



Arrest

nr. 258 779 van 28 juli 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. BOTTELIER
Kortrijksestraat 35
8501 KORTRIJK-HEULE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Kirgizische nationaliteit te zijn, op 20 april 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 14 januari 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 18 mei 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 2 juni 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. BOTTELIER, die verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. BRACKE, die loco advocaten C. DECORDIER & T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster dient op 20 november 2019 een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in. De arts-adviseur geeft op 13 januari 2020 een medisch advies. Op 14 februari 2020 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de

Vreemdelingenwet ontvankelijk doch ongegrond verklaard en wordt een bevel om het grondgebied te verlaten genomen. Dit zijn de bestreden beslissingen:

Eerste bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.11.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

S., E. (...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Kirgizië

geboren te Bishkek op (...)1975

adres: (...)

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

Reden(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 S. E. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd.13.01.2020)

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.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

Tweede bestreden beslissing:

“De mevrouw,

Naam + voornaam: S., E. (...)

geboortedatum: (...)1975

geboorteplaats: Bishkek

nationaliteit: Kirgizië

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 7 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

- o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documentenbetrokkene niet in bezit van een geldig paspoort en een geldig visum”*

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoekster voert een enig middel aan:

“Verzoekster voert volgend ernstig middel aan tot schorsing en nietigverklaring van de bestreden beslissing:

Middel afgeleid uit de schending van de motiveringsplicht, meer bepaald de artikelen 2 en 3 van de uitdrukkelijke motiveringswet van 29 juli 1991, alsmede de schending van de artikelen 62 en 9ter van de Wet van 15 december 1980. Schending van het artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (hierna “EVRM”). Schending van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Doordat de bestreden beslissing wordt gemotiveerd door te stellen dat het medisch probleem niet weerhouden kan worden om een verblijfsvergunning te bekomen.

Dat hierbij verwezen wordt naar het bijgevoegd medisch advies dd. 13.01.20 van Dr. DE WINNE.

In het medisch advies vermeldt Dr. DE WINNE o.a. :

“Uit telefonisch contact met het AZ Groeninge te Kortrijk op 19.12.2019 te 15u40 blijkt dat betrokkene daar niet meer verblijft en naar huis ontslagen werd. De bilaterale pneumonie met ademhalingsproblemen en daardoor een hartstilstand met acuut orgaanfalen ten gevolge van een sepsis kan dus als genezen beschouwd worden.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

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

Verschillende insuline-analogen zijn beschikbaar in Kirgizië, maar zijn momenteel onderhavig aan een toevoerprobleem (BMA 12255). ... een tijdelijk tekort aan insuline niet levensbedreigend is. ...

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

Mevr. S. (...) is niet arbeidsongeschikt of haalt hier geen bewijzen voor aan. ... Er kan dus vanuit gegaan worden dat zij zelf kan instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”

Terwijl

1.1. Verzoekster heeft ongeveer 7 maanden in het ziekenhuis verbleven wegens de behandeling van een zeer ernstige, levensbedreigende aandoening nl. hartstilstand (cardiac arrest) ten gevolge van respiratoire insufficiëntie. Zij verbleef aanvankelijk op de dienst intensieve zorgen waar zij diende te worden geïntubeerd. Dr. DE WINNE kon dan ook niet zonder meer besluiten dat gelet op het ontslag van verzoekster uit het ziekenhuis verzoekster als (volledig) genezen kan worden beschouwd van de aandoening bilaterale pneumonie met ademhalingsproblemen en de medische problematiek ten gevolge van de hartstilstand met acuut orgaanfalen. De behandeling van verzoekster werd uiteraard verdergezet nadat zij werd ontslagen uit het ziekenhuis. Het attest van Dr. MOERMAN van 12.07.19 vermeldt overigens “ambulant iv te geven zodra mogelijk” (zie attest dd. 12.07.19 blz. 2 bovenaan). “Ambulant” verwijst in de gezondheidszorg naar zorg die plaatsvindt bij de patiënt thuis. Dr. MOERMAN attesteerde op 16.10.19 bovendien duidelijk het risico op herval (“mogelijkheden tot herval”). Gelet op de ernst van de aandoening, is de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd waar deze inzake de respiratoire problematiek en de hartstilstand louter verwijst naar het ontslag van verzoekster uit het ziekenhuis, om tot de conclusie te komen dat verzoekster als genezen kan worden beschouwd. Ingeval de voorliggende medische attesten onduidelijk waren omtrent de verdergezette behandeling na ontslag uit het ziekenhuis (hoewel er melding wordt gemaakt van ambulante zorg) voor de Arts-adviseur, diende deze laatste minstens bijkomende informatie of verduidelijking bij verzoekster of rechtstreeks bij Az Groeninge op te vragen. Uit de bestreden beslissing blijkt overigens dat er reeds telefonisch contact was tussen de Arts-adviseur en Az Groeninge (waarbij het ontslag uit het ziekenhuis werd medegedeeld).

1.2. Waar de Arts-adviseur vermeldt in de bestreden beslissing dat er geen medische contra-indicatie is om te reizen noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid, vindt deze bewering geen steun in de aanvraag om machtiging tot verblijf cfr. art. 9 van de wet van 15.12.1980 of in het administratief dossier. De Arts-adviseur is voorbijgegaan aan het feit dat uit de stukken blijkt dat verzoekster niet alleen te kampen had met een zeer ernstige medische aandoening met verdergezette behandeling na ontslag uit het ziekenhuis, maar ook met een zeer groot mobiliteitsprobleem. Dit mobiliteitsprobleem, dat heden nog steeds aanwezig is, was overigens dermate groot dat verzoekster de bestreden beslissing genomen op 13.01.20 pas op 23.03.21, hetzij méér dan één jaar later, in ontvangst kon nemen.

1.3. De Arts-adviseur vermeldt in de bestreden beslissing dat verschillende insuline-analogen in Kirgizië momenteel onderhavig zijn aan een toevoerprobleem. Alwaar enerzijds uit de medische stukken blijkt

dat verzoekster noodzakelijk behandeld dient te worden met insuline en anderzijds de Arts-adviseur stelt dat insuline-analogen niet beschikbaar zijn in Kirgizië, vindt de bestreden beslissing die vermeldt dat de zorgen wel beschikbaar zijn in het land van herkomst geen draagkracht in haar motieven. Uit de bestreden beslissing blijkt niet hoelang de insuline-analogen niet beschikbaar zijn in Kirgizië; een probleem van toevoer kan zich immers voordoen gedurende een zeer lange periode. De Arts-adviseur hield bovendien geen rekening met de voorgeschiedenis van verzoekster, meer bepaald met de “morbide obesitas”, waardoor de stelling “een strikt dieet en lichaamsbeweging kan de nood aan insuline verminderen tot verdwijnen” geenszins van toepassing is op verzoekster. De bestreden beslissing is niet afdoende gemotiveerd.

1.4. Inzake de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst vermeldt de Arts-adviseur opnieuw dat verzoekster niet arbeidsongeschikt is, waardoor verzoekster kan instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Dergelijke motivering is opnieuw niet afdoende. Een verblijf van 7 maanden in het ziekenhuis wijst op een zeer ernstige medische toestand, waarbij men na ontslag niet zomaar kan uitgaan van een arbeidsgeschiktheid van de betrokkene. De Arts-adviseur kon niet redelijkerwijze beslissen dat er in hoofde van verzoekster geen arbeidsongeschiktheid weerhouden kan worden. De bestreden beslissing vindt geen draagkracht in haar motieven. De beslissing, die vermeldt dat er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien opvolging en behandeling beschikbaar is en toegankelijk in Kirgizië, is duidelijk niet afdoende gemotiveerd.

1.5. Uit het bovenstaande blijkt dat verwerende partij de aanvraag van verzoekster niet met de nodige zorgvuldigheid heeft onderzocht. Dat het middel bijgevolg ernstig is.”

2.2. De formele motiveringsplicht, vervat in de wetsartikelen waarvan verzoekende partij de schending aanvoert, heeft immers geen ander doel dan het in kennis stellen van de bestuurde van de redenen die ten grondslag liggen aan de te zijnen of te haren opzichte genomen bestuursbeslissing, zodanig dat deze in staat is om te oordelen of het zinvol is om daartegen op te komen met de ter beschikking staande rechtsmiddelen (RvS 4 juli 1996, nr. 60.751, T.B.P. 1996, 698), terwijl de voormelde vaststelling impliceert dat deze wettelijke doelstelling is bereikt.

De bestreden beslissing is met redenen omkleed, aangezien daarin zowel de juridische grondslag als de feitelijke grondslag zijn vermeld. Deze vermeldingen laten verzoekende partij toe kennis te hebben van de gronden op basis waarvan werd besloten tot de ongegrondheid van de derde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en maken dat het doel is bereikt dat met het bestaan van de betrokken formele motiveringsverplichting wordt beoogd.

De Raad merkt op dat verzoekende partij de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. De bestreden beslissing steunt op de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012”. Deze bepaling luidt als volgt:

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

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

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

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

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 casu steunt de bestreden beslissing op artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en verwijst deze naar het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 13 januari 2020. Steunend op dit medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, bestaat het determinerend motief van de bestreden beslissing erin dat de ziekte van verzoekende partij kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk.

De ambtenaar-geneesheer heeft op 13 januari 2020 een schriftelijk advies opgesteld ten behoeve van de gemachtigde van de minister betreffende de voorgelegde medische aandoening in hoofde van verzoekende partij. Het advies luidt als volgt:

“NAAM: S., E. (...) (R.R.: (...))

Vrouwelijk

nationaliteit: Kirgizië

geboren te Bishkek op (...)1975

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. S. E. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.11.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

16.10.2019 SMG van Dr. T. Moerman: morbide obesitas met diabetes mellitus type 2, psychiatrische problematiek (depressie, angst), cervicogene hoofdpijn en in het verleden een hysterectomie met in mei 2019 hospitalisatie wegens respiratoir falen (hospitalisatie nog lopende) - medicatie: Pantomed, Litican, Trazodone, Seretide, Insuline, Glucophage, Asaflow, Seretide, Lyrica, Dafalgan en Daktarin, en voedingssupplementen: Befact Losferon, ??gist

12.07.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. T. Moerman van de opname van 04-11/07/2019: taalbarrière, status na hartstilstand op basis van respiratoire insufficiëntie (pneumonie/bronchitis) met moeizame verlengde weaning (tracheacanule), morbide obesitas ondanks gastric sleeve (15/04/2015), status na bilaterale pneumonie met Proteus, E. coli, P. aeruginosa behandeld met antibiotica (piptazo/ceftazidime), chronische rugpijn, angststoornissen en depressie met stop alle psychofarmaca en enkel start Sertraline, pancytopenie (hypersplenisme), visusstoornissen met initieel geruuststellend oftalmologisch nazicht, transfert op 11/07/2019 naar de dienst SP cardiopneumologie.

13.05.2019 Hospitalisatieverslag van Dr. I. Casier en Dr. S. Larnote: opname op intensieve zorgen van 13/05- 04/07/2019 met acuut orgaanfalen op septische shock t.g.v. bilaterale pneumonie met E. coli, Proteus en candidaemie: beademing, antibiotica en transfert naar de dienst pneumologie.

Bespreking:

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 44-jarige vrouw die op 13/05/2019 via de spoedgevallen op de intensieve zorgen opgenomen wordt met een hartstilstand ten gevolge van een ademhalingsmoeilijkheden (gaspings) ten gevolge van een bilaterale longontsteking (pneumonie). Betrokkene ontwikkelde een bloedvergiftiging (sepsis) met acuut multipel orgaanfalen.

De attesterende arts vermeldt op 16/10/2019 dat Mevr. S. (...) nog steeds gehospitaliseerd is. Uit telefonisch contact met het AZ Groeninge te Kortrijk op 19/12/2019 te 15:40 blijkt dat betrokkene daar niet meer verblijft en naar huis ontslagen werd. De bilaterale pneumonie met ademhalingsproblemen en daardoor een hartstilstand met acuut orgaanfalen ten gevolge van een sepsis kan dus als genezen beschouwd worden.

Als actuele medische aandoeningen weerhoud ik:

- *Morbide obesitas (BMI >54), met een gewichtsverlies tijdens de hospitalisatie van 140 -> 117kg*
- *Diabetes mellitus type 2 (suikerziekte) met behoefte aan insuline*
- *Cervicogene hoofdpijn is hoofdpijn die gekenmerkt wordt door hoofdpijnklaften die in de nek ontstaan en die voornamelijk aan één kant van het hoofd voorkomen.*

- Angststoornis met depressie

Mevr. S. (...) dient opgevolgd te worden dooreen psychiater en een huisarts die eventueel kan doorverwijzen naar een diëtist, kinesist/fysiotherapeut, endocrinoloog voor de obesitas, diabetes en nek-/hoofdpijn.

Als actuele noodzakelijke medicatie weerhoud ik:

- Insuline
- Metformine (Glucophage): een bloedsuiker verlagend middel Acetylsalicylzuur (Asaflow, Aspirine): een "bloedverdunner"
- Trazodon (Trazodone): een antidepressivum
- Pregabaline (Lyrica): een anti-epilepticum dat als pijnstiller bij zenuwpijn (neuropathische pijn) gebruikt wordt
- Pantoprazol (Pantomed): een maagzuursecretieremmer Paracetamol (Dafalgan), een pijnstiller

Opmerkingen:

- Befact, een vitamine B supplement, Losferon, een ijzersupplement en ??gist: vitamine B, ijzer en gist wordt voldoende aangeleverd door een normale voeding. Er worden geen recente laboverslagen voorgelegd waaruit blijkt dat Mevr. S. (...) een tekort zou vertonen.
- In voorliggend medisch dossier wordt geen medische indicatie vermeld voor het gebruik van miconazol (Daktarin crème of spray), een middel tegen huidschimmels, dus weerhoud ik dit niet als levensnoodzakelijke medicatie.
- Alizapride (Litcan), een gastroprokineticum (middel dat de maag doet samentrekken en ledigen) was tijdens de ziekenhuisopname nodig, omdat de maag van betrokkene verlamd was (gastroparese). Er is echter geen medische indicatie in voorliggend medisch dossier om dit product ook post-hospitaal verder te zetten.
- Salmeterol+fluticason (Seretide): anti-astma/COPD door de combinatie van een langwerkend bèta2-mimeticum+inhalatiecorticosteroïd als ademhaling-ondersteunende medicatie is niet meer noodzakelijk, gezien de longontsteking curatief behandeld werd.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen, noch een medische indicatie voor werkonbekwaamheid.

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):

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

- Aanvraag Medcoi van 09/04/2019 met het unieke referentienummer BMA 12255
- Aanvraag Medcoi van 24/09/2018 met het unieke referentienummer BMA 11593

En een overzicht van de in Kirgizië beschikbare noodzakelijke medicatie voor Mevr. S. (...) volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, psychiater, diëtist en kinesist/fysiotherapeut beschikbaar zijn in Kirgizië.

Metformine, acetylsalicylzuur, Pregabaline, Trazodon, Pantoprazol en Paracetamol zijn beschikbaar in Kirgizië.

Verschillende insuline-analogen zijn beschikbaar in Kirgizië, maar zijn momenteel onderhavig aan een toevoerprobleem (BMA 12255). Ook in België komt het voor dat medicatie (tijdelijk) niet beschikbaar is . Bij iemand met diabetes type 2 maakt de pancreas (alvleesklier) nog steeds zelf insuline aan, zodat een licht tekort aan insuline niet levensbedreigend is. Door strikt dieet en lichaamsbeweging kan de nood aan insuline verminderen tot verdwijnen. Het is aan de behandelende arts/apotheker om eventueel in vervangende medicatie te voorzien, mochten de voorraden volledig uitgeput zijn.

Ook voor Pregabaline is er een tijdelijk bevoorradingsprobleem. Het analoog, Gabapentine, is beschikbaar in Kirgizië ter vervanging.

Uit bovenstaande bronnen blijkt dat de noodzakelijke medische zorgen ter beschikking zijn in Kirgizië.

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel 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 afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land v/a ar 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 en/an 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.

Sinds het oprichten van de onafhankelijke staat is de gezondheidszorg in evolutie. De voornaamste doelstellingen waren de toegankelijkheid en de efficiëntie te verbeteren, de financiële bescherming uit te bouwen en de informele financiering aan banden te leggen. In 2012 werd een hervormingsprogramma opgericht "den Soluuk 2012-2016" dat zich vooral toespitste op de uitbouw van de zorg op gebied van cardiovasculaire aandoeningen, zorg voor moeder en kind, HIV en TBC. De v/et "On Public Health" regelt de gezondheidszorg onder supervisie van het Ministerie van Volksgezondheid.

Het is een geïntegreerd systeem met private en publieke partners. De publieke sector is vooral aanwezig in de steden verspreid over het land met gezondheidsinstellingen die zich toespitsen op verzorging en preventie. De private sector is aanwezig in individuele praktijken en instellingen en in de farmaceutische industrie. De financiering van de sector verloopt volgens een gesloten systeem dat zijn inkomsten krijgt via de staat, lokale budgetten, de verplichte ziekteverzekering en bijkomende fondsen van verschillende oorsprong. Een klassieke opdeling in eerste, tweede en derde lijn is aanwezig. De eerste lijn wordt vertegenwoordigd door de familie medische centra, met groepspraktijken en centra specifiek voor vroedkunde.. Er bestaat ook een mobiel ziekenhuis verbonden aan het National Hospital dat zorg aanbiedt overal in het land. Daarnaast zijn over het ganse land ziekenhuizen die zowel voor de tweede als de derde lijn zorgen.

Er zijn vijf instellingen waar personen die psychiatrische zorgen nodig hebben, kunnen verblijven. Daarnaast kan Mevr. S. (...) terecht in de regionale centra voor mentale gezondheid of in het Republican Center for Mental Health. Zowel bij hospitalisatie als bij ambulante zorg is de behandeling gratis. Enkel de medicatie van betrokkene dient betaald te worden.

Er bestaat een verplichte verzekering die een basiszorg garandeert. Er zijn ook bijkomende verzekeringen. De basis verzekering is er voor werkenden, geregistreerde werklozen, zelfstandigen, mensen die sociale bijdragen betalen, militairen, kinderen onder 16, studenten. Alle burgers van andere categorieën, staatlozen die verblijven in Kirgizië en vreemdelingen die in het land verblijven kunnen ook van de verzekering genieten zo zij bijdragen betalen.

Verder werd er in 2008 een programma ter ondersteuning van 'terugkeerders' geïnstalleerd. Personen met de Kirgizische nationaliteit die terugkeren krijgen steun op het vlak van her-inschrijving, pensioenregeling, educatie, toeleiding naar werk, medische hulp, enz. Mevr. S. (...) is niet arbeidsongeschikt of haalt hier geen bewijzen voor aan. Betrokkene toont ook niet aan dat zij geen toegang meer heeft tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Er kan dus vanuit gegaan v/orden dat zij zelf kan instaan voor de extra kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Niels 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomsten genererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende

bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de morbide obesitas, de insuline-behoevende diabetes mellitus type 2, de cervicogene hoofdpijn en de angststoornis met depressie geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. S. (...), noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Kirgizië.

Derhalve is er vanuit medisch oogpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, nl. Kirgizië."

Verzoekster betoogt dat uit de voorgelegde medische stukken blijkt dat nog steeds (ambulante) behandeling en opvolging noodzakelijk zou zijn voor de bilaterale pneumonie met ademhalingsproblemen met een hartstilstand met acuut orgaanfalen ten gevolge van een sepsis. Er kan enkel worden vastgesteld dat deze bewering geen steun vindt in de recentste medische stukken. Waar verzoekster de noodzaak aan ambulante behandeling tracht te steunen op een medisch verslag van 12 juli 2019, kan enkel worden vastgesteld dat in het standaard medisch getuigschrift van 16 oktober 2019, dat overigens werd opgesteld door dezelfde behandelende arts, geen enkele melding wordt gemaakt van een noodzaak aan een specifieke ambulante behandeling, anders dan de door de arts-adviseur besproken medicamenteuze behandeling. Integendeel wordt door de arts-adviseur vastgesteld dat de behandelende arts op 16 oktober 2019 weliswaar nog attesteerde dat de hospitalisatie op dat ogenblik nog steeds lopende zou geweest zijn, doch dat uit navraag door de arts-adviseur op 19 december 2019 bleek dat deze informatie minstens op dat ogenblik niet langer actueel was. De bewijslast voor het bestaan van de ziekte rust derhalve op de schouders van de vreemdeling. Verzoekster kan haar eigen nalatigheid niet verschuiven naar de verwerende partij. De Raad merkt tevens op dat het aan verzoekster toekomt om, indien zij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet indient, haar actuele medische problematiek aan te tonen met actuele medische attesten. Dit houdt ook in dat verzoekster, indien zij in de loop van de procedure over recentere medische attesten beschikt, deze dient over te maken aan de verwerende partij zodat deze er bij het nemen van de bestreden beslissing rekening mee kan houden. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat verzoekster heeft nagelaten om na haar ontslag uit het ziekenhuis een geactualiseerd medisch attest bij te brengen, waaruit zou kunnen blijken dat zij nog steeds een specifieke (ambulante) behandeling dient te krijgen voor de bilaterale pneumonie met ademhalingsproblemen en daardoor een hartstilstand met acuut orgaanfalen. Verzoekster maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur op basis van de voorliggende medische stukken op kennelijk onredelijke wijze besluit dat deze aandoening als genezen dient te worden beschouwd. In de mate verzoekster opmerkt dat dr. MOERMAN in het standaard medisch getuigschrift van 16 oktober 2019 melding maakte van een "risico op herval", blijkt uit het medisch advies van 13 januari 2020 duidelijk dat door de arts-adviseur wordt nagegaan wat de behandelingsmogelijkheden in het land van herkomst zijn voor volgende aandoeningen: morbide obesitas, diabetes mellitus type 2, cervicogene hoofdpijn en angststoornis met depressie. Voor elk van voormelde aandoeningen wordt door de arts-adviseur in het medisch advies van 13 januari 2020 vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling en/of opvolging in Kirgizië beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt nog op dat uit het standaard medisch getuigschrift duidelijk blijkt dat het risico op herval door de arts-adviseur specifiek wordt gelinkt aan een toename van angst (zijnde de angststoornis, met verminderde mobilisatie en toename van gewicht tot gevolg), terwijl uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de psychiatrische behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Gelet op het feit dat door de arts-adviseur wordt vastgesteld dat de noodzakelijke behandeling kan bekomen worden in het land van herkomst, kan verzoekster niet worden gevolgd dat niet-afdoende rekening zou zijn gehouden met de door dr. MOERMAN vermelde "mogelijkheden tot herval". Verzoekster betoogt dat de arts-adviseur in het medisch advies overweegt dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, zodat moet worden aangenomen dat verzoekster door middel van inkomsten uit tewerkstelling moet kunnen instaan voor gebeurlijke behandelingskosten. Verzoekster beperkt zich tot de bewering dat zij een zeer groot mobiliteitsprobleem heeft, hetgeen overigens van dien aard zou geweest zijn dat de bestreden beslissing pas na meer dan een jaar aan verzoekster ter kennis kon worden gebracht. Afgezien van het feit dat verzoekster niet aantoonde dat de kennisgeving op 23 maart 2021 een rechtstreeks gevolg zou zijn geweest van het door haar aangehaalde mobiliteitsprobleem, blijkt ook nergens dat het mobiliteitsprobleem ook tot gevolg zou hebben (gehad) dat verzoekster arbeidsongeschikt zou zijn. In dit kader kan worden gewezen op het standaard medisch getuigschrift 16 oktober 2019, waarin dr. MOERMAN uitdrukkelijk een gunstige evolutie vooropstelt, met

een verbeterde mobiliteit en aanzienlijk gewichtsverlies. De loutere bewering dat zij op heden arbeidsongeschikt is, wordt door geen enkel objectief medisch attest ondersteund, zodat deze bewering niet van aard is om afbreuk te doen aan de deugdelijkheid van de bestreden beslissing. Evenmin kan verzoekster zich in dit kader beperken tot een verwijzing naar het feit dat zij lange tijd gehospitaliseerd is geweest, zodat er *“niet zomaar kan uitgegaan worden van een arbeidsgeschiktheid”*. Verzoekster verliest uit het oog dat de bewijslast in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet rust op de verzoekende vreemdeling, aan wie het dus ook toekomt om bewijzen van arbeidsongeschiktheid voor te leggen. Dergelijk bewijs ligt niet voor, zoals door de arts-adviseur in het advies van 13 januari 2020 ook terecht wordt vastgesteld. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt niet dat het door de gebrekkige mobiliteit van verzoekster is, dat de bestreden beslissing uiteindelijk slechts na verloop van één jaar kon worden betekend. Het administratief dossier bevat een kopie van e-mailverkeer waaruit blijkt dat het voornamelijk ten gevolge van de coronamaatregelen was dat bijzonder moeizaam een afspraak kon worden ingepland, om de bestreden beslissing aan verzoekster te overhandigen. Uiteindelijk is verzoekster -nadat diverse afspraken werden uitgesteld of niet werd gereageerd op nieuwe uitnodigingen- op 23 maart 2021 persoonlijk naar het stadhuis te Kortrijk gegaan, om daar de bestreden beslissing in ontvangst te nemen. De bewering dat de mobiliteit van verzoekster dermate beperkt is dat het meer dan een jaar zou hebben geduurd alvorens de bestreden beslissing kon worden betekend, strijdt met de stukken van het administratief dossier.

In een volgend onderdeel heeft verzoekster kritiek op de vaststelling van de arts-adviseur dat verschillende insuline-analogen momenteel onderhavig zijn aan toevoerproblemen. Verzoekster betoogt dan ook dat de conclusie, met name dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, geen steun vindt in de motieven van het advies van 13 januari 2020. De Raad merkt op dat door de arts-adviseur in het advies van 13 januari 2020 wordt toegelicht om welke redenen de toevoerproblemen van verschillende insuline-analogen in het land van herkomst niet kan leiden tot het feit dat de noodzakelijke adequate medische zorgen in het land van herkomst niet beschikbaar zouden zijn. De arts-adviseur wijst hierbij op het feit dat het lichaam nog zelf insuline aanmaakt, zodat een tijdelijk tekort aan insuline vanuit medisch oogpunt niet problematisch is, terwijl bovendien door een strikt dieet en voldoende lichaamsbeweging de nood aan insuline zelfs kan verminderen of volledig kan verdwijnen. Verzoekster stelt dat het omwille van haar morbide obesitas niet mogelijk zou zijn om een strikt dieet te volgen en voldoende te bewegen. Zij blijft in gebreke om deze stelling op objectieve wijze te onderbouwen. Er valt redelijkerwijs niet in te zien om welke redenen een persoon met morbide obesitas geen strikt dieet zou kunnen volgen, dan wel per definitie niet aan lichaamsbeweging zou kunnen doen. Minstens blijft verzoekster in gebreke om haar bewering te staven met objectieve medische stukken. Bovendien wordt door de arts-adviseur vastgesteld dat opvolging bij een diëtist én kinesist/fysiotherapeut beschikbaar is in het land van herkomst. Afgezien van het feit dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat een tijdelijk tekort aan insuline geen levensbedreigende gevolgen zal hebben, wordt bovendien vastgesteld dat verzoekster zélf de nood aan insuline kan doen verminderen en zelfs helemaal kan doen verdwijnen. De bestreden beslissing is afdoende gemotiveerd, ook voor wat betreft de vastgestelde toevoerproblemen van verschillende insuline-analogen in het land van herkomst. De Raad benadrukt nog dat de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet gehouden is om na te gaan of in het land van herkomst eenzelfde niveau van medische zorgen kan worden bekomen, dan die in België worden verstrekt. Er dient uitsluitend te worden nagegaan of er een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling indien geen adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar en/of toegankelijk is. Terwijl uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat werd vastgesteld dat er geen dergelijk risico kan worden aangenomen, zelfs indien zich een probleem met de toevoer van insuline-analogen voordoet. De Raad merkt nog op dat verzoekster de meeste vaststellingen van de arts-adviseur inzake beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging niet betwist, zodat moet worden aangenomen dat zij zich op deze punten aansluit bij de bevindingen van de arts-adviseur. Specifiek wat betreft de beschikbaarheid van een huisarts/generalist, een psychiater, diëtist en kinesist/fysiotherapeut in het land van herkomst, voert verzoekster geen betoog. Terwijl zij al evenmin betwist dat alle noodzakelijke geneesmiddelen in het land van herkomst beschikbaar zijn, dit rekening houdend met de eventuele toevoerproblemen van insuline-analogen. Verzoekster voert geen betwisting over de “medicatie” die door de arts-adviseur niet aangemerkt werd als noodzakelijk. Aangezien verzoekster zelfs niet ingaat op de door de arts-adviseur aangehaalde redenen waarom voormelde behandelingen niet als noodzakelijk worden beschouwd, moet worden vastgesteld dat verzoekster zich aansluit bij het standpunt van de arts-adviseur. Minstens wordt op geen enkele wijze afbreuk gedaan aan het advies van 13 januari 2020. Tot slot kan worden opgemerkt dat de verzoekende partij ook het gros van de overwegingen van de arts-adviseur aangaande de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kirgizië onbesproken laat. Voorts wordt door de arts-

adviseur ook gewezen op de dekking van de verplichte ziekteverzekering, terwijl in het land van herkomst ook een specifiek programma voor “terugkeerders” bestaat, waarop verzoekster beroep zal kunnen doen om haar sociale rechten te kunnen uitoefenen en toegang tot medische hulp te verzekeren.

De Raad mag geen inhoudelijk medisch oordeel vellen over het advies van de arts-adviseur. Wanneer de arts-adviseur oordeelt dat hij een advies kan opstellen op basis van de ingeleverde medische attesten, betekent dit dat hij na onderzoek met voldoende zekerheid heeft kunnen vaststellen dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland.

Het loutere feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. De verzoekende partij geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling van de ernst van de medische aandoeningen dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekende partij met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medische dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

Gelet op het boven gestelde, dient de Raad vast te stellen dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies niet zorgvuldig heeft voorbereid, noch dat het advies is gestoeld met miskennis van de voorliggende gegevens of op grond van een incorrecte feitenvinding. Evenmin toont de verzoekende partij aan dat de gemachtigde inzake het determinerende motief een kennelijke beoordelingsfout heeft gemaakt of dat de bestreden beslissing, waarvan het medisch advies integraal deel uitmaakt, op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze werd genomen of met miskennis van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij maakt evenmin een schending aannemelijk van artikel 3 EVRM, de artikelen 1, 24.2, 26 en 35 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, de artikelen 3, 4, 23, 24 en 27 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind en de artikelen 7, 11, 24 en 28 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van Personen met een Handicap.

Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig juli tweeduizend eenentwintig door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

M. MILOJKOWIC