



Arrest

nr. 245 143 van 30 november 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VAN DER STRAETEN
Justitieplein 5/1
9200 DENDERMONDE

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 IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Burundese nationaliteit te zijn, op 14 augustus 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 23 maart 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 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 2 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die *loco* advocaat K. VAN DER STRAETEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. MISSEGHERS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 22 oktober 2018 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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).

Op 20 februari 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij verzoeker uitgesloten wordt van het voordeel van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die bij arrest nr. 224 253 van 24 juli 2019 de beslissing vernietigt.

Op 28 oktober 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister een nieuwe beslissing waarbij verzoeker uitgesloten wordt van het voordeel van artikel 9ter van de vreemdelingenwet die op 13 januari 2020 wordt ingetrokken.

Op 4 december 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) en een inreisverbod voor 15 jaar (bijlage 13sexies). Tegen voormelde beslissingen dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad gekend onder het rolnummer 242 518.

Op 11 februari 2020 geeft de arts-adviseur een medisch advies.

Op 23 maart 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij de aanvraag van 22 oktober 2018 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 17 juli 2020. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 22.10.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

B., H. (R.R.: ...)

nationaliteit: Burundi geboren te Bujumbura op (...)1971 adres voor kennisgeving: (...)

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

Reden(en) :

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

Er werden medische elementen aangehaald door B. H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 11.02.2020)

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.

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.

Aangezien betrokkene reeds van ambtswege werd afgevoerd, dient er contact opgenomen te worden met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verlies verblijfsrecht te realiseren.

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B., H. te willen overhandigen.
(...)”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enige middel voert verzoeker de schending aan van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van het evenredigheids- en redelijkheidsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

"Doordat de Dienst Vreemdelingenzaken aan verzoeker een uitsluiting van artikel 9^{ter} vreemdelingenwet oplegt.

Terwijl overeenkomstig de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen in artikel 2 en 3 als volgt bepaalt:

" Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. "

"Afdoende" impliceert volgens rechtspraak van de Raad Voor Vreemdelingenbetwistingen "dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing" (RW arrest nr. 186 105 van 27 april 2017).

De administratieve overheid dient in het kader van haar materiële motiveringsplicht bij de beoordeling van de aanvraag uit te gaan van de juiste feitelijke gegevens, zij dient deze correct te beoordelen en niet in onredelijkheid tot een besluit komen.

Verzoeker meent dat de voorliggende beslissing een schending inhoudt van zowel het evenredigheidsbeginsel als het zorgvuldigheidsbeginsel.

- Zorgvuldigheidsbeginsel:

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt 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.

Verzoeker voert aan dat de verwerende partij deze verplichtingen niet is nagekomen.

De verwerende partij motiveert de bestreden beslissing als volgt:

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

Er werden medische elementen aangehaald door B. H. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 11.02.2020)""

In het medisch advies van de arts-adviseur dd. 11/02/2020 wordt besloten dat verzoeker een posttraumatisch stress syndroom (PTSS of PTSD) met een depressief en angstig gevoel als gevolg, heeft (zie stuk 6).

De arts-adviseur verwijst uitdrukkelijk naar het medisch verslag van dr. T. en dr. G. W. dd. 28/09/2015. Er wordt uitdrukkelijk in dit attest gesteld dat een terugkeer naar België of Burundi psychiatrisch gezien niet aangewezen is. Onder de hoofding 'bespreking' merkt de arts-adviseur het volgende op:

"Ondanks het door de Duitse assistent-psychiater geattesteerde gevaar voor re-traumatisering bij een terugkeer naar België, blijkt betrokkene zich momenteel in België te bevinden, sinds 27/04/2018 weer een behandeling gevraagd te hebben bij Dr. I. en graag een machtiging tot verblijfsvergunning om medische redenen te willen bekomen, terwijl hij in de gevangenis van Lantin verblijft. "

De arts van de verwerende partij gaat echter voorbij aan het feit dat een terugkeer naar Burundi een geheel andere gevolgen heeft dan een terugkeer naar België. Onder de hoofding 'Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst' wordt gesteld dat er "opvolging en behandeling bij een psychiater op ambulante en residentiële basis beschikbaar is, evenals crisisinterventie bij een zelfmoordpoging". De arts-adviseur onderzoekt weliswaar of er psychiatrische behandelingen mogelijk zijn in het herkomstland en of de noodzakelijke medicatie voorhanden is maar gaat voorbij aan het motief in het medisch verslag van dr. T. en dr. G. W. dd. 28/09/2015 met name dat het land Burundi zou leiden tot een "re-traumatisme". Er wordt letterlijk in hetzelfde attest vermeld dat verzoeker lijdt aan terugkerend flashbacks en regelmatig suïcidale gedachten heeft.

Met de argumentatie dat een terugkeer naar Burundi net het trauma van verzoeker zou doen herleven, werd geheel geen rekening gehouden door de verwerende partij.

Er werd in het advies dd. 11/02/2020 (stuk 6) geenszins besproken wat de gevolgen zullen zijn voor verzoeker wanneer hij terugkeert naar de plaats waar het trauma zich voordeed.

Bovendien is de psychiatrisch toestand op heden onveranderd en blijven dezelfde bezorgdheden acuut aanwezig (stuk 7). Dokter N. M. attesteert uitdrukkelijk dat "le désespoir de monsieur B, son impression de ne rien avoir à perdre hélas ne pourraient que le pousser au suicide si son asile est de nouveau refusé et qu'on le renvoie en Afrique". Verzoeker werd sinds zijn invrijheidstelling opgenomen vanwege zijn geestestoestand op psychiatrisch afdeling van het UMC Sint-Pieter (stuk 8). Als dakloze heeft hij zich inmiddels kunnen aanmelden om een ambulante behandeling te volgen (stuk 9). Sinds 10/06/2020 verblijft verzoeker in het centrum van het Rode Kruis te (...) (stuk 10).

Vervolgens gaat de arts-adviseur in op de onbeschikbaarheid van de medicatie die verzoeker dient te toegediend te krijgen:

"Quetiapine, lorazépam en clotiapine zijn momenteel niet beschikbaar in Burundi. Quetiapine en lorazépam zijn momenteel ook niet beschikbaar in België (zie ook voetnoot bij zuclopenthixol hier onder). Zij kunnen echter vervangen worden door analogen en therapeutische equivalenten die wel beschikbaar zijn in Burundi (en België) volgens de expertise van de lokale psychiaters:

- Antipsychotica ter vervanging van quetiapine en clotiapine: zuclopenthixol, haloperidol, pipamperon. Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet (meer) beschikbaar is. Het is taak van de behandelende arts/apotheker om dan in alternatieven te voorzien.
- Benzodiazepines ter vervanging van lorazépam: diazepam en alprozolam

De noodzakelijke medische zorgen zijn dus beschikbaar in Burundi'

In het advies wordt echter met geen woord gerept over de individuele situatie in hoofd van verzoeker. Verzoeker vreest namelijk dat hem elke hulp zal geweigerd worden net om dat hij als staatloze wordt beschouwd in Burundi. De huidige politieke toestand in Burundi is allesbehalve veilig (stuk 11).

Er wordt niet nagegaan of er ook effectief voldoende psychiatrische hulpverlening ter beschikking wordt gesteld. Voor het jaar 2017 heeft Burundi slechts 0,01 psychiaters per 100.000 inwoners (stuk 12). D.w.z. 1 à 2 psychiaters voor het gehele grondgebied. Er zijn bovendien slechts 5 psychiatrische verpleegkundigen beschikbaar (zie stuk 12). In het gehele land zijn slechts 70 hulpverleners actief in de psychiatrische zorgverlening. Een vergelijking met andere minder welvarende landen als Burkina Faso, Cambodja, Bangladesh leert dat Burundi de laagste score heeft op beschikbaarheid van psychiatrische hulpverlening (zie stuk 13).

Het is algemeen geweten dat uitsluitend et toedienen van medicatie een psychiatrisch ziektebeeld niet kan verhelpen, echter de behandeling door een psychiater of hulpverlener hierbij noodzakelijk is.

Er blijkt duidelijk dat de continuïteit in adequate en toegankelijke zorgverstrekking voor verzoeker niet of in onvoldoende mate in Burundi verzekerd kan worden, zodat er wel degelijk sprake is van een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling in de zin van artikel 9 vreemdelingenwet. Een terugkeer naar Burundi zou gezien zijn zorgwekkende medische toestand tevens een schending uitmaken van artikel 3 EVRM.

- Evenredigheidsbeginsel:

Het respect voor het evenredigheidsbeginsel houdt in dat bij het nemen van de beslissing tot uitsluiting op grond van artikel 9ter, §4 Vreemdelingenwet, een concrete en individuele proportionaliteitsafweging aan de hand van de concrete omstandigheden van de zaak dient gemaakt te worden.

Verzoeker heeft sinds zijn vertrek uit Burundi geen enkel contact gehad met een familielid. Er kan niet verwacht worden dat hij een negatief bewijs levert dat zou aantonen dat hij geen contacten onderhoudt.

De verwerende partij was op de hoogte van het gegeven dat verzoeker in vrijheid werd gesteld en vervolgens werd opgesloten in het centrum te Vottem tot minstens 3/04/2020 (zie stuk 14). Verzoeker was dan ook beperkt in zijn middelen in het aanbrengen van een medisch stuk dat zou aantonen dat hij arbeidsongeschikt was. In elk geval blijkt de arbeidsongeschiktheid reeds uit zijn algemene medische toestand.

Dat de aangehaalde elementen ter kennis waren van de verwerende partij bij het nemen van de bestreden beslissing.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

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

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van de ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In weerwil van verzoekers betoog in het middel wordt hij niet uitgesloten van de toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet om redenen van openbare orde. Uit het verdere betoog in het middel blijkt evenwel dat het om een materiële vergissing betreft en verzoeker kennis heeft van het feit dat zijn aanvraag ontvankelijk doch ongegrond is verklaard.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 februari 2020 waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met de bestreden beslissing ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing.

Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

In de motieven van de bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet dat luidt als volgt:

"§ 1

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

De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. (...)

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.

Deze bepaling houdt duidelijk twee verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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 de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 februari 2020. Dit medisch advies, dat aan de bestreden beslissing ten grondslag ligt en er in gesloten omslag aan werd gevoegd, luidt als volgt:

“NAAM: B., H. (R.R.: ...)

Mannelijk nationaliteit: Burundi geboren te Bujumbura op (...)1971 adres: gevangenis Lantin

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. B. H. in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22.10.2018. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

Niet gedateerd SMG van Dr. O.G.I. (psychiater): betrokkene biedt zich opnieuw aan op de raadpleging na internering in de gevangenis van Brugge en hij kreeg Seroquel voorgeschreven op de spoedgevallen van St. Pierre te Brussel in 2019 - diagnose van PTSD geassocieerd met angstige gemoedstoestand en majeure depressie, impulsfobie (fobie om zelfmoord te plegen), (illegale) middelen misbruik momenteel gestopt - medicatie: Seroquel, Lorazepam en Etumine.

30/07/2018 SMG van Dr. I.D. (huisarts): psychotische patiënt met nood aan psychiatrische opvolging - medicatie: Uni-Tranxene, Seroquel, Dominal, Stilnoct en Trazodone.

27/04/2018 Medisch attest van Dr. O.G.I. (psychiater): betrokkene is bij hem bekend sinds 02/01/2012, maar hij heeft hem gedurende enkele jaren (tot op 27/04/2018) niet meer gezien.

03/11/2017 Medisch attest van Dr. F.L. (psychiater): PTSS met secundaire depressie en een psychotische decompensatie in de voorgeschiedenis behandeld in Duitsland.

Niet gedateerd SMG van Dr. O.G. I.: op de spoedgevallen van Sint-Pieter ZH te Brussel in 2011 behandeld met Seroquel: PTSD met angst en majeure depressie, drugsmisbruik momenteel gestopt - medicatie: Seroquel, Lorazépam en Etumine.

20/04/2016 Ontslagbrief in het Duits (van de dagopname van 19-20/04/2016) van Dr. K.S. (assistent in opleiding psychiatrie): alcoholverslaving en zware depressieve episode zonder psychotische symptomen behandeld met Seroquel en Melperon.

28/09/2015 Medisch verslag van Dr. A.T. (assistent in opleiding psychiatrie) gesuperviseerd door Dr. G.W. (psychiater) in het Duits en in het Frans van de opname vanaf 18/06/2015: diagnose van PTSD met exacerbatie van de paranoïde symptomatologie (psychose) en zware depressie met suicidaliteit, terugkeer naar België of Burundi is psychiatrisch gezien niet aangewezen - medicatie: Melperon (een antipsychoticum van de klasse van de butyrophenonen, niet beschikbaar in België), Quetiapin (= Seroquel), Doneurin (actieve stof is doxepin, een tricyclisch antidepressivum, niet beschikbaar in België), Atosil (promethazin, een angstremmer, niet beschikbaar in België) en Tavor (Duitse merknaam voor lorazépam).

29/10/2014 Ontslagbrief in het Duits (van de opname van 16-29/10/2014) en 21/11/2014 (van de opname van 07- 21/11/2014 van Dr. C.K. (assistent in opleiding psychiatrie): paranoïde schizofrenie en verslaving aan kalmeer- en slaapmiddelen behandeld met Melperon, Quetiapin en Lorazépam = Tavor.

Opmerking:

24/09/2019

- *Akkoord voor psychologische begeleiding te Luik door Mevr. C.V. Dit draagt medisch inhoudelijk niets bij en is geen bewijs dat betrokkene zich ook effectief heeft aangediend op de raadpleging(en).*
- *Attest van aanvraag voor psychologische begeleiding. Betrokkene zit momenteel in de gevangenis van Lantin.*

24.08.2018 Bevestiging van de vraag naar psychologische begeleiding bij het ASJ. De minimale wachttermijn is 4 maanden. Dit draagt medisch inhoudelijk niets bij en is geen bewijs dat betrokkene zich ook effectief heeft aangediend op de raadpleging(en).

Afsprakenplanning voor de ambulante psychiatrische kliniek te Buchholz tussen 2015 en 2016. Dit draagt medisch inhoudelijk niets bij en is geen bewijs dat betrokkene zich ook effectief heeft aangediend op de raadpleging(en).

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 48-jarige man met een posttraumatisch stress syndroom (PTSS of PTSD) met een depressief en angstig gemoed als gevolg.

Mr. B. zou ook bekend zijn met alcohol-, medicatie- en drugsmisbruik.

In 2011 werd betrokkene psychiatrisch opgevangen op de spoedgevallendienst in UZ Sint-Pieter te Brussel volgens een ongedateerd medisch attest van Dr. O.G. I. Dit is hetzelfde medische attest dat betrokkene reeds voorlegde bij zijn aanvraag 9ter op 19/03/2012.

Een recent psychiatrisch verslag van deze specialist, die attesteert dat hij Mr. B. vanaf 27 april weer als patiënt heeft aanvaard, wordt niet voorgelegd.

In 2014 werd betrokkene in oktober en november 2x gedurende een 14-tal dagen gehospitaliseerd in de psychiatrie omwille van mentale en gedragsstoornissen ten gevolgen van drugsmisbruik (sedativa of hypnotica) en met een diagnose van paranoïde schizofrenie.

Deze diagnose wordt in de latere attesten niet hernomen.

Van 2015 tot en met 2016 zou Mr. B. ambulant psychiatrisch opgevolgd geweest zijn te Buchholz (Duitsland), waarbij hij een psychotische decompensatie vertoonde in 2015, die een opname van 3 maanden noodzaakte in een psychiatrische kliniek te Lüneburg (Duitsland) en in april 2016 een opname van 1 dag ten gevolge van een acute alcoholintoxicatie op een zware depressieve episode doch zonder psychotische symptomen.

Ondanks het door de Duitse assistent-psychiater geattesteerde gevaar voor re-traumatisering bij een terugkeer naar België, blijkt betrokkene zich momenteel in België te bevinden, sinds 27/04/2018 weer een behandeling gevraagd te hebben bij Dr. I. en graag een machtiging tot verblijfsvergunning om medische redenen te willen bekomen, terwijl hij in de gevangenis van Lantin verblijft.

Mr. B. zou volgens eigen zeggen nog een zus hebben in Burundi, waarmee hij het contact verloren heeft.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor (gehele) arbeidsongeschiktheid.

Betrokkene heeft nood aan psychiatrische opvolging en behandeling.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Quetiapine (Seroquel), een antipsychoticum
 - Clotiapine (Etumine), een antipsychoticum
 - Lorazépam (Lorazépam), een kalmeer-/slaap-/angst remmend middel
- Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

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

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

Aanvraag Medcoi van 30/12/2019 met het unieke referentienummer BMA 13177

Aanvraag Medcoi van 16/01/2019 met het unieke referentienummer BMA 11896

Aanvraag Medcoi van 22/06/2018 met het unieke referentienummer BMA 11144

Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. B. te Burundi volgens recente MedCOI- dossiers.

2. Pharmacie Saint Raphaël te Bujumbura : beschikbaarheid van amitriptyline, carbamazepine (Cabomazepime), diazepam, pipamperon (Dipiperon), haloperidol (Haldol), fenobarbital (Phénobarbital) en alprazolam (Xanax).

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een psychiater op ambulante en residentiële basis beschikbaar is, evenals crisisinterventie bij een zelfmoordpoging.

Quetiapine, lorazépam en clotiapine zijn momenteel niet beschikbaar in Burundi. Quetiapine en lorazépam zijn momenteel ook niet beschikbaar in België (zie ook voetnoot bij zuclopenthixol hier onder). Zij kunnen echter vervangen worden door analogen en therapeutische equivalenten die wel beschikbaar zijn in Burundi (en België) volgens de expertise van de lokale psychiaters:

- Antipsychotica ter vervanging van quetiapine en clotiapine: zuclopenthixol5, haloperidol, pipamperon.
Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet (meer) beschikbaar is. Het is taak van de behandelende arts/apotheker om dan in alternatieven te voorzien.
- Benzodiazepines ter vervanging van lorazépam: diazepam en alprazolam.

De noodzakelijke medische zorgen zijn dus beschikbaar in Burundi.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. 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.

In Burundi bestaat het zorgnetwerk uit drie niveaus: het basisniveau, het eerste verwijzingsniveau en het nationaal verwijzingsniveau. Het ministerie van Volksgezondheid en de organisatie 'Fight against Aids' zijn begonnen aan bepaalde structurele hervormingen in te voeren in de districten om de toegang tot gezondheidszorg vanuit geografisch oogpunt te verbeteren. De geografische toegankelijkheid is bevredigend aangezien de bevolking in het algemeen (80%) toegang heeft tot een gezondheidscentrum op minder dan 5km van de plaats waar ze wonen.

Wat betreft de ziekteverzekering in Burundi is het noodzakelijk dat de patiënt zelf een financiële bijdrage levert. Patiënten uit de plattelandsgebieden en uit de informele sector maken gebruik van de HIC (Health Insurance Card, gesubsidieerd door de staat), deze betalen een bijdrage van 20% wat betreft de medische kosten; dit komt overeen met de beschikbare zorgpakketten. Hetzelfde geldt voor degene die aangesloten zijn bij de Mutual Benefit Society voor openbare werknemers. Private ondernemingen leveren 100% financiële bijdrage als hun personeel zich aansluit. Patiënten die helemaal geen ziekteverzekering hebben betalen contant mits enkele uitzonderingen.

Er zijn verschillende ziektekostenverzekeringen in het land:

- * The Mutual Benefit Society for Public Employees (MBSPE): deze is er voor de openbare ambtenaren en dergelijke. Betrokkene geeft in zijn asielrelaas aan dat hij 40 jaar lang politieagent was bij de Inlichtingendienst. In deze hoedanigheid kon hij zich aansluiten bij deze ziekteverzekering.

The Health Insurance Card (HIC): deze is geldig binnen het gehele nationale grondgebied. Hieronder valt het minimale pakket van activiteiten die worden aangeboden in openbare en geaccrediteerde gezondheidscentra en het aanvullende pakket van activiteiten op het niveau van de openbare of geaccrediteerde districtsziekenhuizen.

- * Community Benefit Societies: dit is een mutualiteitsmaatschappij, deze is een vereniging van personen die hun krachten bundelen ten voordele van de gezondheidszorg. De mutualiteit is afhankelijk van de bijdragen van zijn leden of donaties.

- * Private insurances: dit zijn privé-verzekeringen.

- * The National Social Security Institute (NSSI): het systeem behandelt beroepsrisico's. Het garandeert zijn leden de dekking van de kosten voor de gezondheidszorg in het geval en een arbeids- of pendelongeval en in geval van beroepsziekten. Er zijn natuurlijk bepaalde voorwaarden voor men zich kan aansluiten.

Mr. B. legt geen -bewijs-van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog een broer en zus in het herkomstland - heeft wonen maar hij zou volgens eigen zeggen het contact verloren hebben. Uit niets blijkt dat betrokkene dit contact niet terug kan opnemen en hij eventueel bij haar terecht zou kunnen voor hulp en opvang.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat het posttraumatisch stress syndroom met een depressief en angstig gemoed als gevolg en het alcohol-, medicatie- en drugsmisbruik in zijn verleden geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mr. B. noch een reëel risico

vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land van terugname, nl. Burundi. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Burundi."

De arts-adviseur adviseert aldus dat er bij een terugkeer naar zijn land van herkomst geen reëel risico bestaat voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Burundi. Het is niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Verzoeker betoogt dat in het medisch attest van 28 september 2015 werd gewezen op het feit dat een terugkeer naar Burundi tot een "re-traumatisme" kan leiden. Een terugkeer kan het trauma van verzoeker doen herleven. Hiermee werd geen rekening gehouden door de arts-adviseur in zijn advies.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt vooreerst dat er rekening is gehouden met het medisch attest van 28 september 2015 en met de vermelding dat een terugkeer naar Burundi niet aangewezen is. Zo stelt het medisch verslag het volgende vast:

"28/09/2015 Medisch verslag van Dr. A.T. (assistent in opleiding psychiatrie) gesuperviseerd door Dr. G.W. (psychiater) in het Duits en in het Frans van de opname vanaf 18/06/2015: diagnose van PTSD met exacerbatie van de paranoïde symptomatologie (psychose) en zware depressie met suïcidaleit, terugkeer naar België of Burundi is psychiatrisch gezien niet aangewezen - medicatie: Melperon (een antipsychoticum van de klasse van de butyrophenonen, niet beschikbaar in België), Quetiapin (= Seroquel), Doneurin (actieve stof is doxepin, een tricyclisch antidepressivum, niet beschikbaar in België), Atosil (promethazin, een angstremmer, niet beschikbaar in België) en Tavor (Duitse merknaam voor lorazepam)."

Vervolgens oordeelt de arts-adviseur: *"Ondanks het door de Duitse assistent-psychiater geattesteerde gevaar voor re-traumatisering bij een terugkeer naar België, blijkt betrokkene zich momenteel in België te bevinden, sinds 27/04/2018 weer een behandeling gevraagd te hebben bij Dr. I. en graag een machtiging tot verblijfsvergunning om medische redenen te willen bekomen, terwijl hij in de gevangenis van Lantin verblijft."*

De arts-adviseur stelt bijgevolg vast dat verzoeker zelf terugkeerde naar België en graag een machtiging tot verblijfsvergunning wil bekomen voor België ondanks dat hem een terugkeer naar België werd afgeraden om reden van re-traumatisering. Het is niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur te oordelen dat de vrees voor re-traumatisering in België of Burundi niet aannemelijk wordt gemaakt, nu verzoekers spontane terugkeer naar België en verzoek om een verblijfsmachtiging de vrees voor re-traumatisering ondermijnt. Waar verzoeker stelt dat geen rekening is gehouden met de verklaring van de Duitse psychiater dat terugkeer naar Burundi kan leiden tot terugkerende flashbacks en regelmatige suïcidale gedachten, kan hij ook niet worden gevolgd. Zo stelt de arts-adviseur uit de gegevens van de MedCOI-databank vast dat opvolging en behandeling bij een psychiater op ambulante en residentiële basis beschikbaar zijn in Burundi, evenals crisisinterventie bij een zelfmoordpoging. Bepaalde geneesmiddelen zijn niet beschikbaar in Burundi (overigens ook niet in België) doch deze kunnen vervangen worden door analoge en therapeutische equivalenten die wel beschikbaar zijn in Burundi en in België.

Verzoeker verwijst nog naar stukken 7, 8, 9 en 10 in bijlage van het verzoekschrift waaruit blijkt dat zijn psychiatrische toestand op heden onveranderd is, hij sinds zijn invrijheidsstelling opgenomen is op de psychiatrische afdeling van het UMC Sint-Pieter van 19 maart 2020 tot 5 mei 2020, en sinds 10 juni 2020 verblijft in het centrum van het Rode Kruis en zich heeft aangemeld om een ambulante behandeling te krijgen. Los van de vaststelling dat deze stukken niet ter kennis zijn gebracht aan de gemachtigde van de bevoegde minister en de arts-adviseur met deze stukken bijgevolg geen rekening kon houden, merkt de Raad op dat in het medisch advies nergens wordt betwist dat verzoeker actueel nood heeft aan psychiatrische opvolging en behandeling. De arts-adviseur is tevens de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische opvolging en behandeling nagegaan in het land van herkomst.

Verzoeker betoogt dat hem alle hulp zal worden geweigerd omdat hij als staatloze wordt beschouwd in Burundi en de huidige politieke toestand in Burundi niet veilig is. De Raad dient in dit verband op te merken dat uit de stukken van het administratief dossier, noch uit de stukken in bijlage van het verzoekschrift, blijkt dat verzoeker staatloos is, doch integendeel de Burundese nationaliteit heeft. Uit het medisch advies blijkt verder dat de arts-adviseur de toegankelijkheid van de medische zorgen

uitgebreid is nagegaan. Verzoeker betwist dit niet maar stelt dat onvoldoende is nagegaan of er ook effectief voldoende psychiatrische hulpverlening ter beschikking wordt gesteld. Uitsluitend het toedienen van medicatie kan een psychiatrisch ziektebeeld niet verhelpen, echter de behandeling door een psychiater of hulpverlener is hierbij noodzakelijk.

Waar verzoeker verwijst naar de stukken 12 en 13 van 2014 en 2018, in bijlage van het verzoekschrift stelt de Raad vast dat de gegevens waarover de arts-adviseur beschikt via de MedCOI-databank van recentere datum zijn, namelijk van 2018 en 2019. De arts-adviseur stelt bovendien: *“In Burundi bestaat het zorgnetwerk uit drie niveaus: het basisniveau, het eerste verwijzingsniveau en het nationaal verwijzingsniveau. Het ministerie van Volksgezondheid en de organisatie ‘Fight against Aids’ zijn begonnen aan bepaalde structurele hervormingen in te voeren in de districten om de toegang tot gezondheidszorg vanuit geografisch oogpunt te verbeteren. De geografische toegankelijkheid is bevredigend aangezien de bevolking in het algemeen (80%) toegang heeft tot een gezondheidscentrum op minder dan 5km van de plaats waar ze wonen. (Country Fact Sheet Burundi)”. Verzoeker vermag met zijn rapporten van 2017 waaruit blijkt dat er slechts zeer weinig hulpverleners actief zijn in de psychiatrische zorgverlening, de informatie van 2018-2019 waarnaar de arts-adviseur verwijst niet te weerleggen.*

De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de materiële motiveringsplicht, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel kan niet worden aangenomen.

Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251). Nog daargelaten de vaststelling dat verzoeker zich beperkt tot het louter aanvoeren van een schending van artikel 3 van het EVRM en dat de bestreden beslissing *in casu* geen verwijderingsmaatregel in zich draagt wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114).

Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt 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, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“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”*).

In casu is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker slaagt er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies, met name dat er geen contra-indicatie is om te reizen en betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en opvolging in Burundi, te weerleggen. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en verzoeker zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Verzoeker voert de schending aan van het evenredigheidsbeginsel omdat van hem niet kan verwacht worden het bewijs te leveren dat hij geen contacten onderhoudt met de familieleden in Burundi. Verzoeker voert tevens de schending aan van het evenredigheidsbeginsel omdat hij geen attest van arbeidsongeschikt kon voorleggen aangezien hij na zijn vrijlating uit de gevangenis werd opgesloten in het centrum te Vottem waardoor hij beperkt was in zijn middelen om aan te tonen dat hij arbeidsongeschikt is. De arbeidsongeschiktheid blijkt volgens hem reeds uit zijn algemene medische toestand.

In weerwil van verzoekers betoog blijkt uit het medisch advies van de arts-adviseur niet dat hij het bewijs dient te leveren dat hij thans geen contacten onderhoudt met zijn familieleden in Burundi. Verzoeker verklaarde dat hij nog een broer en zus heeft wonen in het herkomstland waarmee hij echter, volgens eigen zeggen, het contact zou hebben verloren. De arts-adviseur stelt evenwel vast dat uit niets blijkt dat hij dit contact niet terug kan opnemen en hij eventueel bij hen terecht kan voor hulp en opvang. Verzoeker weerlegt dit niet met zijn betoog dat hij thans geen contact heeft met hen.

Met betrekking tot zijn beweerde arbeidsongeschiktheid stelt de arts-adviseur het volgende: *“Betrokkene geeft in zijn asielrelaas aan dat hij 40 jaar lang politieagent was bij de Inlichtingendienst.”*, en *“Mr. B. legt geen -bewijs-van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”*

Aldus stelt de arts-adviseur vast dat geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt en oordeelt dat uit verzoekers algemene medische toestand niet blijkt dat hij arbeidsongeschikt is, evenmin als elementen in het dossier erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst. Met het vage betoog dat uit zijn medische toestand zijn arbeidsongeschiktheid zou blijken weerlegt verzoeker niet de vaststelling dat geen bewijs van arbeidsongeschiktheid werd voorgelegd en dat op grond van de medische beoordeling van de arts-adviseur geen arbeidsongeschiktheid blijkt.

De schending van het evenredigheidsbeginsel wordt niet aangetoond.

Het enige middel is ongegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN