

Arrest

nr. 252 197 van 6 april 2021
in de zaak X / II

In zake: X

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

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 15 december 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 10 november 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.

Gelet op de beschikking van 18 februari 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 15 maart 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, die *loco* advocaat T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.09.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door : A., J. O. (R.R.: (6) ...) Geboren te A. op 17.02.1973 Nationaliteit: G. 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 A. J. O., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 10.11.2020 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.
(...)"

Samen met de bestreden beslissing van 10 november 2020 werd het volgende advies van de arts-adviseur ter kennis gegeven:

"(...)

NAAM: A. J. Ö. (R.R.: ...) Mannelijk Nationaliteit: G. Geboren te A. op 17.02.1973 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 25-9-2020. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken: Standaard medisch getuigschrift dd. 9-9-2020 van dr. ? verwijzend naar ontslagbrief van hospitalisatie Standaard medisch getuigschrift dd. 7-1-2020 van dr. G., huisarts, met de volgende informatie: o Subarachnoidale bloeding met geruptureerd aneurysma met coiling in 24-6-2018 Standaard medisch getuigschrift dd. 4-10-2018 van dr. S., radioloog, met identieke informatie van incident in 2018 Angiografie cerebrale vaten 25-6-2018: gunstige bevindingen 6 maanden na ingreep Verslag embolisatie dd. 24-6-2018 Ontslagbrief 27-8-2020 na succesvolle ingreep van AV fistel rechter lies Spoedgevallen 8-9-2020: stroke met motorisch deficit rechter arm: geen recente ischemie of bloeding, goed resultaat van vorige ingreep in 2018. MRI toonde zeer kleine afwijkingen en lacunaire infarcten. Een grondige screening naar trombofilie wordt gepland; diagnose van ischemisch CVA Afspraak medische beeldvorming februari 2021 Attest dringende medische hulp Attest voor verpleegkundige hulp 28-8-2020 Uit de aangeleverde informatie kunnen we besluiten dat er zich een nieuw incident voorgedaan heeft bij betrokkene na een vroegere succesvolle coiling van een aneurysma cerebraal. De controles heden tonen een gunstig resultaat van deze ingreep en het nieuwe incident staat los van deze zaak. Verdere onderzoeken in het kader van het ischemisch CVA werden uitgevoerd en worden nog gepland. We vragen deze onderzoeken op om tot een gefundeerd advies te komen. Graag klinisch bilan na ischemisch CVA Uitslag onderzoek naar trombofilie Actuele behandeling Reden van onderzoek intracraniele vaten in februari 2021 De volgende informatie werd bekomen: Standaard medisch getuigschrift dd. 27-10-2020 van dr. V., neuroloog met verwijzing naar de bijgevoegde attesten Verslag opname september wegens acute stroke met verlamming rechter arm. Goed resultaat van ingreep 2018, geen endovasculaire afwijkingen, geen afwijkingen ter hoogte van de halsslagaders, geen cardiale oorzaak. Onderzoek naar ziekte van Fabry werd gepland. Controle 27-9-2020 neurologie: goede recuperatie, goede therapietrouw, alopecia zonder oorzaak. Controle neurologie 27-10-2020, recuperatie overschakelen naar monotherapie Clopidogrel, geen argumenten voor morbus Fabry Uit de aangeleverde documenten besluiten we : Het betreft hier een man van heden 47 jaar, afkomstig uit Ghana In 2018 onderging hij een coiling van een cerebraal bloedvat wegens een aneurysma, met gunstig resultaat. Zijn huidig probleem situeert zich in het kader van het optreden van een ischemisch CVA in september 2020 met een verlamming van de rechter arm. Uitgebreide observatie kon geen oorzaak aantonen evenmin was er een relatie met de vroegere ingreep. De investigatie naar trombofilie (ziekte van Fabry) = overdreven neiging tot bloedstolling was negatief Er werd de nadruk gelegd op cardiovasculaire preventie en het behandelen medicamenteus van de eventuele risicofactoren. Als medicatie weerhouden we heden (uit de documenten kan niet 100% de meest recente therapie afgeleid worden): o Clopidogrel, een bloedverdunner o Simvastatine tegen de cholesterol, o Amlodipine tegen de hoge bloeddruk o Co-bisoprolol, combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk o Pantoprazole: maagprotectie o Perindopril, tegen hoge bloeddruk o Acetylsalicylzuur, bloedverdunner Een verdere opvolging en specifieke nabehandeling uitgezonderd de medicatie werd niet vermeld Gezien de evolutie positief is na het acute ogenblik en er geen speciale opvolging vermeld werd, wordt overgegaan naar een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek. Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden. Beschikbaarheid van de zorgen en van de

opvolging in het land van herkomst In kader van het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de medicatie en de beschikbaarheid van de neurologische opvolging. Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is : Aanvraag Medcoi van 29/10/2019 met het unieke referentienummer 12888 Aanvraag Medcoi van 14/7/2020 met het unieke referentienummer 13794 Aanvraag Medcoi van 2/4/2020 met het unieke referentienummer 13455 Aanvraag Medcoi van 31/10/2019 met het unieke referentienummer 12816 Aanvraag Medcoi van 14/8/2020 met het unieke referentienummer 13868 Aanvraag Medcoi van 2/6/2020 met het unieke referentienummer 13651

Opvolging neuroloog:

Availability of medical treatment

Source	BMA 12888	
Information Provider	International SOS	
Priority	Normal	(14 days)
Request Sent	11-10-2019	
Response Received	29-10-2019	
Gender	Male	
Age	73	
Country of Origin	Ghana	
Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a neurologist	
Example of facility where treatment is available	Korle Bu Teaching Hospital	
Required treatment according to case description	inpatient treatment by a neurologist	

Beschikbaarheid van de medicatie:

Clopidogrel, een bloedverdunner

Availability of medical treatment

Source	BMA 12888
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	11-10-2019
Response Received	29-10-2019
Gender	Male
Age	73
Country of Origin	Ghana
Medication	clopidogrel
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available

Amlodipine tegen de hoge bloeddruk

Availability of medical treatment

Source	BMA 13794
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	02/07/2020
Response Received	14/07/2020
Gender	Male
Age	57
Country of Origin	Ghana
Medication	amlodipine
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; calcium antagonist
Type	Current Medication
Availability	Available

Simvastatine tegen de cholesterol

Availability of medical treatment

Source	BMA 12816
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	10-10-2019

Response Received	31-10-2019
Gender	Male
Age	49
Country of Origin	Ghana
Medication	simvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Co-bisoprolol, combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk Geen gegevens van combinatiepreparaat, wel zijn alle componenten beschikbaar

Availability of medical treatment

Source	BMA 13455
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	13/03/2020
Response Received	02/04/2020
Gender	Male
Age	6
Country of Origin	Ghana
Medication	bisoprolol
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; bètablockers
Type	Current Medication
Availability	Available

Availability of medical treatment

Source	BMA 13794
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	02/07/2020
Response Received	14/07/2020
Gender	Male
Age	57
Country of Origin	Ghana
Medication	hydrochlorothiazide
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; thiazide diuretics
Type	Current Medication
Availability	Available

Pantoprazole: maagprotectie

Availability of medical treatment

Source	BMA 12816
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	10-10-2019
Response Received	31-10-2019
Gender	Male
Age	49
Country of Origin	Ghana
Medication	pantoprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors
Type	Alternative Medication
Availability	Available

Perindopril

Availability of medical treatment

Source	BMA 13868
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	31/07/2020
Response Received	14/08/2020

Gender	Male
Age	53
Country of Origin	Ghana
Medication	perindopril
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; ACE inhibitor
Type	Current Medication
Availability	Available

Acetylsalicylzuur

Availability of medical treatment

Source	BMA 13651
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	19/05/2020
Response Received	02/06/2020
Gender	Male
Age	53
Country of Origin	Ghana
Medication	acetylsalicylic acid (Aspirin®)
Medication Group	Cardiology: anti blood clotting; antiplatelet aggregation
Type	Current Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de neurologische opvolging beschikbaar is evenals de medicatie onder vorm van Clopidogrel, bisoprolol, hydrochloorthiazide, simvastatine, amlodipine, pantoprazole, perindopril, acetylsalicylzuur. Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er een tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Verzoeker haalt aan dat er talrijke en ernstige problemen zijn in de gezondheidszorg in Ghana, te wijten aan een slechte infrastructuur, onvoldoende onderwijs, gebrekkige hygiëne, armoede en honger. Hij verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing is. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Een verblijfstitel kan bovendien niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandeling 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 behandeling. 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. De gezondheidszorg in Ghana is voornamelijk gecentraliseerd in de twee grootste steden van het land, Accra en Kumasi. De medische faciliteiten bestaan er uit publieke ziekenhuizen en klinieken, private instellingen en medische faciliteiten verbonden aan de Christelijke Gezondheidsassociatie van Ghana. Over het algemeen zijn de universitaire ziekenhuizen goed uitgerust, dit is minder het geval in kleinere steden of meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Accra, waar de nodige voorzieningen aanwezig zijn. De gezondheidszorg in Ghana wordt voorzien op vijf niveaus (gemeenschap, sub-district, district, regionaal en nationaal). Patiënten komen op het juiste niveau van specialisatie terecht door

middel van doorverwijzing en kunnen zich richten tot publieke en private ziekenhuizen. Sinds 2003 bestaat er een systeem van sociale zekerheid. Burgers kunnen zich aansluiten bij een ziekteverzekering, waardoor meer dan 95% van de medische zorgen gedekt worden. Men dient hiervoor jaarlijks een kleine bijdrage te betalen. Het 'National Health Insurance Scheme' (NHIS) voorziet in een lijst van medicijnen die gratis toegankelijk zijn voor personen die aangesloten zijn bij de ziekteverzekering. Amlodipine is opgenomen in deze lijst. Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoeker in Ghana geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand 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: 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 zijn 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 Ghana. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Ghana. (...)"

2. Over de rechtspleging

De verwerende partij laat na een administratief dossier over te maken aan de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad). Zij legt wel een nota met opmerkingen neer.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan 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), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het enig middel wordt als volgt uiteen gezet:

"ENIG MIDDEL: - SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM - SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET - SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991 -SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING - SCHENDING VAN SUBSTANTIËLE VORMVEREISTEN EN MACHTSOVERSCHRIJDING (OPENBARE ORDE) A.ALGEMEEN 1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 10 november 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet. Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt: De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België. De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft. Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening

van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling. De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 10 november 2020.

B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKER 2. Door de verzoekende partij werd op 25 september 2020 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoeker werd op 23 juni 2018 getroffen door een plotse en hevige hoofdpijn. Hij werd hiervoor opgenomen in het AZ D. te Geel. Een CT/CTA leverde als resultaat op: "SAB uit geruptureerd communicans posterior aneurysma links". Op 24 juni 2018 volgt een endovasculaire behandeling van de communicans posterior aneurysma links. Verzoeker onderging deze een ingreep onder algemene anesthesie. De ingreep was succesvol (door middel van coiling). Verzoeker volgende vervolgens een nabehandeling. Er dient onder meer te worden gezorgd dat er geen nieuwe bloedingen ontstaan. Een herbloeding kan immers het overlijden tot gevolg hebben. Verzoeker wees erop dat hij een nabehandeling ondergaat. Een herbloeding dient absoluut te worden vermeden. Mocht dit toch voorvallen, dan dient verzoeker opnieuw te worden geopereerd om een fatale afloop te vermijden. De toestand van verzoeker verslechterde opnieuw. Hij werd opgenomen op de "stroke unit" van het Ziekenhuis Oost-Limburg van 8 september 2020 tot 11 september 2020 naar aanleiding van een vermoeden van ischemisch CVA, hetgeen werd bevestigd tijdens de onderzoeken. Er werd een controleraadpleging voorzien. Verzoeker dient ook levenslange medicatie te nemen.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER 3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 en 2 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft. Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet: De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. (...) De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen: of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling; wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn; van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte; haar graad van ernst; en de noodzakelijk geachte behandeling. Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

4. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 10 november 2020. Dit advies draagt echter geen handtekening van de arts-adviseur, waardoor niet kan worden vastgesteld of de inhoud van het advies van 10 november 2020 werd toegeëigend door een arts-adviseur (terwijl de beoordeling enkel door arts-adviseur kan geschieden conform artikel 9ter Vreemdelingenwet). Slechts het volgende kan worden vastgesteld op de laatste pagina van het advies, waarbij de handtekening ontbreekt: 10/11/2020 X c. b. Dr B. C. Arts-adviseur Elk optreden van een overheid dient zijn oorsprong te vinden in wettelijke bepalingen die haar bevoegdheden toekent. Wanneer een overheid optreedt op een domein dat niet aan haar bemoeiing is overgelaten, is er sprake van machtsoverschrijding. De bevoegdheid van de steller van de akte is een kwestie die de openbare orde raakt. Hieraan kan men verbinden dat op grond van de vermeldingen van de akte moet kunnen worden nagegaan of zij getroffen werd door een bevoegde ambtenaar aangezien er geen vermoeden bestaat dat de akte uitgaat van de bevoegde ambtenaar (vaste rechtspraak van Uw Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, zie o.a.: RvV 7 februari 2012, nr. 74.688; RvV 20 februari 2014, nr. 119.229; RvV 18 maart 2014, nr. 120.828). Door het feit dat de arts-adviseur een beslissing ondertekent, eigent hij zich de beslissing toe en authentificeert hij deze: hiermee toont hij aan dat hij

degene is die de beslissing getroffen heeft. Zulks is niet het geval in het advies van 10 november 2020. Gelet op bovenstaande vaststellingen, dient de bestreden beslissing hierom te worden vernietigd. 5. In ondergeschikte orde, wijst de verzoekende partij erop dat de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur de beoordeling omvat van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet). Door de arts-adviseur wordt op pagina één en twee van zijn advies een overzicht gegeven van de documenten op basis waarvan de aanvraag werd ingediend. Vervolgens wordt door de arts-adviseur hierover een oordeel geveld, onder meer over de medicatie die verzoeker dient te nemen (pagina 2): Als medicatie weerhouden we heden (uit de documenten kan niet 100% de meest recente therapie afgeleid worden): o Clopidogrel, een bloedverdunner c Simvastatine tegen de cholesterol, c Amlodipine tegen de hoge bloeddruk c Co-bisoprolol. combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide. tegen hoge bloeddruk o Pantoprazole maagprotectie o Perindopril, tegen hoge bloeddruk o Acetylsalicylzuur, bloedverdunner In het medisch attest van Dr. S. B. van 11 september 2020, overgemaakt op 4 november 2020 door verzoeker naar aanleiding van het verzoek tot bijkomende informatie van de arts-adviseur, wordt echter ook omschreven dat het middel Paracetamol behoort tot de medicatie die verzoeker neemt (1000 mg, 4x per dag): (...) In de gemaakte beoordeling door de arts-adviseur werd de vermelde medicatie in dit medisch attest van Dr. B. overgenomen, doch nergens blijkt waarom het middel Paracetamol niet tot de medicatie van verzoeker werd gerekend. Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel. Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen hierover, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 10 november 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden. De verzoekende partij merkt vervolgens op dat de arts-adviseur in zijn advies van 10 november 2020 enkel stelt welke medicatie er "heden" werd weerhouden, zonder enige indicatie hoe lang verzoeker deze medicatie dient te nemen. In het standaard medisch getuigschrift van Dr. R. V., overgemaakt op 4 november 2020 naar aanleiding van het verzoek tot bijkomende informatie van de arts-adviseur, wordt nochtans duidelijk aangegeven dat verzoeker deze medicatie levenslang dient te nemen. Het komt dan ook toe aan de arts-adviseur om hierover een standpunt in te nemen, hetgeen niet is gebeurd. Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel. Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de tijdsperiode waarbinnen verzoeker de weerhouden medicatie dient te nemen, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 10 november 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden. 6. De verzoekende partij wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker bespreekt op pagina 1 en 2 van het advies van 10 september 2020. De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft en aangeeft dat de "evolutie positief" is, maar door de arts-adviseur wordt vervolgens geen effectief standpunt ingenomen over de (actuele) graad van ernst van de aandoening van verzoeker. Verzoeker kan niet hierdoor nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker actueel inschat. De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ["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 eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 10 november 2020, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel. Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen hierover, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 10 november 2020. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden. D.HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN 7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Ghana. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522). 8. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplijsting over de gezondheidszorg in Ghana, onder meer vanuit historisch perspectief. Door de arts-adviseur wordt gewezen op de bestuurlijke decentralisatie (waaronder vijf niveaus: gemeenschap, sub- district, district, regionaal en nationaal) en de verhouding tussen publieke en private ziekenhuizen. De arts-adviseur verwijst

vervolgens naar het systeem van sociale zekerheid, waarbij een lijst van medicatie gratis toegankelijk wordt gesteld voor degene die zijn aangesloten bij deze verzekering. Door de arts-adviseur wordt enkel gesteld dat "Amlodipine" werd opgenomen op de lijst van medicijnen die gratis toegankelijk zijn. De andere medicatie is kennelijk niet opgenomen op deze lijst. Evenmin blijkt dat de ziektekostenverzekering zal tussengekomen voor de andere (veelheid) van medicatie die verzoeker nodig heeft. Door de arts-adviseur werd immers volgende medicatie weerhouden: Als medicatie weerhouden we heden (uit de documenten kan niet 100% de meest recente therapie afgeleid worden): o Clopidogrel, een bloedverdunner o Simvastatine tegen de cholesterol, o Amlodipine tegen de hoge bloeddruk o Co-bisoprolol, combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk o Pantoprazole maagprotectie o Perindopril, tegen hoge bloeddruk o Acetylsalicylzuur, bloedverdunner. Uit het advies blijkt dan ook niet dat de overige medicatie - behoudens "Amlodipine" - toegankelijk zou zijn in Ghana, dan wel gedekt zou zijn door deze ziekteverzekering. Hierover wordt niet gesproken door de arts-adviseur, terwijl verzoeker deze medicatie levenslang dient te nemen en hiervan dus afhankelijk is. Er wordt ook niet aangehaald aan welke voorwaarden men dient te voldoen (bv. werken of een vast adres hebben) om zich te kunnen aansluiten bij deze ziekteverzekering. De arts-adviseur stelt nu slechts dat "burgers" zich kunnen aansluiten, zonder aan te geven welke voorwaarden voor deze "burgers" gelden. Het onderzoek door de arts-adviseur dient nochtans geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522). Verzoeker wees op een artikel van het James Lind Institute (gevoegd als stuk 12 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet). Uit dit artikel blijkt dat er talrijke en ernstige problemen zijn in de gezondheidszorg in Ghana, te wijten aan een slechte gezondheidsinfrastructuur, onvoldoende onderwijs, hygiëne en sanitaire voorzieningen, en aan extreme armoede en honger. De aanname dat verzoeker beroep kan doen op familie, vrienden of kennissen voor "opvang en hulp" kan hieraan geen afbreuk doen en wordt overigens betwist door verzoeker. Het kan bovendien niet zomaar worden aangenomen dat de (lange) lijst van levenslang noodzakelijke medicatie zou worden betaald door "familie, vrienden of kennissen", dan wel dat mag worden aangenomen dat hij direct werk zal kunnen vinden om deze kostprijs voor de medicatie te betalen (zeker indien verzoeker zou hervallen). Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplichting."

3.2. De verwerende partij merkt op in haar nota met opmerkingen:

"(...)

In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van: - artikel 3 EVRM ; - artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ; - artikel 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen ; - het zorgvuldigheidsbeginsel ; - het redelijkheidsbeginsel ; - de materiële motiveringsplichting.

Er wordt ook nog gewag gemaakt van een schending van substantiële vormvereisten en machtsoverschrijding.

In een eerste onderdeel van het enig middel levert de verzoekende partij kritiek op het feit dat het advies van de arts-adviseur dd. 10.11.2020 niet voorzien is van een handtekening van de artsadviseur. Aldus zou naar het oordeel van de verzoekende partij niet kunnen worden vastgesteld of de "inhoud van het advies werd toegeëigend door een arts-adviseur".

In antwoord op de verzoekende partij haar kritiek merkt verweerder op dat de verzoekende partij ten onrechte voorhoudt dat het ontbreken van een handtekening van de arts-adviseur het onmogelijk zou maken om na te gaan of "de akte uitgaat van de bevoegde ambtenaar". De verzoekende partij voert in dit kader aan dat de bevoegdheid van de steller van de akte een kwestie betreft, dewelke de openbare orde raakt.

De verzoekende partij gaat evenwel voorbij aan het feit dat het advies van de arts-adviseur geen administratieve rechtshandeling betreft, in het kader waarvan het ontbreken van een handtekening aanleiding zou kunnen geven tot de vernietiging van het betrokken advies van de arts-adviseur.

Zie ook:

"Ambtshalve stelt de Raad de onontvankelijkheid van het beroep vast, daar waar het gericht is tegen de tweede bestreden beslissing, met name het medisch advies van 6 augustus 2014. De Raad wijst erop

dat, om ontvankelijk te zijn, een beroep gericht moet zijn tegen een uitvoerbare beslissing. Als uitvoerbare beslissing dient te worden beschouwd de handeling waarbij rechtsgevolgen in het leven worden geroepen of worden belet tot stand te komen, met andere woorden waarbij wijzigingen in een bestaande rechtsregeling of rechtstoestand worden aangebracht, dan wel zodanige wijzigingen worden belet. (...) maar hieruit volgt niet dat het medisch advies op zich in casu een aanvechtbare rechtshandeling zou uitmaken. Dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer brengt in casu immers slechts rechtsgevolgen met zich mee wanneer de gemachtigde naderhand gesteund op het afgeleverd medisch advies, de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond verklaart.” (R.v.V. nr. 150.151 dd. 29.07.2015)

Terwijl hoe dan ook moet worden vastgesteld dat het betrokken medisch advies van 10.11.2020 wel degelijk op elektronische wijze ondertekend werd door dr. C. B., waarbij de handtekening van de arts-adviseur op elektronische wijze geauthentificeerd werd.

Er kan derhalve geen redelijke betwisting bestaan nopens het feit dat op basis van de stukken van het administratief dossier wel degelijk kan worden vastgesteld dat het advies van 10.11.2020 werd verleend door arts-adviseur B.

Verweerder erkent weliswaar dat de handtekening niet op de klassieke wijze werd aangebracht (met vulpen of balpen), maar is de mening toegedaan dat het onjuist is te stellen dat de bestreden beslissing niet zou zijn voorzien van een (geldige) handtekening van de arts-adviseur, of nog, dat het voormelde niet kan worden nagegaan.

De juridische basis van deze handelingswijze is onder meer te vinden in de wet van dd. 09.07.2001 houdende de vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch karakter voor elektronische handtekeningen en certificatediensten, dewelke conform is aan de richtlijn 1999/93/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende een gemeenschappelijk kader voor elektronische handtekeningen.

In het bijzonder dient te worden verwezen naar het bepaalde onder art. 4, § 4 en 5 van de genoemde Wet.

Art. 4, §4 voorziet:

"onverminderd de artikelen 1323 en volgende van het Burgerlijk Wetboek wordt een geavanceerde elektronische handtekening, gerealiseerd op basis van een gekwalificeerd certificaat en aangemaakt door een veilig middel voor het aanmaken van een handtekening, geassimileerd met een handgeschreven handtekening ongeacht deze handtekening gerealiseerd is door een natuurlijk dan wel door een rechtspersoon".

Terwijl het art. 4, §5 stelt:

"een elektronische handtekening geen rechtsgeldigheid kan worden ontzegd en niet als bewijsmiddel in gerechtelijke procedures kan worden geweigerd louter op grond van het feit dat:

- de handtekening in elektronische vorm is gesteld, - niet is gebaseerd op een gekwalificeerd certificaat, - niet is gebaseerd op een door een geaccrediteerd certificatedienstverlener afgegeven certificaat, - zij niet met een veilig middel is aangemaakt".

In casu blijkt genoegzaam dat het advies van de arts-adviseur een geauthentificeerde elektronische handtekening bevat, terwijl anderzijds geen betwisting bestaat nopens het feit dat dr. C. B. gekend is als arts-adviseur voor de Dienst Vreemdelingenzaken.

Over de identiteit en hoedanigheid van de arts-adviseur kan m.a.w. niet ernstig worden getwijfeld.

De juridische grondslag van voornoemd handelen is bovendien ook te vinden in de Wet dd. 20.10.2000 tot invoering van het gebruik van telecommunicatiemiddelen en van de elektronische handtekening in de gerechtelijk en de buitengerechtelijke procedure (B.S. 22.12.2000), die onder meer artikel 1322 B.W. met een nieuw tweede lid heeft voorzien, luidend als volgt:

“Kan, voor de toepassing van dit artikel, voldoen aan de vereisten van een handtekening, een geheel van elektronische gegevens dat aan een bepaalde persoon kan worden toegerekend en het behoud van de integriteit van de inhoud van de akte aantoonst”. (Bepaling die inmiddels reeds in werking is getreden).

Aldus staat vast dat de in casu bestreden beslissing wel degelijk werd genomen op basis van een rechtsgeldig advies van de arts-adviseur, die daartoe de nodige bevoegdheid heeft en door hem/haar werd ondertekend middels een elektronische handtekening.

Gelet op het bovenstaande is de verweerder de mening toegedaan dat het middel van verzoekende partij niet kan worden aangenomen, in de mate wordt aangevoerd dat de vernietiging van de bestreden beslissing zich opdringt omdat het advies van de arts-adviseur niet zou ondertekend zijn. Betreffende de vermeende schending van artikel 3 van de Wet van 29.07.1991, laat de verweerder verder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift van de verzoekende partij blijkt dat zij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar dat zij er ook in slaagt de motieven verrat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven verrat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.). De formele motiveringsplicht, verrat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (R.v.St. nr. 60.751, 4.7.1996, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt. De naleving van de genoemde plicht houdt daarentegen geen verband met de inhoudelijke juridische of feitelijke correctheid van de tot uitdrukking gebrachte motieven (cf. wat inhoudelijke juridische correctheid betreft, naar analogie, Cass., 10.1.1979, Arr. Cass. 1978-79, 522; alsook wat feitelijke correctheid betreft: R.v.St. nr. 44.948, 18.11.1993, Arr. R.v.St. 1993, z.p.; Antwerpen, 16.6.1998, F.J.F. 1998, 693). Bij lezing van de bestreden beslissing blijkt genoegzaam dat de inhoud daarvan verzoekende partij het genoemde inzicht verschaft en aldus volstaat om haar toe te laten de bedoelde nuttigheidsafweging te maken. De bestreden beslissing is immers genoegzaam met redenen omkleed, aangezien daarin zowel haar juridische grondslag als haar feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd. Het normdoel dat ten grondslag ligt aan de in het besproken middel als geschonden aangeduide wetsartikelen is bereikt en de bestreden beslissing is genoegzaam gemotiveerd.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan aan het voorgaande geen afbreuk doen, temeer nu de beschouwingen van verzoekende partij niet dienstig in verband kunnen worden gebracht met de door haar geschonden geachte rechtsregels. Gelet op het voorgaande is de verweerder de mening toegedaan dat dit aspect van het enig middel van verzoekende partij onontvankelijk, minstens ongegrond is.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

“De 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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Ghana behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Ghana, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie om het advies van de artsadviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Minister bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

In het enig middel levert de verzoekende partij kritiek op het feit dat door de arts-adviseur in het advies van 10.11.2020 geen paracetamol werd weerhouden als noodzakelijke medicatie. De verzoekende partij wijst in dit kader op het feit dat door dr. B. in diens medisch verslag wel degelijk een dagelijkse hoeveelheid paracetamol vermeld was bij de medicamenteuze behandeling.

Verweerder merkt op dat de verzoekende partij er volkomen aan voorbij gaat dat uit een nóg recenter medisch verslag van dr. R. V. dd. 27.10.2020, dat eveneens door de verzoekende partij werd voorgelegd, blijkt dat paracetamol niet meer vermeld werd bij de medicamenteuze behandeling.

Bijgevolg is het allerminst kennelijk onredelijk, laat staan onzorgvuldig dat paracetamol op 10.11.2020 door de arts-adviseur niet meer weerhouden werd bij de noodzakelijke medicamenteuze behandeling.

Verweerder benadrukt volledigheidshalve dat de bewijslast in het kader van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust op de verzoekende vreemdeling, aan wie het dan ook toekomt de aanvraag met de nodige zorgvuldigheid te onderbouwen met actuele medische attesten. In de mate dat een bepaald geneesmiddel (in casu een gewone pijnstiller) in het meest recente medicatie-overzicht niet meer werd vermeld, kan de verzoekende partij niet aan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie of de arts-adviseur ten kwade duiden dat dit geneesmiddel kennelijk niet langer als noodzakelijk wordt beschouwd.

“De bewijslast voor het bestaan van de ziekte rust derhalve op de schouders van de vreemdeling; verzoeker kan zijn eigen nalatigheid niet verschuiven naar de verwerende partij. De Raad merkt tevens op dat het aan verzoeker toekomt om, indien hij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet indient, zijn actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten. Dit houdt ook in dat verzoeker, indien hij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, deze dient over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden.” (R.v.V. nr. 72 455 van 22 december 2011, www.rvv-cce.be)

Zie ook:

“Het loutere feit dat de behandelende arts op 27 november 2012 de onmogelijkheid om te reizen voor ‘onbepaalde tijd’ heeft geattesteerd, doet niets af aan de vaststelling dat deze onmogelijkheid om te reizen in latere medische attesten niet opnieuw werd weerhouden. Het is niet kennelijk onredelijk van de arts-adviseur te verwachten dat de onmogelijkheid om te reizen in de meer recente medische attesten zou worden herhaald indien dit nog steeds actueel zou zijn. Bovendien staat het de arts-adviseur vrij om af te wijken van het oordeel van de behandelende arts, hetgeen op gemotiveerde wijze is gebeurd, onder de verwijzing naar het gebrek aan literatuur daaromtrent en de mogelijkheid voor verzoeker om te reizen onder medische begeleiding.” (RvV nr. 216 553 van 11 februari 2019)

De kritiek van de verzoekende partij kan dan ook niet worden aangenomen.

De verzoekende partij levert nog kritiek op het feit dat de arts-adviseur in het advies van 10.11.2020 niet heeft vastgesteld dat de noodzakelijke medicatie voor de verzoekende partij levenslang beschikbaar en toegankelijk zal zijn in het land van herkomst.

Dergelijke kritiek mist eenvoudigweg grondslag.

Verweerder benadrukt dat uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet allerminst kan worden afgeleid dat de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie of de arts-adviseur ook rekening dienen te houden met louter hypothetische toekomstige overwegingen van de verzoekende vreemdeling.

In het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet dient enkel te worden beoordeeld of de verzoekende partij volgens haar actuele gezondheidssituatie een reëel risico loopt om in het land van herkomst -bij gebrek aan adequate medische behandeling- een onmenselijke of vernederende behandeling te ondergaan, dan wel een reëel risico loopt voor het leven of de fysieke integriteit.

Voormelde vragen werden door de arts-adviseur in het medisch advies van 10.11.2020 op zeer gedegen wijze beantwoord, waarbij werd vastgesteld dat er geen medische tegenindicatie is voor een terugkeer naar het land van herkomst.

De loutere bewering dat de noodzakelijke medicatie mogelijks niet levenslang beschikbaar zal zijn in het land van herkomst (hetgeen door de verzoekende partij overigens zelfs niet met een begin van bewijs aannemelijk wordt gemaakt) is zuiver hypothetisch, zodat hiermee geen rekening diende te worden gehouden bij het verlenen van het advies van de arts-adviseur.

Zie naar analogie:

“Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan immers niet worden afgeleid dat ook rekening moet worden gehouden met de loutere hypothese dat een vreemdeling in de toekomst ziek zou kunnen worden en met de vraag of een persoon die heden geen medische behandeling nodig heeft in de toekomst in zijn land van herkomst de nodige medische behandeling zal kunnen krijgen. (...) Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet ook niet dat de vraag of een vreemdeling de mogelijkheid heeft om op regelmatige tijdstippen een medisch onderzoek te ondergaan ten einde eventuele ziektes die zouden kunnen opduiken te ontdekken, bij de beoordeling van een aanvraag om machtiging tot verblijf dient te worden betrokken.” (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

En ook:

“Verzoekende partijen kunnen evenmin worden gevolgd waar zij betogen dat verwerende partij een nadere uiteenzetting had dienen te voorzien omtrent de eventuele toekomstige medische problemen van tweede verzoekende partij of de behandelingsmogelijkheden en de toegankelijkheid van medische zorgen met betrekking tot mogelijk later vast te stellen aandoeningen. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet heeft immers louter betrekking op een bestaande gezondheidsproblematiek en in casu werd vastgesteld dat de borstkanker waaraan tweede verzoekende partij leed met succes werd behandeld.” (R.v.V. nr. 111 007 van 30 september 2013)

Verweerder besluit dat het wel degelijk volstaat dat door de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie op basis van gedegen onderzoek is vastgesteld dat de verzoekende partij in het land van herkomst de noodzakelijke medische behandeling en opvolging zal kunnen bekomen, zodat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar kan worden weerhouden voor een terugkeer naar het land van herkomst.

Het louter feit dat de exacte duurtijd van de behandeling door de arts-adviseur niet werd vermeld, doet op geen enkele wijze afbreuk aan de deugdelijkheid van de bestreden beslissing, inzonderheid gelet op het feit dat de verzoekende partij zelfs geen begin van bewijs bijbrengt dat het noodzakelijke geneesmiddel slechts voor beperkte tijd beschikbaar of toegankelijk zou zijn in het land van herkomst.

Zelfs indien door de behandelende artsen zou zijn geadviseerd dat een terugkeer naar het land van herkomst niet aangewezen is, dan volstaat dit niet om afbreuk te doen aan de deugdelijkheid van de bestreden beslissing. Immers wordt door de arts-adviseur in het advies van 10.11.2020 op gedegen wijze toegelicht om welke reden er geen medische tegenindicatie is om terug te keren naar het land van herkomst.

Het loutere feit dat de verzoekende partij (en haar behandelende arts) een andere mening zouden zijn toegedaan dan de arts-adviseur, is niet van aard afbreuk te doen aan de wettigheid van de bestreden beslissing. Het tegenovergestelde aannemen zou een negatie zijn van de vereiste dat een advies wordt verstrekt door een arts-adviseur.

Zie in die zin:

“De Raad van State besluit in het arrest nr. 207.380 van 15 september 2010: “Dat hierbij evenwel moet worden opgemerkt dat, wanneer een verblijfsaanvraag op basis van art. 9ter Vr. W. ongegrond wordt verklaard, dit veelal precies zal zijn omwille van het feit dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies tot een andere conclusie komt dan hetgeen de aanvrager trachtte te staven aan de hand van de neergelegde medische attesten”. Uit voornoemd arrest van de Raad van State blijkt nog dat, wanneer de ambtenaar-geneesheer alle elementen van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift in zijn advies heeft meegenomen, het loutere verschil van mening van beide artsen geen grond kan zijn voor vernietiging omdat dit anders in een onbepaald aantal gevallen het geval zou kunnen zijn. Om de vernietiging van de bestreden beslissing te bekomen moet de verzoekende partij dus ofwel aantonen dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met alle elementen van het voorgelegde medisch getuigschrift, ofwel met andere elementen dan het voorgelegde standaard medisch getuigschrift, aantonen dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is.” (R.v.V. nr. 106.650 van 12 juli 2013)

De verzoekende partij voert nog aan dat de arts-adviseur zich niet zou hebben uitgesproken over de graad van ernst van de aandoening. Het zou voor de verzoekende partij dan ook niet mogelijk zijn om na te gaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van de verzoekende partij actueel inschat.

Dergelijke kritiek is eenvoudigweg niet ernstig.

Eenvoudige lezing van het advies van de arts-adviseur van 10.11.2020 leert dat uitdrukkelijk wordt aangenomen dat de verzoekende partij verder medicamenteuze behandeling nodig heeft. Terwijl in de conclusie van het advies uitdrukkelijk wordt aangehaald dat de aandoening kan beschouwd worden als een medische problematiek die “een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt”.

Gelet op voormelde overweging is het verweerder eenvoudigweg een raadsel om welke reden de verzoekende partij meent dat de arts-adviseur zich niet zou hebben uitgesproken over de graad van ernst van de aandoening. De effectieve ernst van de aandoening is duidelijk bevestigd, waarna evenwel tevens wordt vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is

De kritiek van de verzoekende partij mist dan ook grondslag.

In een volgend onderdeel van het enig middel levert de verzoekende partij kritiek op het door de arts-adviseur gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen.

De verzoekende partij meent meer bepaald dat door de arts-adviseur niet-afdoende is nagegaan of de noodzakelijke medicamenteuze behandeling wel degelijk toegankelijk zal zijn voor de verzoekende partij, nu enkel werd vastgesteld dat Amlodipine op de lijst van gratis geneesmiddelen staat. De verzoekende partij is van oordeel dat voor het overige niet werd vastgesteld of zij de overige geneesmiddelen zal kunnen verkrijgen.

De kritiek van de verzoekende partij mist -opnieuw- grondslag.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt immers dat er in Ghana een systeem van sociale zekerheid bestaat, waardoor meer dan 95% van de medische kosten gedekt worden. Terwijl voor de aansluiting bij deze sociale zekerheid jaarlijks slechts een kleine bijdrage dient te worden betaald.

De verzoekende partij maakt zelfs niet met een begin van bewijs aannemelijk dat voormeld systeem van sociale zekerheid haar zonodig niet zou kunnen helpen om de noodzakelijke medische behandeling en opvolging te kunnen bekomen.

Terwijl door de arts-adviseur bovendien terecht is benadrukt dat nergens uit de stukken van het (medische) dossier blijkt dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt zou zijn, zodat niets toelaat om te besluiten dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor eventuele kosten van de noodzakelijke zorgen en opvolging in het land van herkomst.

Bovendien wordt door de arts-adviseur ook terecht gewezen op het feit dat de verzoekende partij geacht moet worden om in het land van herkomst beroep te kunnen doen op familie, vrienden of kennissen om hem -zo nodig- tijdelijk te ondersteunen, door middel van opvang of financiële hulp.

Tot slot wordt door de arts-adviseur nog gewezen op de mogelijkheid voor de verzoekende partij om steun te bekomen van de Organisatie voor Migratie.

Het loutere feit dat de medische behandeling niet gratis zou zijn, volstaat bijgevolg allerminst om te besluiten dat deze behandeling voor de verzoekende partij niet toegankelijk zou zijn.

Voor zoveel als nodig laat verweerder gelden dat in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet dient nagegaan te worden of de medische behandeling in het land van herkomst van een niveau is dat vergelijkbaar is met het niveau van de zorgen in België. Terwijl evenmin dient te worden nagegaan of in het land van herkomst alle zorgen kunnen worden bekomen, dewelke in België gebeurlijk worden verstrekt.

Het volstaat wel degelijk dat door de arts-adviseur werd vastgesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer, gelet op het feit dat een behandeling beschikbaar én toegankelijk is, zodat er in hoofde van de verzoekende partij geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Zie ook:

“Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

En ook:

“De Raad benadrukt voorts dat, waar verzoekende partij met haar betoog nog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld te worden dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren.” (R.v.V. nr. 123.803 dd. 12.05.2014)

Tot slot ook:

“De verwijzing van verzoekers naar een doctoraalscriptie waarin melding wordt gemaakt van het feit dat Slovaakse onderdanen van een bepaalde etnie soms in ziekenhuizen worden afgezonderd van andere patiënten en dat huisartsen soms afzonderlijke spreekuren voor hen voorzien laat niet toe te besluiten dat verweerder verkeerdelijk heeft besloten dat verzoekster de nodige medische zorgen in haar land kan verkrijgen. Het door verzoekers aangebrachte deel van deze doctoraalscriptie houdt in feite zelfs een bevestiging in van het feit dat ongeacht de etnische achtergrond medische zorg beschikbaar is. Waar verzoekster betoogt dat zij, omwille van haar etnische achtergrond, wellicht minder kwalitatieve zorgen zal ontvangen dan andere Slovaakse burgers kan het volstaan op te merken dat zij met deze stelling evenmin aantoonde dat de zorgen die zij in de praktijk nodig heeft niet beschikbaar zijn of zij niet de in haar geval vereiste hulp zal krijgen. Het loutere feit dat er in Slovakije kwalitatieve verschillen bestaan in de medische zorgverstrekking impliceert ook geenszins dat de zorgen die haar kunnen worden verstrekt van een niveau zijn dat als ontoereikend moet worden beschouwd en er moet geconcludeerd worden

dat deze zorgen niet adequaat zijn.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013) Het loutere feit dat verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, maakt uiteraard niet dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de arts-adviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“De Raad merkt nog op dat hij geen inhoudelijk medisch oordeel mag vellen over het advies van de ambtenaar-geneesheer. Wanneer de ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hij of zij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat de ambtenaar-geneesheer in casu met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat het ziektebeeld van verzoekster niet beantwoordt aan het ziektebeeld zoals beschreven in artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet.” (R.v.V. nr. 165.941 dd. 15.04.2016)

De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Minister geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond diende te worden verklaard.

De gemachtigde van de Minister handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

Het eerste en enige middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen. (...).”

3.3. Uit het middel blijkt dat de verzoekende partij medische elementen aanhaalt en de bestreden beslissing, samen gelezen met het medisch advies, uitvoerig bekritiseert en voorhoudt dat met de elementen van haar gezondheid niet afdoende rekening werd gehouden, onder meer in het kader van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij stelt onder meer dat de opvolging en behandeling niet beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Ghana (ook voor wat de medicatie betreft). Zij verwijst naar een artikel van het *James Lind Institute* (dat zij zou gevoegd hebben als stuk 12 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet). Uit dit artikel zou blijken dat er talrijke en ernstige problemen zijn in de gezondheidszorg in Ghana, te wijten aan een slechte gezondheidsinfrastructuur, onvoldoende onderwijs, hygiëne en sanitaire voorzieningen, en aan extreme armoede en honger.

De Raad beschikt niet over een administratief dossier (ook niet in de zaak met rolnummer RvV 254 947). Weliswaar werden gedeelten uit de MedCOI-documenten waarop de arts-adviseur zich steunt opgenomen in het advies van de arts-adviseur maar de volledige pagina's ontbreken, vermoedelijk nu geen concrete adressen opgegeven zijn in de MedCOI-documenten opgenomen in het advies. Verder zijn het standaard medische getuigschrift en het medische attest of de attesten die de verzoekende partij overmaakte aan het bestuur niet voorhanden. De Raad kan de grieven van de verzoekende partij niet controleren, bij gebreke aan een administratief dossier bevattende de stukken die de verzoekende partij heeft kenbaar gemaakt voor het nemen van de bestreden beslissing. De Raad kan niet nagaan of de verwerende partij een onderzoek conform artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet heeft gevoerd, of de bestreden beslissing zorgvuldig werd genomen en of de bestreden beslissing steunt op een juiste feitenvinding en een correcte beoordeling inhoudt. De Raad kan niet nagaan of de toegankelijkheid en de beschikbaarheid die de medische noden van verzoekende partij behoeven, voorhanden zijn. De afwegingen die de verwerende partij maakt, kunnen door de Raad niet worden gecontroleerd.

De Raad herinnert eraan dat artikel 7 van het koninklijk besluit van 22 december 2006 de verwerende partij verplicht een administratief dossier neer te leggen, dat geïnventariseerd is. Het inventariseren van

het administratief dossier is geen loutere formaliteit, maar strekt ertoe, naast het toelaten documenten snel terug te vinden en het bieden van een chronologisch overzicht van de zaak, garanties te bieden op het vlak van volledigheid en integriteit van het dossier.

Bijgevolg kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier afgeleid worden waarop de oordeelsvorming van de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister is gegrond.

Evenmin kan er worden nagegaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie heeft getrokken. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissingen onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

De verwerende partij heeft in dit geval geen administratief dossier neergelegd.

Ter terechtzitting hierop gewezen, gedraagt de advocaat van de verwerende partij zich naar de wijsheid van de Raad.

Het betoog van de verwerende partij doet aan deze vaststelling geen afbreuk.

Dit gegeven leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

4. Korte debatten

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

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 10 november 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes april tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN