

Arrest

nr. 256 002 van 9 juni 2021
in de zaak X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. RAHOU
Emiel Banningstraat 6
2000 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 Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 18 januari 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 2 december 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 mei 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. RAHOU, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, komt op 29 september 2014 België binnen en dient diezelfde dag een verzoek om internationale bescherming in.

Op 16 februari 2015 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 23 februari 2015 wordt ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13^{quinquies}) afgegeven.

Op 19 mei 2015 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 30 juni 2015 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met nr. 151 561 van 1 september 2015 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 29 juli 2016 wordt de aanvraag van 19 mei 2015 ongegrond verklaard en wordt ten opzichte van verzoekster een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Het beroep tegen deze beslissingen wordt verworpen bij arrest van de Raad met nr. 244 625 van 24 november 2020.

Op 7 februari 2019 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 26 maart 2019 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 9 april 2019 neemt de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister de beslissing waarbij de aanvraag van 7 februari 2019 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt vernietigd met arrest nr. 230 030 van de Raad van 10 december 2019.

Op 13 maart 2020 geeft de arts-adviseur een nieuw advies.

Op 20 april 2020 verklaart de gemachtigde van de toenmalig bevoegde minister de aanvraag opnieuw ongegrond. Het beroep dat verzoekster indient tegen deze beslissing, leidt tot het arrest nr. 244 748 van 24 november 2020 van de Raad, die de beslissing vernietigt.

Op 2 december 2020 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing met de volgende redengeving:

(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.02.2019 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 worden medische elementen aangehaald voor L. B. A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.12.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Congo (Dem. Rep.).

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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.

(...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van:

"artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 9ter in zijn geheel en van artikel 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 8 EVRM."

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

"Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn."

Dat artikel 9ter Vreemdelingenwet als volgt luidt:

"§ 1. 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 getuigschrift 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."

(...)

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter C. B..

Deze besluit het volgende:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij 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 de Democratische republiek van Congo. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Democratische republiek van Congo."

De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziekte-toestanden:

-ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;

-of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst;

In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet.

In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen.

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Integendeel zelfs: het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Op die grond had de aanvraag van verzoekster gegrond moeten verklaard worden.

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter Vreemdelingenwet niet beheerst.

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

Het criterium 'ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit' is in de wet niet gekoppeld of niet te koppelen aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het land van herkomst, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

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

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.

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

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van

herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

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

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

Verzoekster verwijst naar I. Opdebeek e.a. , Formele motivering van bestuurshandelingen, De Keure Brugge, 2013, p. 465:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen leidt uit artikel 9ter, § 1, eerste lid Vreemdelingenwet af dat deze bepaling van toepassing is op de volgende drie gevallen:

- 1) Een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt;*
- 2) Een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt;*
- 3) Een zieke die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.*

De formele motiveringsplicht impliceert dat, wanneer wordt beslist dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die in meerdere situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet moet worden waarom geen van de situaties van toepassing is. Indien de motivering van de beslissing niet aan deze voorwaarde voldoet, is ze derhalve niet pertinent en daadkrachtig. Bijgevolg concludeert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in dat geval dat de formele motiveringsplicht geschonden is."

Artikel 9ter Vreemdelingenwet en de formele motiveringsverplichting zijn bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst als motief exclusief naar het advies van de arts-adviseur. Het voegt geen eigen motivering hieraan toe. Het neemt het advies over.

In eerste instantie wordt opgemerkt dat gezien de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt. Gezien het om een uitgebreid advies gaat met diverse aspecten dient de beslissing zelf aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen. De beslissing doet dit niet.

In tweede instantie wordt opgemerkt dat het advies van de arts-adviseur zich op diverse plaatsen uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. De arts kan zich enkel uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid. Maar over niets anders.

Nochtans veroorlooft de arts-adviseur zich tot volgende onderdelen van zijn advies:

-"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."

-"Betrokkene heeft volgens haar administratief dossier nog vier dochters en 1 zoon in Kinshasa om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen."

-"Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terug keer naar en registratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten...."

-"Conclusie:...Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen te rug keer naar het herkomstland. "

Deze beschouwingen gaan volledig de 'medische' en wettelijk vastgelegde taak en competentie van de arts adviseur te buiten.

Ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, valt buiten de competentie en de taak van de arts-adviseur, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of enig verhoor van verzoekster.

Waar de bestreden beslissing een dergelijk advies dat op diverse punten in strijd is met de wettelijke bevoegdheid en de medische competentie van de arts-adviseur overneemt, schendt het artikel 9ter Vreemdelingenwet en de motiveringsverplichting.

Tot slot dient er benadrukt te worden dat hoewel de arts-adviseur stelt dat er wel degelijk sprake is van een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, de bestreden beslissing stelt dat er uit het medisch dossier niet afgeleid kan worden dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Derde onderdeel,

De beslissing, met overname van het advies, stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in de Democratische republiek Congo.

Verzoekster had nochtans duidelijk het volgende vermeld en gestaafd met stukken in haar verzoekschrift dd. 7.2.2019:

"Verzoekster is van oordeel dat artikel 9ter op haar van toepassing is omdat haar ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit door een gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het land van herkomst, Congo.

Beschikbaarheid van medicatie en medische behandeling en opvolging in Congo

Uit het bijgevoegde attest blijkt duidelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat gespecialiseerde behandeling en opvolging noodzakelijk zijn. De behandeling die verzoekster nodig heeft is een hemodialyse, dit is een bijzondere vorm van een nierdialyse. Verder is mevrouw afhankelijk van een resem medicatie (stuk 7).

De Raad van State oordeelde dat de beschikbare medische zorgen 'reëel' moeten zijn, dus niet onzeker of zeer beperkt. (Raad Van State, nr. 91.152, 29 november 2000).

Betreffende de heersende situatie in het land van herkomst, Congo, kan algemeen gesteld worden dat medische zorgen ondermaats zijn. Openbare ziekenhuizen zijn zelden in staat om hoogwaardige zorg te bieden.

In de health fact sheet van USAID stelt men: "Over the past three decades, the political and economic collapse of the country has had a dramatic impact on this system. Hospitals and clinics lack personnel and equipment, and often run out of critical medicine and supplies. An estimated 70 percent of Congolese have little or no access to health care." (stuk 9)

Artsen Zonder Grenzen stelt in de studie 'Everyday Emergency, Silent Suffering In Democratic Republic Of Congo' op pagina 56: "Although 80 percent of DR Congo's population live in rural areas, 80 percent of medical services are concentrated in urban locations. For many people in remote parts of the country, the nearest health post will be miles away. In these areas, health centres and hospitals are often completely non-functional, lacking properly trained medical staff and medical supplies." (stuk 10)

Op 05.10.2018 verscheen er nog een artikel in MO met de titel "Zorgwekkende gezondheidszorg in Congo: operatie in het donker is geen uitzondering". In dit artikel stelt men dat er per 10.000 inwoners in DR Congo ongeveer één dokter is. Volgens cijfers van het WHO ligt dit onder het Afrikaanse gemiddelde. Vooral in de meest landelijke gebieden is de situatie schrijnend, en kan je maar beter geen gespecialiseerde dokter nodig hebben (stuk 11).

Verzoekster heeft echter wel een gespecialiseerde dokter nodig, namelijk een nefroloog.

Voor haar behandeling, een hemodialyse, dient er ook gespecialiseerde infrastructuur, een dialysetoestel, aanwezig te zijn.

In Congo zijn er een zeer beperkt aantal gespecialiseerde dialysecentra. Deze zijn voornamelijk gelokaliseerd in de omgeving van Kinshasa. Er is een dialysecentrum in Ngaliema Medical Center's Hospital en in het General Hospital van Kinshasa. Dit laatste centrum is pas in 2016 opgericht. In het zuiden van het land is er een centrum in Lubumbashi (Katanga).

De aanwezigheid van enkele dialysecentra in Congo toont echter onvoldoende aan dat een dialyse van driemaal per week mogelijk is.

Het aantal dialysecentra in Kinshasa is niet in verhouding met de hoeveelheid mensen die een hemodialyse nodig hebben: "Le médecin-directeur de cet hôpital a noté que pour la mégalopole de plus de 10 millions d'habitants dont plusieurs souffrent des pathologies qui conduisent à l'insuffisance rénale, le nombre de lits mis en service est insuffisant. « Il faut donc multiplier ces genres de centre », a-t-il dit, en souhaitant un approvisionnement régulier de ce centre en consommables en vue de sa fiabilité." (stuk 12)."

Zonder ook maar enig onderzoek te doen, laat staan om verzoekster of haar arts hierover gehoord te hebben of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, stelt het bestreden advies inzake de toegankelijkheid en opvolging:

"Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasa, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene zoals hierboven reeds aangehaald terecht een gespecialiseerde instelling."

"Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen."

Dergelijke verregaande beschouwingen zonder het minste onderzoek zijn niet aanvaardbaar; het gaat overigens niet om medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt.

Bovendien wenst verzoekster te benadrukken dat men in de vorige beslissing nog sprak over 3 gespecialiseerde instellingen waar men het nu heeft over slechts één gespecialiseerde instelling:

"Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasa, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference."

Maar wat erger is, is het gegeven dat een arts zou moeten weten dat specifiek voor een patiënte met een terminale nierinsufficiëntie, waarvoor ze driemaal per week een hemodialyse van vier uur dient te ondergaan, mantelzorg essentieel is.

Bovendien dient de arts ook te weten dat de continuïteit van verzoeksters behandeling essentieel is met het oog op overleven. Het stopzetten van de behandeling zal onvermijdelijk het overlijden van verzoekster met zich meebrengen.

Wat betreft de beschikbaarheid wordt er gemotiveerd in algemene bewoordingen en wordt er met de realiteit geen rekening gehouden.

Het advies is bijgevolg niet afdoende om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn.

Ook wat de toegankelijkheid betreft kan het advies, en dus de beslissing niet gevolgd worden. Het advies gaat enkel uit van een algemene melding dat het gezondheidssysteem in Congo piramidaal uit drie niveaus bestaat.

Verzoekster merkt op dat het advies op dit laatste punt een wel erg contradictorische motivering ontwikkelt waar het enerzijds stelt dat de door de advocaat van verzoekster aangehaalde bronnen 'algemene bronnen' zijn die niet noodzakelijk de situatie van betrokkene beschrijft, maar het zich anderzijds wel veroorlooft in zijn eigen advies met loutere algemene bronnen uit te pakken. Er kan niet met twee maten en twee gewichten worden gemeten.

Wat de toegankelijkheid betreft gaat het advies verder uit van een louter theoretische situatie. Voor nierdialyse zijn er in Congo zeer lange wachtlijsten en dient men maanden op een wachtlijst te staan.

Verzoekster komt bovendien uit een zeer arme familie.

Het advies negeert op dit punt volledig de realiteit.”

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet omdat de behandeling voor de ziekte beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland van de verzoekende partij. Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

In de mate dat de verzoekende partij beweert dat niet is onderzocht of de ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, gaat zij voorbij aan de conclusie in het advies van de arts-adviseur (zie punt 2.1.3.) waarbij deze erkent dat haar ziekte kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan vormen voor haar leven en fysieke integriteit, maar geen reëel risico is als haar ziekte adequaat kan behandeld worden (eigen onderlijning). Ook is nagegaan of haar ziekte een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekende partij toont geenszins aan dat wanneer geoordeeld wordt dat een adequate, beschikbare en toegankelijke behandeling voorhanden is in het herkomstland, dit niet afdoende zou zijn en dat de arts-adviseur zijn bevoegdheid te buiten zou gaan over de beoordeling van het reële risico (eigen onderlijning).

Een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.1.3. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§ 1 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.

(...)"

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 2 december 2020, mede met de bestreden beslissing ter kennis gegeven aan de verzoekende partij, dat deel uitmaakt van deze beslissing en bij deze beslissing werd gevoegd en dat luidt als volgt:

"(...)

NAAM: L. B., A. (R.R.: ...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

geboren te Kinshasa op 22.08.1958

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 7-2-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-12-2018 van Dr. D. C., nefroloog, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van diagnose van nierinsufficiëntie in 2015 met hypertensie, chronische hepatitis C
 - o Heden terminaal nierfalen met nood aan dialyse 3 maal per week
- Consultatie 4-2-2015: diagnose van nierfalen, stadium IV op basis van angiosclerose gecompliceerd door anemie en hyperparathyroïdie, hypertensie, vitamine D insufficiënte, chronische hepatitis C glucose intolerantie
- Consultatie 27-2-2015: geen nieuwe elementen
- Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-3-2015: geen nieuwe elementen
- Hospitalisatieverslag augustus 2018: observatie wegens nierinsufficiëntie, instellen van hemodialyse
- Overzicht medicatie
- Attest dat betrokkene ten laste is van OCMW en alleen in aanmerking komt voor dringende medische hulp

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een dame van heden 60 jaar afkomstig uit de democratische republiek van Congo
- In 2015 wordt de diagnose van chronische nierinsufficiëntie stadium IV gesteld, nog onder controle met medicatie
- Heden is betrokkene afhankelijk van hemodialyse wegens terminaal nierfalen
- Als bijkomende pathologie vermelden we
 - o Arteriële hypertensie onder medicamenteuze therapie
 - o Hypercholesterolemie, met medicatie
 - o Chronische hepatitis C, zonder evidentie van leveraantasting, geen indicatie voor behandeling, stabiel sinds 2015

Als medicatie weerhouden we: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril (coversyl), lanthaan (Fosrenol), Kayexalate (kaliumchelator), Movicol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole, Injectafer, Neorecorman (erytropoïetine), Vitamine B12, Cedocard, Alphaleo, Alvityl, Befact Forte, D-cure, Folavit, Vitamine C

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg. Rekening dient gehouden te worden met de kalender van de dialyse.

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 12-3-2019 met het unieke referentienummer 12143*
- *Aanvraag Medcoi van 11 -1 -2019 met het unieke referentienummer 11967*
- *Aanvraag Medcoi van 31-12-2018 met het unieke referentienummer 11918*
- *Aanvraag Medcoi van 23-01-2019 met het unieke referentienummer 11976*
- *Aanvraag Medcoi van 24-2-2020 met het unieke referentienummer 13319*
- *Aanvraag Medcoi van 27-5-2020 met het unieke referentienummer 13637*
- *Aanvraag Medcoi van 11-1-2018 met het unieke referentienummer 10583*
- *Aanvraag Medcoi van 31-10-2019 met het unieke referentienummer 12893*
- *Aanvraag Medcoi van 10-11-2020 met het unieke referentienummer 14178*
- *Aanvraag Medcoi van 17-10-2019 met het unieke referentienummer 12822*
- *Aanvraag Medcoi van 13-1-2020 met het unieke referentienummer 13175*
- *Aanvraag Medcoi van 27-4-2020 met het unieke referentienummer 13531*
- *Aanvraag Medcoi van 16-9-6-2018 met het unieke referentienummer 11227*
- *Aanvraag Medcoi van 3-7-2018 met het unieke referentienummer 11284*
- *Aanvraag Medcoi van 5-7-2018 met het unieke referentienummer 11328*

Bovenvermelde BMA's tonen de beschikbaarheid van de medische zorg en medicatie aan:

- *BMA 12143 toont de beschikbaarheid van nefrologen en de mogelijkheid voor hemodialyse aan*
(...)
- *BMA 10583 verzekert de opvolging voor de hepatitis C zo nodig op termijn*
(...)
- *BMA 11918 verzekert de aanwezigheid van de cardiologische opvolging voor de hoge bloeddruk*
(...)
- *BMA 11976 verzekert de aanwezigheid van een huisarts*
(...)

Omwille van de zeer specifieke zorg met hemodialyse, die niet onderbroken mag worden, en de negatieve pers dd.2016-2018 door de advocaat bij de aanvraag gevoegd, werd een specifiek vraag gesteld aan de dienst MedCOI om te verzekeren dat de behandeling kan verder gezet worden.

Op 24-2-20120 , BMA 13319 ontvingen wij een antwoord:

- *Drie centra zijn actief in Kinshasa: het universitair centrum, het centrum Monkole en Ngaliema medical center*
(...)

Gezien dit zeer recente informatie is die specifiek werd gevraagd, kunnen we besluiten dat hemodialyse beschikbaar is in Kinshasa.

Bijkomend wordt vermeld dat er een nauwe samenwerking bestaat tussen de centra

Ter weerlegging van andere bijgevoegde informatie kunnen we deze ook ontkrachten gezien in recente informatie ook werkzame centra in andere delen van Congo DR vermeld worden.

Medicatie:

Amlodipine

(...)

Asaflow, acetylsalicylzuur

(...)

Atorvastatine

(...)

Calciumcarbonaat, calciumsupplement

(...)

Bisoprolol

(...)

Coversyl, perindopril

(...)

Fosrenol, lanthaancarbonaat

(...)

Kayexalate = polystyreen sulfonaat

(...)

Movicol, macrogol

(...)

Natriumbicarbonaat fagron

(...)

Pantomed, pantoprazole

(...)

Injectafer, ijzerpreparaat

(...)

Neorecormon, epoëtine beta

(...)

Vit B12

(...)

Cedocard, isosorbide

(...)

Alpha leo, alphacalcidol

(...)

Alvityl, vitamine preparaat

(...)

Befact forte, vitamine b complex

(...)

d-cure, vitamine D

(...)

folavit, foliumzuur

(...)

redox-vita vitamine C = ascorbinezuur

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg die betrokkene, een dame van 60 jaar uit de Democratische Republiek van Congo, nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: nefrologen en hemodialyse zijn beschikbaar voor haar actuele pathologie van nierinsufficiëntie. In het kader van de op te volgen hypertensie zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar. De hepatitis kan eveneens gemonitord worden.

De huidige medicatie is allemaal beschikbaar: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril, lanthaancarbonaat, Polystyreensulfonaat, Macrogol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole ijzer, Epoëtine, Vitamine B12, Isosorbide, Alphacalcidol, algemeen vitaminepreparaat, Vitamine B complex, Vitamine D, Foliumzuur en Vitamine C.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar de Democratische republiek van Congo.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidaal systeem met 3 niveaus:

Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er 2 interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzen. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). De PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid. Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Generaux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne management standaard. Elke zone omvat ongeveer 100.000 tot 200.000 inwoners waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5.000 tot 10.000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.

Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 district gebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij

geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan.

Het centrale niveau is het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten' onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten.

Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals bv. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasha, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene zoals hierboven reeds aangehaald terecht een gespecialiseerde instelling.

Betrokkene heeft volgens haar administratief dossier nog 4 dochters en 1 zoon in Kinshasha. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er werd echter aangetoond dat betrokkene wel degelijk kan worden opgevolgd voor haar aandoening.

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

Conclusie:

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 de Democratische Republiek van Congo. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Democratische Republiek van Congo.

(...)"

De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het advies omdat zij voorhoudt dat zij aan een ziekte lijdt die een risico vormt voor haar leven en haar fysieke integriteit. Zij verwijt de arts-adviseur niet te oordelen of haar ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit.

De verzoekende partij gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur vaststelde dat de pathologie van de ziekte van de verzoekende partij enkel een reëel risico voor haar leven en fysieke integriteit vormt als er geen adequate behandeling of opvolging bestaat. Met andere woorden, in het geval van de verzoekende partij oordeelt de arts-adviseur eigenlijk dat bij adequate behandeling en opvolging er geen reëel risico voorhanden is. De arts-adviseur heeft derhalve wel degelijk beide criteria, enerzijds het reële risico voor het leven en de fysieke integriteit, anderzijds een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling, omschreven in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, onderzocht en gemotiveerd. De verzoekende partij gaat voorbij aan de voorwaarde dat het om een reëel risico moet gaan. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd hierdoor niet geschonden. De Raad wijst er nog op

dat tot driemaal toe het eerste lid van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet het woord “of” gebruikt. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan niet worden opgemaakt dat bij het bestaan van een risico voor het leven of de fysieke integriteit automatisch tot het gegrond verklaren van een aanvraag leidt.

Het eerste onderdeel is ongegrond.

2.1.4. Vervolgens stelt de verzoekende partij dat de bestreden beslissing nalaat aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de bestreden beslissing zich steunt. De bestreden beslissing neemt het advies over, wat niet voldoet aan de “*strengere motiveringsvereiste*”.

Deze redenering kan niet gevolgd worden. De bestreden beslissing verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur en voegt deze toe, zodat zij deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Uit de motiveringsplicht kan niet afgeleid worden dat de bestreden beslissing nog eens apart moet aanduiden welke passages van het medisch advies (nog eens) moeten overgenomen worden. De verzoekende partij heeft kennis gekregen van het medisch advies en de gemachtigde van de bevoegde minister heeft zich dit advies eigen gemaakt.

De grief die stelt dat de arts-adviseur niet bevoegd zou zijn om te oordelen over het kunnen terugvallen op de steun van haar familie, de steunverlening die bestaat van de IOM en de vaststelling dat een verblijfstitel niet enkel op basis van de verschillen tussen de behandelingen in het onthaalland en het herkomstland, heeft geen belang nu de gemachtigde van de bevoegde minister alleszins bevoegd is om hierover te oordelen. Door het medisch advies zich eigen te maken, oordeelt de gemachtigde van de bevoegde minister over deze vaststellingen. De grieven die stellen dat de arts-adviseur niet bevoegd zou zijn om zich hierover uit te spreken en hierdoor zijn wettelijke taak en competentie te buiten gaat, mist belang.

Het tweede onderdeel, zo ontvankelijk, is ongegrond.

2.1.5. In een derde onderdeel betwist de verzoekende partij het motief dat stelt dat de zorgen en opvolging die de verzoekende partij behoeft voorhanden zijn in Congo. Zij verwijst en citeert uit het verzoekschrift dat werd neergelegd in de zaak, die geleid heeft tot het vernietigingsarrest van de Raad met nr. 230 030. Zij verwijst naar haar stukken 7, 9, 10 11, en 12, toegevoegd aan dat verzoekschrift. Deze stukken zijn thans niet aan het verzoekschrift toegevoegd. Dienaangaande merkt de Raad op dat evenmin blijkt dat deze stukken kenbaar zijn gemaakt aan de verwerende partij. Het verzoekschrift van 7 februari 2019 werd door de zorgen van de griffie wel kenbaar gemaakt aan de verwerende partij, zodat kan aangenomen worden dat het citaat van dat verzoekschrift (op pagina 7 en 8 van huidig verzoekschrift), de verwerende partij gekend is. De stukken, gehecht aan een verzoekschrift, worden niet overgemaakt en de verzoekende partij toont niet aan dat zij deze stukken, die zich niet in het administratief dossier bevinden, rechtsreeks aan de verwerende partij heeft bezorgd.

Uit het administratief dossier blijkt dat de arts-adviseur opzoeken heeft verricht over de aanwezigheid van nierdialyse, ook van hemodialyse. Uit het MedCOI-document BMA 13319, van recente datum (24 februari 2020), slechts deels geciteerd in het advies maar voorhanden in het administratief dossier, blijkt dat drie ziekenhuizen zijn opgesomd gelegen in Kinshasa (waarvan één publiek) die hemodialyse verstrekken, en daarnaast één ziekenhuis in Lubumbashi en één in Bukavu. Ook blijkt uit dit document dat de opzoeken betrekking hebben op de ziekte van het falen van de nieren, meer specifiek nierdialyse met onderscheid in de vormen van dialyse.

De verzoekende partij gaat voorbij aan de volledige lezing van de MedCOI-documenten, voorhanden in het administratief dossier, en steunt haar grief slechts op het deelse citaat in het medisch advies hiervan.

Deze zeer concrete en (opnieuw gecontroleerde) informatie weegt zwaarder door dan algemene rapporten (en die handelen over medische zorg in het algemeen, niet specifiek gericht op hemodialyse) waarop de verzoekende partij zich steunt. De arts-adviseur erkent de noodzaak van de te volgen nierdialyse en heeft voor de behandeling de nodige opzoeken verricht.

De informatie waarop de verzoekende partij zich beroept, toont niet afdoende aan dat zij, in haar ernstig stadium van haar ziekte, niet zou behandeld worden in het herkomstland. De verwerende partij zal bovendien op het ogenblik van een verwijdering moeten nagaan dat een ziekenhuis klaarstaat om de verzoekende partij de nodige hemodialyse te geven, nu zij meerdere behandelingen per week behoeft.

Waar de verzoekende partij erop wijst dat zij mantelzorg behoeft, wijst de arts-adviseur erop dat uit de voorgelegde stukken niet blijkt dat de verzoekende partij mantelzorg behoeft maar hij voegt er ook aan toe dat de verzoekende partij kan terugvallen op familieleden omdat de verzoekende partij vier dochters en een zoon heeft die in het herkomstland wonen, naast de mogelijkheid om beroep te doen op de IOM om de nodige steun te krijgen voor de terugreis. Ten overvloede verwijst de Raad nog naar het door de verzoekende partij neergeld medisch attest van 7 september 2018, waarin gesteld wordt dat *“Patiënte heeft 8 kinderen die in Congo wonen, zij zouden goed gezond zijn”*. De bewering dat haar familie zeer arm zou zijn, is niet met het minste begin van bewijs ondersteund.

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Dit houdt ook in dat zij zich moet steunen op alle gegevens en dienstige stukken.

De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). De verzoekende partij toont niet aan dat de verwerende partij ten deze is tekortgekomen.

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

De bestreden beslissing is niet kennelijk onredelijk genomen.

Het derde onderdeel is ongegrond.

2.1.6. De verzoekende partij voert in het kopje van haar middel de schending aan van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) en van *“het objectiviteitsbeginsel en eerlijkheidsbeginsel”*.

Zij laat na uiteen te zetten op welke wijze de bestreden beslissing deze artikelen zou schenden.

Volgens artikel 39/69, §1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen ter ondersteuning van het beroep bevatten.

Een middel moet een voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel hebben. Het moet de wijze, waarop die rechtsregel wordt geschonden, omschrijven (RvS 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 17 december 2004, nr. 138.590). Dit laatste ontbreekt.

Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 9ter, §3, 5°, van de Vreemdelingenwet, dat stelt:

“5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling met uitzondering van de elementen die werden aangehaald in het kader van een aanvraag die als onontvankelijk werd beoordeeld op basis van artikel 9ter, § 3, 1°, 2° of 3°, en met uitzondering van de elementen aangehaald in eerdere aanvragen waarvan afstand werd gedaan.”

De schending van deze bepaling kan niet dienstig worden aangevoerd omdat de bestreden beslissing, die de aanvraag ongegrond verklaart, zich niet steunt op deze bepaling.

2.1.7. De Raad besluit dat het eerste middel, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond is.

2.2.1. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van:

“artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.”

Het tweede middel wordt als volgt toegelicht:

“Eerste onderdeel,

Verzoekster had een uitgebreid gemotiveerde aanvraag ingediend met diverse medische attesten. De attesten zijn vermeld in het advies, maar niet stuk per stuk beoordeeld en besproken. De opname in het advies is dan ook louter formeel.

Verzoekster had uitdrukkelijk in haar aanvraag dd. 7.2.2019 verzocht om contact op te nemen met de behandelende specialist dr. N. D. C.

Zoals blijkt uit het administratief dossier en bijgevoegd medisch attest is dit niet gebeurd.

De arts-adviseur had contact moeten opnemen met de behandelende arts specialist.

De arts-adviseur heeft geen enkele specialisatie. Het is duidelijk dat hij louter formeel en oppervlakkig op de medische attesten is ingegaan.

Dit is een schending van de medische plichtenleer.

Minstens schendt de bestreden beslissing de motiveringsverplichting door niet te motiveren omtrent het niet ingaan op het verzoek om contact op te nemen met de behandelende specialist en op de inhoud van de attesten van vermelde artsen.

Tweede onderdeel,

Er werden attesten neergelegd van gespecialiseerde geneesheren zoals hoger vermeld.

De arts-adviseur heeft geen specialisatie.

Hij kan zich, zonder bijstand van artsen-specialisten, niet uitspreken over medische attesten van specialisten.

De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoekster niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126).

Bovendien heeft de arts-adviseur zonder enige wetenschappelijke grondslag het advies van de behandelende specialisten van dr. N. D. C. naast zich neergelegd.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer.

Ten overvloede wordt gesteld dat de Vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.

De eventuele overweging van verwerende partij dat de Code niet bindend en derhalve niet relevant is, kan door verzoekster niet gevolgd worden. De arts-adviseur is wel degelijk gebonden aan zijn deontologische verplichtingen. Wanneer hij deze niet naleeft is de beslissing op zich, waar deze het

advies van de arts-adviseur zondermeer overneemt, ook behept met deze schending van de regels van de medische plichtenleer.

In casu heeft de arts-adviseur de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige plichtenleer niet correct nageleefd.

Verzoekster verwijst naar hoofdstuk I van de Code waarin het doel en de toepassing van de Code is vastgelegd.

De toepasselijke bepalingen staan in Hoofdstuk IV:

"Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

...

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht.

De geneesheer-gerechtigd deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere geneesheren werden medegedeeld.

...

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen."

De Code is van toepassing. Dit blijkt uit de parlementaire stukken waarin staat dat "deze ambtenaar-geneesheer administratief wel behoort tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar volledig wordt vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De tweede zin van de Belgische vertaling van de artseneed luidt als volgt: "Ik zal het beroep van arts plichtsbewust en nauwgezet uitoefenen".

De Raad voor Vreemdelingenbetwisting zegt het volgende over de toepassing van de Code Geneeskundige Plichtenleer (14.04.2014, nr. 120.673):

"Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunde".

Uit bovenstaande blijkt dat de Code wel degelijk van toepassing is op ambtenaar-geneesheren in de uitoefening van hun beroep. Ook als zij in dienst zijn van de Dienst Vreemdelingenzaken.

De eventuele argumentatie van verwerende partij spreekt zichzelf tegen, waar zij stelt:

"Uit de parlementaire voorbereidingen van de wet van 15 september 2006 waarbij artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 in de wet van 15 december 1980 werd ingevoerd blijkt duidelijk dat de ambtenaar-geneesheer een onafhankelijke beoordeling maakt van de medische elementen van het dossier met eerbied voor de deontologie van zijn beroep, zodat geenszins ipso facto is vereist dat hij zijn professionele standpunten zou verantwoorden in zijn advies".

Met andere woorden, de ambtenaar-geneesheer leeft de Code Geneeskundige Plichtenleer na, daarom hoeft hij de inhoudelijke overwegingen niet te verwoorden in zijn advies. Hierin bevestigt de verwerende partij dat de Code wel degelijk van toepassing is in de uitoefening van artikel 9ter Vw.

De ambtenaar-geneesheer heeft een discretionaire bevoegdheid en dient in de uitoefening daarvan de Code Geneeskundige Plichtenleer te respecteren. Artikel 9ter Vw ontheft de ambtenaar-geneesheer geenszins van de verplichting om de Code na te leven.

Het respect voor de Code is inherent verbonden met het artikel 9ter van de Vw; de Code maakt er een onvervreemdbaar onderdeel vanuit door het loutere feit dat aan de geneesheer-adviseur een medische opdracht wordt gegeven en deze medische opdracht op zich aan een geneesheer die gebonden is door de eed van Hippocrates inhoudt dat hij zich als een geneesheer dient op te stellen met alle elementaire gedragingen die hierbij horen.

De wetgever kan een geneesheer niet ontslaan van verplichtingen die tot de medische Code behoren. De loutere bepaling in artikel 9ter & 1 laatste alinea dat deze geneesheer-adviseur een vreemdeling kan onderzoeken als hij het nodig acht en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen, kan niet gelezen worden als een ontslag voor de naleving van de Code van Geneeskundige plichten.

De beschouwingen in de parlementaire voorbereidingen stellen duidelijk dat de geneesheer-adviseur de deontologie dient te eerbiedigen. Deze beschouwingen moeten samen met de tekst van de wet in overweging worden genomen.

Ondergeschikt, voor zover het woordje 'kan' in artikel 9ter Vw. zou kunnen geïnterpreteerd worden als dat de ambtenaar-geneesheer niet verplicht is om bijkomende onderzoeken uit te voeren belet dit niet dat de arts adviseur zich wel dient te baseren op de neergelegde medische attesten. In casu wordt in het advies wel verwezen naar de medische attesten, maar er is inhoudelijk niet verder op ingegaan.

Verzoekster verwijst hierbij ook naar het vorige middel.

In het advies waar de bestreden beslissing op steunt heeft de ambtenaar-geneesheer de deontologische regels niet gerespecteerd. Gelet op de artikelen 123,124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer, gezien in het licht van deze specifieke situatie, was de ambtenaar-geneesheer verplicht om de vreemdeling te onderzoeken dan wel bijkomend advies in te winnen bij deskundigen.

De bestreden beslissing heeft het advies van de ambtenaar-geneesheer zonder meer overgenomen en is dan ook behept met een schending van de deontologische regels zoals neergelegd in de Code Geneeskundige Plichtenleer.

De verplichting om de Code Medische plichtenleer na te leven is bevestigd door het Grondwettelijk Hof.

"Niets wijst erop dat de wetgever in dat kader heeft willen afwijken van de rechten van de patiënt die in de wet van 22 augustus 2002 zijn vastgelegd. Bovendien zijn zowel de ambtenaar-geneesheer als de door de minister of zijn gemachtigde aangewezen geneesheer of nog de deskundigen die zouden moeten optreden ertoe gehouden de Code van geneeskundige plichtenleer van de Nationale Orde van geneesheren, met inbegrip van de regels inzake onafhankelijkheid en ethiek die daarin worden voorgeschreven, na te leven. Daaruit vloeit voort dat er in dat opzicht geen verschil in behandeling bestaat tussen de in de bestreden bepaling bedoelde vreemdelingen en elke andere patiënt..." (Gwh,28 juni 2012, nr. 82/2012, considerans B.15).

Zelfs als de artsen van de DVZ geen "behandelende artsen" maar "adviserende geneesheren" zijn, zijn ze evenveel verantwoordelijk voor de gevolgen van het verleende medisch advies en blijven ze onderworpen aan de medische deontologische Code."

2.2.2. In een eerste onderdeel stelt de verzoekende partij dat de arts-adviseur contact had moeten opnemen met de behandelende arts-specialist N.D.C. van de verzoekende partij. Zij verwijt de arts-adviseur over geen specialisatie te beschikken. Volgens haar werd slechts louter formeel en oppervlakkig op de voorgelegde medische attesten ingegaan. Minstens werd niet geantwoord op haar vraag om de behandelende specialist te contacteren.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt echter dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen.

Artikel 9ter, §1, 5°, van de Vreemdelingenwet stelt immers:

"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."

Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of de behandelend arts te contacteren, is geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om te oordelen of hij al dan niet bijkomend onderzoek nodig acht. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. Verzoekende partij toont dit echter niet aan.

Gelet op deze vaststelling die voortvloeit uit een wettelijke bepaling hoeft de arts-adviseur niet te motiveren waarom hij oordeelt geen contact op te nemen met de specialist van de verzoekende partij.

Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet voorziet tenslotte evenmin dat de aangestelde arts-adviseur van een bijzondere expertise blijkt dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen of dat hij, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld, verplicht zou zijn om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

In de mate dat de verzoekende partij opnieuw de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet aanvoert, volstaat het te verwijzen naar punt 2.1.2.

2.2.3. Waar de verzoekende partij in haar tweede onderdeel stelt dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij verregaande medische conclusies stelt zonder eigen onderzoek van de verzoekende partij, minstens zonder de behandelend arts te contacteren, handelt in strijd met de Code van Geneeskundige Plichtenleer, wijst de Raad erop dat deze code sinds 3 mei 2018 is vervangen door de Code van medische deontologie (cf. het voorwoord van de laatstgenoemde Code) en bijgevolg niet meer van toepassing is. Bovendien maken de in een medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels hoe dan ook geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. De Nationale Raad van de Orde heeft in zijn advies van 16 juni 2018 bevestigd dat deze code geen bindende kracht heeft bij gebrek aan een dwingend koninklijk besluit. De Raad kan geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en die aldus geen wetgeving of een juridisch bindende norm uitmaakt. Een eventuele niet-naleving van zulke disciplinaire 'code' kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Voorts moet worden herhaald dat artikel 9^{ter}, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet slechts voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zo nodig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is de ambtenaar-geneesheer dan ook toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet voorziet verder niet dat de ambtenaar-geneesheer in overleg dient te treden met de behandelende artsen. Hij heeft de vrijheid om zelf te bepalen of hij hiertoe overgaat en hoeft, in strijd met wat de verzoekende partij doet gelden, niet te motiveren dat en waarom hij een bijkomend onderzoek van de aanvrager of het inwinnen van bijkomend advies van deskundigen niet noodzakelijk acht.

De Raad kan geen wettigheidscontrole uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving, noch juridisch bindende norm uitmaakt.

Overigens toont de verzoekende partij niet aan dat de arts-adviseur de ziektebeschrijving door de behandelende artsen niet zou aanvaard hebben. De nood aan de behandelingen en medicatie, vooropgesteld door de behandelende artsen, werd naar beschikbaarheid en toegankelijkheid nagegaan. De verzoekende partij toont geenszins aan dat het advies van dokter N.D.C. door de arts-adviseur niet in acht genomen werd. De bewering dat inhoudelijk op niet afdoende wijze zou rekening gehouden zijn met de medische attesten, kan niet gevolgd worden.

De verzoekende partij toont geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan (zie ook punt 2.1.5.).

2.2.4. De vermeende schending van artikel 3 van het EVRM wordt op geen enkele wijze toegelicht, zodat deze middelonderdelen niet ontvankelijk zijn.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op negen juni tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN