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Voorts volgt uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

De verzoekende partij stelt dat de arts-adviseur de twee mogelijkheden onder artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet door elkaar haalt, waardoor er een miskenning is van de wettelijke bepalingen. Zij gaat echter voorbij aan de eigenlijke motieven in het advies van de arts-adviseur.

Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de arts-adviseur valt immers uiteen in twee delen. In het advies wordt immers eerst opgesomd aan welke aandoeningen het kind van de verzoekende partij lijdt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna de arts-adviseur het volgende vaststelt: *“In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen zo vergezeld door de moeder gezien de leeftijd”*. Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of het kind van de verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en het kind van de verzoekende partij daardoor niet in staat is om te reizen, quod non in casu.

Pas na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Nederland, waarna wordt geconcludeerd 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 Nederland. Derhalve is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het land van verwijzing, Nederland”.*

Bij een gehele lezing van het advies van de arts-adviseur blijkt dat hij wel degelijk beide mogelijkheden van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet heeft onderzocht en dat hij tot de conclusie is gekomen dat het kind van de verzoekende partij niet onder één van de twee toepassingsgevallen valt, enerzijds omdat het kan reizen met begeleiding van de moeder daar er actueel geen reëel risico is voor haar leven of fysieke integriteit, anderzijds omdat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Nederland. Nu er over beide mogelijkheden concreet gemotiveerd werd in het advies, kan de kritiek van de verzoekende partij dan ook niet aanvaard worden.

2.10. Ook het derde onderdeel van het eerste middel kan niet aangenomen worden. Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur heeft deze zich gekweten van zijn taak en heeft hij de medische situatie van het kind van verzoekende partij in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet beoordeeld. Dat de arts-adviseur dit onderzoek voert met betrekking tot Nederland kan bezwaarlijk gezien worden als een bevoegdheidsoverschrijding nu in het kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet het onderzoek moet gevoerd worden met betrekking tot het land van herkomst of land van verblijf. Zoals hoger reeds gesteld kan Nederland als land van verblijf aanzien worden aangezien dit land bevoegd is voor het verzoek tot internationale bescherming en verzoekende partij zich samen met haar kind naar Nederland moet begeven alwaar zij kunnen verblijven in afwachting van de behandeling van het verzoek tot internationale bescherming.

2.11. In een vierde onderdeel argumenteert verzoekende partij dat in het medisch advies van de arts-adviseur geen melding wordt gemaakt van het medicijn tegretol dat wel in het standaard medisch getuigschrift is opgenomen.

2.12. De Raad wijst er evenwel op dat verzoekende partij werkbare stoffen met productnamen verwacht. Zo blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur:

“Als medicamenteuze therapie tegen epilepsie weerhouden we heden:

°Tegretol, Carbamazepine

°Valproïne

°Diazepam

(..)

Via onderstaande website werd de beschikbaarheid van de medicatie opgezocht. Daaruit blijkt dat Diazepam, Carbamazepine en Valproïne onder verschillende vormen beschikbaar zijn in Nederland.”

Uit de bijlage 2 waarnaar de arts-adviseur in zijn medisch advies verwijst en waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt, blijkt inderdaad dat tegretol (productnaam, werkzame stof: carbamazepine) beschikbaar is in verschillende vormen in Nederland. Het betoog van verzoekende partij is dan ook niet ernstig.

2.13. Verzoekende partij betoogt voorts dat niets vermeld wordt over depakine en valium terwijl hiervan wel melding wordt gemaakt in de aanvraag en een medisch attest.

2.14. De Raad wijst er evenwel op dat ook wat betreft depakine verzoekende partij productnaam en werkzame stof door elkaar haalt. Zo blijkt uit de bijlage 2 waarvan kopie in het administratief dossier dat valproïnezuur de werkzame stof is van depakine en valproïne beschikbaar is in Nederland onder verschillende vormen met als productnaam depakine.

Verder blijkt – in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – uit geen enkel aan het bestuur overgemaakt medisch stuk dat het kind van verzoekende partij thans valium nodig heeft. In het medisch attest van 19 februari 2020 wordt immers slechts melding gemaakt van het feit dat de huisarts het kind valium had gegeven. Als benodigde medicatie wordt in dit attest echter enkel depakine en tegretol weerhouden, waarvan de arts-adviseur wel degelijk de beschikbaarheid is nagegaan.

2.15. De verzoekende partij betoogt verder dat er niet ingegaan wordt op de beschikbaarheid van kinesithérapie en dat de arts-adviseur besluit dat hij niet moet ingaan op de multidisciplinaire opvang en motorische beperkingen dit terwijl uit de medische attesten blijkt dat er nood is aan opvolging door kinesisten, neurologen, pediaters.

2.16. De Raad stelt vast dat de arts-adviseur erop wijst dat in de voorgelegde medische attesten sprake is van nood aan kine en multidisciplinaire opvolging maar erop wijst dat: *“Vermits er geen gegevens gekend zijn over de multidisciplinaire opvolging, evenmin een duidelijk bilan meegegeven wordt in het kader van de motorische beperkingen, spitsen we ons in kader van het beschikbaarheidsonderzoek toe op de epileptische medicamenteuze behandeling.”*

Verder, wat betreft dit beschikbaarheidsonderzoek, wijst de arts-adviseur erop dat de standaard van de medische zorg in Nederland hoog is met verschillende universitaire centra waar betrokkene de gespecialiseerde zorg kan ontvangen, analoog aan de huidige zorg in België.

De Raad stelt vast dat uit de door de verzoekende partij aangeleverde medische stukken inderdaad enkel blijkt dat het kind van verzoekende partij thans medicamenteuze behandeling voor epilepsie krijgt en dat in het meest recente medisch stuk van 28 februari 2020 slechts gesteld wordt dat na de oppuntstelling van de medicatie ook kine (multidisciplinair) behandeling volgt. Ook de andere voorgelegde medische attesten doen niet getuigen van een andere behandeling dan een medicamenteuze waarmee de arts-adviseur rekening heeft gehouden. In die optiek kan de arts-adviseur dan ook gevolgd worden waar hij zijn onderzoek in essentie toespitst op de beschikbaarheid van de medicamenteuze behandeling in Nederland. Daarnaast heeft de arts-adviseur evenwel ook op de hoogstaande medische zorg in Nederland gewezen en het feit dat het kind van verzoekende partij aldaar ook gespecialiseerde zorg kan ontvangen, analoog aan de huidige zorg in België. De arts-adviseur verwijst daarvoor naar de verschillende universitaire medische centra die Nederland rijk is en wat kan geraadpleegd worden op https://nl.wikipedia.org/wiki/Academisch_ziekenhuis. Het kind van verzoekende partij kan volgens de arts-adviseur aldus in Nederland dezelfde zorg ontvangen als dewelke het ontvangt in België.

Uit de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken blijkt dat het kind in België in het universitair ziekenhuis Antwerpen wordt opgevolgd op de dienst kinderneurologie en ook al opgenomen werd op de dienst kindergeneeskunde. Eenvoudige raadpleging van de internetbron waarnaar de arts-adviseur verwijst leert dat in Nederland, onder andere in het UMC Amsterdam ook een afdeling kindergeneeskunde (waaronder neurologie) bestaat. Zo kan men op de door de arts-adviseur aangeleverde internetpagina doorklikken op “Amsterdam UMC” waarna via het doorklikken op de externe link “Homepage van Amsterdam UMC” men op de pagina van dit universitair ziekenhuis terecht komt en daarop de verschillende specialismen kan terugvinden. Daarenboven blijkt ook dat het UMC Amsterdam een afdeling fysiotherapie heeft waarbij vermeld wordt: *“In complexe revalidatiegeneeskunde bij kinderen spelen wij als expertisecentrum ‘het Centrum Kinderrevalidatiegeneeskunde (CKR)’ landelijk én internationaal een rol. Door het bundelen van krachten en kennis kunnen we zo steeds betere behandelingen ontwikkelen en zorgverleners opleiden.”*

Verzoekende partij maakt met haar betoog geenszins aannemelijk dat haar kind in Nederland niet zou kunnen beschikken over dezelfde zorgen als waarover het in België beschikt. Zij slaagt er niet in de bevindingen van de arts-adviseur dat Nederland ook verschillende universitaire medische centra rijk is waar het kind van verzoekende partij de gespecialiseerde zorg die het nodig heeft kan ontvangen, te ontkrachten.

2.17. Waar verzoekende partij nog kritiek uit op de beschikbaarheid van de benodigde medicatie in Nederland stelt de Raad vast dat uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatie, meer bepaald de geneesmiddeleninformatiebank van het college ter beoordeling van geneesmiddelen wel degelijk blijkt dat de geneesmiddelen die het kind behoeft in Nederland toegelaten zijn en bijgevolg aldaar aanwezig zijn. Indien dit immers niet zo zou zijn, dan kan verzoekende partij ook bezwaarlijk verwijzen naar de website <https://farmanco.knmp.nl/> dat handelt over geneesmiddelentekorten in Nederland en waar informatie terug te vinden is over de specifieke medicatie die het kind behoeft. Als de specifieke medicatie in Nederland niet beschikbaar zou zijn, kunnen er immers daarvan ook geen tekorten blijken, hetgeen verzoekende partij net wil aantonen. Verzoekende partij meent voorts wel dat uit <https://farmanco.knmp.nl/> zou blijken dat er een tekort is aan carbamezepine maar raadpleging leert dat de levering van deze medicatie in Nederland verwacht wordt in de eerste week van oktober 2020 en dat

een ander medicijn met dezelfde werkzame stof wel degelijk beschikbaar is. Zo staat er: “*Substitutie mogelijk Er is een vergelijkbaar medicijn met dezelfde werkzame stof.*” Dit geldt blijkens de door de verzoekende partij gehanteerde website trouwens ook voor de andere medicatie die het kind behoeft. Verzoekende partij toont aldus geenszins aan dat de bevindingen van de arts-adviseur dat de benodigde medicatie in Nederland voorhanden is, verkeerd zijn.

2.18. De verzoekende partij is het voorts niet eens met het toegankelijkheidsonderzoek en meent dat dit uiterst summier is. Zij wijst erop dat voor asielzoekers een bijzondere regeling geldt, zo is de terugbetaling van bepaalde zorgen gelimiteerd, waaronder fysiotherapie.

2.19. In het advies heeft de arts-adviseur erop gewezen dat: “*In Nederland hebben asielzoekers recht op medische zorgen. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) is verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van de zorg. Het COA heeft hiervoor een contract afgesloten met de zorgverzekeraar. Voor de asielzoekers geldt geen eigen bijdrage of eigen risico.*” en hij verwijst hiervoor naar de website van de Rijksoverheid Nederland: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/asielbeleid/vraag-en-antwoord/gezondheidszorg-asielzoekers>.

Uit deze website blijkt inderdaad dat: “*Asielzoekers hebben recht op medische zorg. Bijvoorbeeld een bezoek aan de huisarts, verloskundige of het ziekenhuis. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) is verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van de zorg aan asielzoekers.*” en: “*Het COA heeft voor de medische zorg een contract afgesloten met een zorgverzekeraar voor de vergoeding van de kosten voor asielzoekers. Voor hen geldt geen eigen bijdrage of eigen risico. De zorg voor asielzoekers staat los van de gewone zorgverzekering. De kosten hebben daarom geen effect op de premie die andere verzekerden betalen. De voorwaarden voor de zorg waar een asielzoeker recht op heeft staan in de □Regeling Medische Zorg Asielzoekers.*” Verder blijkt uit de “*Regeling Medische Zorg Asielzoekers*” : “*Asielzoekers in Nederland zijn automatisch verzekerd voor de meeste zorg waar Nederlanders voor verzekerd zijn (vanuit de Wmo, Zvw en Wlz). In de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA) is de zorg omschreven waar asielzoekers aanspraak op kunnen maken. De zorg aan asielzoekers is zorg in natura. Dit betekent dat zorg alleen vergoed wordt wanneer de zorgaanbieder een contract heeft met RMA Healthcare. Voor asielzoekers geldt geen eigen bijdrage of eigen risico. RMA healthcare organiseert en vergoedt de zorg voor asielzoekers en is daarmee vergelijkbaar met een zorgverzekeraar / zorgkantoor. Zorgaanbieders kunnen gemakkelijk declareren via VeCoZo of een formulier op deze website. Bijna altijd is een verwijzing voldoende om zorg te mogen leveren. In enkele gevallen is echter wel een machtiging of indicatie nodig.*”

Specifiek wat betreft fysiotherapie, daargelaten de vaststelling dat het kind van verzoekende partij thans in België geen fysiotherapie blijkt te krijgen en enkel een medicamenteuze behandeling voor epilepsie volgt, wordt gesteld dat “*Voordat er aanspraak gemaakt kan worden op fysiotherapie of oefentherapie, dient de asielzoeker een verwijzing te hebben gekregen van een huisarts, jeugdarts of medisch specialist. Vervolgens kan de asielzoeker terecht bij een gecontracteerde zorgverlener. (..)Fysiotherapie De aanspraak is beperkt tot de aandoeningen die voorkomen in Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering. De behandelingen van deze aandoeningen worden vanaf de eerste zitting vergoed. Asielzoekers tot 18 jaar met een aandoening die niet voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit Zorgverzekering kunnen aanspraak maken op 9 zittingen fysiotherapie of oefentherapie en indien de eerste 9 zittingen onvoldoende resultaat hebben gehad op nogmaals 9 zittingen. Daarvoor is een nieuwe verwijzing noodzakelijk.*” Hieruit blijkt dat het kind van verzoekende partij – indien het fysiotherapie behoeft – wel degelijk via een doorverwijzing van de arts toegang kan krijgen tot fysiotherapie.

De verzoekende partij verwijst wel naar <https://www.rmaasielzoekers.nl/home/over-rma/regeling-medische-zorg-asielzoekers-rma> maar hieruit blijkt inderdaad dat “*Voor asielzoekers geldt geen eigen bijdrage en geen eigen risico. RMA Healthcare verrekent deze kosten met de zorgaanbieder. Asielzoekers kunnen aanspraak maken op zorg in natura.*” en verder wordt er ook op gewezen dat: “*Per 1 december 2019 is de toegang tot zorg voor asielzoekers vanaf 18 jaar tijdens de eerste twee maanden van opvang beperkt tot medisch noodzakelijke en niet uitstelbare zorg. De beoordeling of er sprake is van uitstelbare zorg is altijd aan de arts. Voor kinderen tot 18 jaar geldt deze maatregel niet. Na twee maanden geldt voor alle bewoners de zorg zoals omschreven in de Regeling Medische zorg Asielzoekers (RMA).*” In casu betreft het een kind van drie jaar. Gelet op voorgaande maakt de verzoekende partij met haar betoog hoegenaamd niet aannemelijk dat het kind in Nederland geen toegang zal hebben tot de door hem benodigde medische zorgen.

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

2.21. In een tweede middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“TWEEDE MIDDEL: Schending art. 9ter Vw. Schending van art. 4 het Koninklijk besluit van 17 mei 200 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. Schending van het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Eerste onderdeel

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt op dat verweerder op basis van een zorgvuldig onderzoek en zorgvuldige beoordeling van de feiten tot een besluit moet komen. In het kader van dit beginsel en het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel, hadden verzoekers gehoord moeten worden. Verzoekers werden niet gehoord vooraleer over te gaan tot bestreden beslissing.

Bovendien beïnvloedt bestreden beslissing verzoeker duidelijk in zijn belangen. Hieruit volgt dat hij zijn standpunt had moeten kunnen kenbaar maken. Dit is in totaal niet. Verzoeker werd dus niet door verweerder gehoord.

Mocht verzoeker daadwerkelijk zijn gehoord over de cruciale punten, had hij kunnen wijzen op de noodzakelijke elementen van zijn behandeling en had de arts-adviseur een nauwkeurig onderzoek kunnen uitvoeren, o.a. over de nood aan multidisciplinaire opvang en de motorische beperkingen. Hij had overeenkomstig artikel 9te Vw. indien hij dit nodig achtte, verzoeker kunnen onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen om deze zorgen te beoordelen. Hij erkent dit niet verder te hebben onderzocht. Door verzoeker niet te horen en verder te onderzoeken, heeft verweerder deze cruciale elementen niet in zijn overweging kunnen meenemen.

Deze gegevens hadden tot een andere beslissing aanleiding kunnen geven.

Doordat verzoeker deze juridische en feitelijke argumentatie, welke ook een deel kan uitmaken van zijn "administratieve verdediging", niet heeft kunnen overmaken en doordat deze argumentering had kunnen leiden tot een andere beslissing heeft gedaagde het hoorrecht zoals vastgelegd in art. 41 van het Handvest geschonden.

De beslissing schendt vermelde artikels op zich, minstens in samenhang.

Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd.

Tweede onderdeel

In het kader van een zorgvuldig onderzoek had de arts-specialist die het SMG voor verzoeker heeft ingevuld geraadpleegd moeten worden. Overeenkomstig art. 4 het Koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen voorziet de wetgever deze mogelijkheid.

Verzoekers hadden hierom ook uitdrukkelijk gevraagd. Op dit verzoek wordt niet gereageerd in bestreden beslissing of het advies. De arts-adviseur erkende nochtans zelf dat hij met wat vragen zat (over multidisciplinaire opvolging en motorische beperkingen).

De arts-specialist had kunnen toelichten wat de kwetsbaarheden zijn van verzoeker en kunnen toelichten en dat de doorgedreven en multidisciplinaire opvolging noodzakelijk was.”

2.22. In zoverre verzoekende partij de schending aanvoert van de hoorplicht, als de plicht in hoofde van de overheid om zich volledig in te lichten in het raam van de zorgvuldigheidsplicht, dient erop te worden gewezen dat de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur inhoudt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen (RvS 23 mei 2001, nr. 95.805; RvS 22 oktober 2001, nr. 100.007; RvS 18 mei 2006, nr. 158.985; RvS 15 februari 2007, nr. 167.887). Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; cf. ook I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in “Beginselen van behoorlijk bestuur” in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 2006, 247).

Door de bestreden beslissing wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond verklaard. De bestreden beslissing is niet gestoeld op een persoonlijke tekortkoming van verzoekende partij, maar houdt een beoordeling in van haar aanvraag. Te dezen kan verzoekende partij niet op een dienstige wijze de hoorplicht als algemeen rechtsbeginsel aanvoeren.

Daarnaast wordt opgemerkt dat verzoekende partij bij haar aanvraag van 8 mei 2020 alle stukken kon voegen die zij nuttig achtte. Uit het administratief dossier blijkt dat zij haar aanvraag uitgebreid heeft gestoffeerd. Zij heeft in het kader van haar aanvraag dus alles kunnen meedelen wat zij wenste.

Waar verzoekende partij aanvoert dat het advies van een specialist niet werd ingewonnen, wordt benadrukt dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet de mogelijkheid voorziet voor de arts-adviseur om *“indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (te) onderzoeken en een bijkomend advies in (te) winnen van deskundigen”*. Dit is geen verplichting. Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Het loutere feit dat de verzoekende partij in haar aanvraag heeft gevraagd om de behandelende arts te contacteren, doet geen afbreuk aan de bepalingen in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. Zij heeft immers de mogelijkheid gehad om alle nuttige informatie toe te voegen aan haar aanvraag. De arts-adviseur heeft op basis van de voorgelegde medische attesten een medisch advies kunnen geven en het komt hem toe te oordelen of hij bijkomende inlichtingen nodig achtte, hetgeen hij in casu niet nodig vond. Zoals reeds werd gesteld bij de bespreking van het eerste middel, heeft de arts-adviseur op uitgebreide wijze gemotiveerd waarom hij tot zijn standpunt is gekomen en verzoekende partij is er met haar kritiek niet in geslaagd de bevindingen van de arts-adviseur onderuit te halen. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet laat voorts niet toe om de bestreden beslissing onwettig te verklaren louter en alleen omdat de arts-adviseur geen specialist is (RvS 8 februari 2018, nr. 240.690).

Waar verzoekende partij nog verwijst naar artikel 41 van het Handvest wijst de Raad erop dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale bepaling is waarmee artikel 41 van het Handvest geen uitstaans heeft (cfr. (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073; GwH, nr. 13/016 van 27 januari 2016). De verzoekende partij kan zich dus niet met goed gevolg op deze bepaling beroepen.

2.23. Waar verzoekende partij zich ook beroept op een schending van artikel 3 EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “uitzonderlijke gevallen” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: *“183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”* (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In casu toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat het kind van verzoekende partij in Nederland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 EVRM kan niet worden aangenomen.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes november tweeduizend twintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER