



Arrest

nr. 254 363 van 11 mei 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nepalese nationaliteit te zijn, op 8 februari 2021 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 24 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 verklaard wordt.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 12 februari 2021 met refertenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 mei 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. GOVAERTS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster diende op 14 augustus 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 5 november 2019 nam de gemachtigde van de toenmalige minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie de beslissing houdende het ongegrond verklaren van deze aanvraag.

Verzoekster diende tegen deze beslissing een beroep in, dat bij arrest nr. 233 404 van 2 maart 2020 werd ingewilligd, zodat de beslissing van 5 november 2019 werd vernietigd.

Op 8 juni 2020 nam de gemachtigde een nieuwe beslissing houdende het ongegrond verklaren van de aanvraag.

Verzoekster diende tegen deze beslissing een beroep in, dat bij arrest nr. 244 311 van 17 november 2020 werd ingewilligd, zodat de beslissing van 8 juni 2020 werd vernietigd.

Op 24 november 2011 nam de gemachtigde een nieuwe beslissing houdende het ongegrond verklaren van de aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

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

[...]

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

Reden(en):

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

Er werden medische elementen aangehaald door T. J. D. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 05.06.2020)

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.”

Het advies van 5 juni 2020 waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, luidt als volgt:

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

De beslissing werd vernietigd bij arrest nr. 233.404 dd. 2-3-2020

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 9-6-2019 van Dr. V., huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Voorgeschiedenis van hysterectomie, cholecystectomie, gastritis, geheugenstoornissen*
 - o *Diagnose van dementie in 2015 met heden onmogelijkheid tot alleen wonen*
 - o *Medicatie Pantoprazole en Quetiapine*

- Mantelzorg vereist medisch
- Verslag d.d. 24-4-2019 neurologie: cognitieve achteruitgang over de laatste jaren met volledige ADL- afhankelijkheid

Uit aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een dame van heden 75 jaar afkomstig uit Nepal
- Zij vertoont een dementie met diagnose in 2015 met heden onmogelijkheid tot alleen wonen
- Zij neemt als medicatie Pantoprazole en Quetiapine
- Zij heeft nood aan ondersteuning nodig in activiteiten

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

Bespreking van het dossier:

Eerst een opmerking in kader van de mantelzorg:

Medische mantelzorg bestaat niet: het is ofwel medische zorg ofwel mantelzorg.

Ter verduidelijking:

Wat is mantelzorg? Mantelzorg is de zorg en ondersteuning die partners, kinderen, familie, vrienden en andere bekenden aan een naaste verlenen. De officiële definitie zoals die in de Wmo gebruikt wordt, is:

'Mantelzorg is zorg en ondersteuning die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of (sociaal)psychische beperkingen in hun familie, huishouden of anderszins sociale netwerk. Het gaat om hulp die de gebruikelijke hulp die in redelijkheid mag worden verwacht van partners, ouders, kinderen of andere huisgenoten overstijgt.'

Hierin is geen enkele medische zorg en acte beschreven. Toch kan ook een mantelzorger een beperkte medische acte stellen zoals toedienen van medicatie. Deze acte kan zowel door een leek als professioneel uitgevoerd worden.

Het is zeer makkelijk door de arts te stellen dat "medische mantelzorg" noodzakelijk is zonder te omschrijven wat dit inhoudt en betrokkene concreet nodig heeft.

Bij betrokkene onderkennen we twee grote aspecten in de zorg:

- De medische toestand van de pathologie van een dementie, die specialistische opvolging nodig heeft, meestal omkadering door gespecialiseerde zorgverleners bij voorkeur in een gespecialiseerde instelling met een afdeling voor dementie. Hier kan betrokkene een optimale zorg op maat krijgen. Een leek kan deze niet verzorgen
- Zij kan niet meer alleen leven en heeft ondersteuning nodig in haar dagdagelijkse leven: deze kan eventueel verzorgd worden door een mantelzorger, wassen, eten, gezelschap. In deze omstandigheden wordt er echter geen specifieke aandacht gegeven in het begeleiden van haar pathologie.

Wanneer we het dossier grondig analyseren is het besluit duidelijk: het beste voor betrokkene is dat zij door gespecialiseerde verzorgers eventueel in een instelling opgevolgd wordt, bij voorkeur in haar eigen taal. Dit impliceert dat opvang door de familie niet optimaal is gezien haar pathologie. Opvang in een afdeling voor dementie alhier geeft het probleem dat betrokkene niet kan communiceren.

Zij is door haar komst naar België (zeer recent) uit haar normaal evenwicht gerukt en haar eigen thuisomgeving. Zonder afbraak te doen aan de goede bedoelingen van de familie is het welzijn van betrokkene primordiaal. We mogen culturele verschillen niet onderschatten bij ouderen met deze medische conditie. Alleen al het verplaatsen van iemand met deze aandoening uit zijn eigen culturele omgeving kan nefast zijn voor deze persoon.

Het argument dat de aanwezigheid van de familie zeer belangrijk is, wordt hier niet in rekening genomen. Deze was al gedurende verschillende jaren afwezig. Belangrijker is dat voor de beperkte communicatie die betrokkene nog heeft, gezien haar pathologie, zij deze in haar eigen taal en cultuur kan krijgen in plaats van een nog meer vreemde omgeving hier in België.

Het beste op medische vlak is een gespecialiseerde instelling in haar thuisland.

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

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

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

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

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

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

Een specifieke vraag in kader van het bestaan van een opvang voor dementie in het Orchid Care Home in Kathmandu werd aan Medcoi gesteld.

Het volgende antwoord werd bezorgd.

In BMA 12830, 24/7 geriatrie care in nursing home is available in Orchid Care Home in Kathmandu. I have checked their website, on the Frequently Asked Questions page <http://www.orchidcarehome.com.np/faq/>, they mention: "Our service includes the patients with Alzheimer's and Dementia, Stroke, patients who are just discharged from the hospital, and cancer patients. We also provide service to the patients who need rehabilitation after accident and need physiotherapy."

<http://www.orchidcarehome.com.np/>

op deze website wordt deze informatie bevestigd

2. De noodzakelijke medicatie die betrokkene heden neemt: Quetiapine en Pantoprazole is eveneens beschikbaar

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

In het kader van onmogelijkheid om alleen te wonen is opname in een verpleeghuis of een geriatrische instelling beschikbaar. De aangehaalde bronnen en referenties bevestigen dat zorg voor dementerende patiënten op maat aanwezig is.

Als besluit kunnen we stellen dat deze zorg in eigen cultuur en taal te verkiezen is vanuit medisch standpunt vermits deze beschikbaar is in het thuisland.

Vanuit het standpunt van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat de zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De organisatie van de gezondheidszorg is veelal in private handen. In 2007 introduceerde de overheid een gratis gezondheidszorg die over de jaren gradueel werd ingesteld. Initieel richt men zich vooral op de armen en minder begoeden om verder uit te breiden naar alle burgers Deze gratis gezondheidszorg richt zich vooral in eerste instantie op de eerst beschreven eerste lijn met de speciale aandacht voor de zorg voor moeder en kind. In 2014 werd een nieuwe gezondheidspolitiek goedgekeurd met als voornaamste doel "het recht op gezondheid als een basis recht te erkennen voor elke burger". Door

deze politiek werd de lijst van essentiële geneesmiddelen die gratis verstrekt worden uitgebreid. De patiënt dient zich wel te richten tot publieke instellingen. In 2015 werd een volledig nieuw systeem van sociale zekerheid opgestart met aanpassing van de tarieven en gratis zorg in overheidsinstellingen. Naast de voorzieningen voor de gezondheidszorg werd ook een sociaal systeem opgezet met tegemoetkoming bij ouderdom (pensioen), weduwen, arbeidsongeschiktheid, een vergoeding bij ziekte, bevalling en een geboortepremie en een toelage voor begrafenissen.

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

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

Indien nodig kan de familie vanuit België financiële steun geven aan betrokkene in het herkomstland.

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

Conclusie:

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Nepal)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM). Ze zet het middel uiteen als volgt:

"Er werd door de Belgische staat onzorgvuldig onderzoek gevoerd naar de concrete situatie van verzoekster.

Immers:

Art. 3 van het Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden stelt uitdrukkelijk dat:

"Verbod van foltering

Niemand mag worden onderworpen aan foltering of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. "

Verzoekster heeft medische problemen.

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

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

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

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

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

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

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

De reis naar Nepal zelf en meer bepaald het onderbreken van de medische behandeling zouden voor verzoekster dan ook ernstige gezondheidsrisico's inhouden.

De stelling van de arts-adviseur dat "medische mantelzorg een contradictie in terminis" is, is niet relevant. De nood aan mantelzorg is één van de criteria die in het standaard medisch getuigschrift gehanteerd worden. Het medisch getuigschrift in dit dossier stelt letterlijk: "Mantelzorg vereist medisch. "

De stelling van de arts-adviseur dat voor verzoekster het beste op medisch vlak een gespecialiseerde instelling zou zijn in haar thuisland, is om aangehaalde redenen manifest niet juist. Verzoekster is enkel handelbaar bij familie en die heeft ze niet meer in Nepal, (zie ook bijlage 4)

Verwerende partij heeft geen rekening gehouden met deze niet onbelangrijke omstandigheden.

Verwerende partij heeft nagelaten om een eventuele schending van art. 3 EVRM te onderzoeken vooraleer het afleveren van het bestreden bevel.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding en alle bijgebrachte bewijsstukken. Er moet geval per geval gekeken worden naar de concrete omstandigheden en concrete documenten van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht en schendt bovendien artikel 3 van het EVRM.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2.1. De bestreden beslissing is genomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.2.2. Verzoekster betoogt vooreerst dat de bestreden beslissing ten onrechte volledig is gebaseerd op het verslag van de ambtenaar-geneesheer van 5 juni 2020.

Artikel 9ter, §1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

"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."

Het vijfde lid van artikel 9ter, §1 luidt als volgt:

“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.”

Derhalve moet worden vastgesteld dat het feit dat de bestreden beslissing volledig is opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer conform de wettelijke bepalingen is.

2.2.3. Verzoekster stelt dat de ernst van haar medische toestand wordt miskend.

De Raad benadrukt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet (hierna: de Vreemdelingenwet) tot doel heeft te vermijden dat iemand die lijdt aan een zekere aandoening bij gebrek aan adequate behandeling in zijn land van herkomst een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Het advies dat in het kader van de besluitvormingsprocedure wordt gegeven door de ambtenaar-geneesheer neemt dus de weerhouden aandoening(en) als uitgangspunt en de noodzakelijke en adequate behandelingen voor die aandoening.

Dienaangaande wordt vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat verzoekster dementie heeft en niet alleen kan wonen. Zij is evenwel van oordeel dat de pathologie van een dementie specialistische opvolging nodig heeft, meestal omkadering door gespecialiseerde zorgverleners bij voorkeur in een gespecialiseerde instelling met een afdeling voor dementie waar optimale zorg op maat kan worden verstrekt, zorg waarvoor een leek niet kan instaan. Zij oordeelt dat de opvang van verzoekster door haar familie niet optimaal is voor haar welzijn. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat het het beste voor betrokkene is dat zij door gespecialiseerde verzorgers eventueel in een instelling opgevolgd wordt, bij voorkeur in haar eigen taal, en dat opvang in een afdeling voor dementie in België het probleem geeft dat verzoekster niet kan communiceren. De ambtenaar-geneesheer acht het belangrijker dat voor de beperkte communicatie die betrokkene nog heeft, gezien haar pathologie, zij deze in haar eigen taal en cultuur kan krijgen in plaats van een nog meer vreemde omgeving hier in België. Gelet op het feit dat zij al gedurende verschillende jaren was gescheiden van haar familie in België, weegt het argument van de aanwezigheid van de familie hier niet tegen op, aldus de ambtenaar-geneesheer. Tot slot oordeelt zij dat reizen mogelijk is, gezien de fysieke conditie, maar dat begeleiding nodig is gezien de mentale toestand.

Het blijkt dus niet dat verzoeksters medische situatie wordt miskend, wel integendeel: de ambtenaar-geneesheer is zelfs van oordeel dat de opvang door de familie in het kader van mantelzorg niet voldoet om het welzijn van verzoekster te bewaken, maar dat zorg in een gespecialiseerde instelling met een afdeling voor dementie aangewezen is.

2.2.4. Verzoekster stelt daar tegenover dat een opname in een verpleeghuis of geriatrische instelling geen optie is omdat zij in Nepal wanen had naar verzorgenden toe en daardoor de thuissituatie onmogelijk werd, en dat het door haar neergelegde medisch verslag stelt dat zij enkel bij haar familie handelbaar is.

De Raad kan uiteraard begrip opbrengen voor het gegeven dat verzoeksters dochter de zorg voor haar moeder wenst te dragen. Evenwel moet in het kader van een aanvraag om regularisatie om medische redenen zoals de huidige worden nagegaan wat als een adequate medische behandeling kan worden beschouwd en of deze in het land van herkomst kan worden verkregen. Dit alles staat los van de eventuele beoordeling van een situatie van afhankelijkheid in het licht van bijvoorbeeld het gezinsleven in de zin van artikel 8 van het EVRM, die hier thans niet aan de orde is.

Gelet op het voorgaande komt het aan verzoekster toe om aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer niet deugdelijk tot het oordeel kon komen dat gespecialiseerde zorg in een instelling met een afdeling voor dementie, meer dan de loutere mantelzorg door de familie, is aangewezen als adequate zorg. Er moet daarbij worden benadrukt dat het de ambtenaar-geneesheer toekomt te oordelen of is voldaan aan de in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet gestelde vereisten en dat zij bij het opstellen van een medisch advies in het kader van deze bepaling over een vrije beoordelingsbevoegdheid beschikt. De Raad kan zich wat deze beoordeling betreft niet in diens plaats stellen.

Verzoekster geeft dan wel aan het niet eens te zijn met het oordeel van de ambtenaar-geneesheer en verwijst naar hetgeen werd geattesteerd in de medische attesten, maar desbetreffend moet erop worden gewezen dat het feit dat de ambtenaar-geneesheer tot een andere beoordeling komt dan de behandelend geneesheer, op zich niet leidt tot het besluit dat haar oordeel niet rechtsgeldig zou zijn (RvS 26 augustus 2010, nr. 206.947). Bovendien moet worden vastgesteld dat uit niets blijkt dat verzoekster in haar thuisland reeds werd opgenomen in een residentiële setting; in tegendeel, uit haar argumentatie blijkt hoogstens dat zij in haar thuissituatie werd verzorgd, hetgeen niet langer mogelijk zou zijn gebleken omwille van haar wanen naar de verzorgenden toe. Verzoekster toont dus niet aan dat een verblijf in een gespecialiseerde instelling in haar thuisland, waarin zij in haar eigen taal kan worden bejegend, *in casu*, en mede gelet op het progressieve karakter van de aandoening niet de meest adequate zorg zou zijn.

2.2.5. De ambtenaar-geneesheer heeft verder geoordeeld dat reizen mogelijk is gezien de fysieke conditie, maar begeleiding nodig is gezien de mentale toestand. Verzoekster stelt daar dan wel tegenover dat de reis naar Nepal ernstige gezondheidsrisico's zou inhouden, maar zij toont niet met concrete argumenten aan waarop zij dan precies doelt, hetgeen des te meer van haar kan worden verwacht nu verzoekster reeds dementerend was toen zij van Nepal de reis naar België maakte.

2.2.6. In het advies wordt vervolgens overgegaan tot het onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige zorgen en de toegankelijkheid ervan in Nepal, om te komen tot de conclusie dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel ze kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien ze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nepal. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Nepal, zo concludeert de ambtenaar-geneesheer.

Verzoekster poneert dat in Nepal zorg voor dementerenden niet gewaarborgd is, maar zij toont niet met concrete argumenten aan waarom het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat blijk geeft van het tegenovergestelde en dat gestaafd is met objectieve informatie, niet correct zou zijn. De loutere bewering van verzoekster is niet van aard om het advies op dat vlak in een ander daglicht te stellen.

2.2.7. Verzoekster betoogt verder dat de stelling van de ambtenaar-geneesheer dat zij in Nepal kan worden opgevangen door familie, vrienden of kennissen weinig realistisch is.

Het geviseerde motief is het volgende:

“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nepal, het land waar zij tot vorig jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Indien nodig kan de familie vanuit België financiële steun geven aan betrokkene in het herkomstland.”

Deze motivering heeft betrekking op het onderzoek naar de vraag of verzoekster toegang zal krijgen tot de voor haar noodzakelijke zorgen, met name dus of zij toegang zal kunnen krijgen tot een geriatrische instelling die zorg kan verstrekken voor dementerenden. Het is in die optiek niet kennelijk onredelijk ervan uit te gaan dat zij voor het verkrijgen van die toegang eventueel kan worden bijgestaan door familie, vrienden of kennissen. De loutere bewering dat zij geen familie meer heeft in Nepal doet daaraan geen afbreuk.

Gelet op hetgeen voorafgaat maakt verzoekster niet aannemelijk dat zij bij een terugkeer het risico loopt op ernstige gezondheidsrisico's omwille van het feit dat de medische behandeling zou worden onderbroken.

2.2.8. Aangezien verzoekster niet heeft aangetoond dat ten onrechte werd vastgesteld dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nepal, toont zij op grond van de door haar aangevoerde gezondheidstoestand evenmin een schending aan van artikel 3 van het EVRM.

2.3. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegronnd 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.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf mei tweeduizend eenentwintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS