



Arrest

nr. 261 142 van 27 september 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. AKTEPE
Amerikalei 95
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 Turkse nationaliteit te zijn, op 11 juni 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 20 april 2021 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 van de beslissing van diezelfde gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 20 april 2021 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 16 juni 2021 met referentenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 7 juli 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 16 augustus 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat R. AKTEPE 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

Op 31 oktober 2017 wordt de verzoekster, in toepassing van artikel 40ter 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) en op grond van haar huwelijk met een Belg, in het bezit gesteld van een F-kaart.

Nadat haar huwelijk nietig werd verklaard, wordt het verblijfsrecht van de verzoekster met een beslissing van 2 oktober 2020 ingetrokken. Bij arrest met nummer 253 729 van 29 april 2021 heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het beroep dat de verzoekster tegen deze beslissing had ingediend verworpen.

Op 24 februari 2021 dient de verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 20 april 2021 wordt deze aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond bevonden. Dit is de eerste bestreden beslissing, die aan de verzoekster op 12 mei 2021 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing luidt als volgt:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 24.02.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*M., G. (...) (R.R.: xxx)
nationaliteit: Turkije
geboren te F. (...) op (...).1959
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 M. G. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 09.04.2021)

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.

Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.

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

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan M., G. (...) te willen overhandigen.
(...)”*

Op 20 april 2021 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie ten aanzien van de verzoekster tevens tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Dit is de tweede bestreden beslissing, die op 12 mei 2021 aan de verzoekster ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw,

Naam + voornaam: M., G. (...)

geboortedatum: (...).1959

geboorteplaats: F. (...)

nationaliteit: Turkije

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 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 documenten: betrokkene niet in bezit van een geldig visum (...)

2. Onderzoek van het beroep

2.1.1. In een eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, voert de verzoekster de schending aan van de materiële en de formele motiveringsverplichting “voorzien in artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet” en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Het eerste middel wordt als volgt onderbouwd:

“1.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 (hierna: de Wet formele motivering bestuurshandelingen) en artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepalen dat de administratieve beslissingen zowel in feite als in rechte moeten worden gemotiveerd.

Zo bepalen de artikel 2 en 3 van de Wet formele motivering bestuurshandelingen het volgende:

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

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

Daarnaast bepaalt artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet het volgende:

“De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. [...]”

Er moet bijgevolg worden benadrukt dat conform de voornoemde wetsbepalingen de administratieve beslissing steeds uitdrukkelijk melding moet maken van de feitelijke en juridische gronden, opdat de

betrokken persoon kennis zou hebben van de gronden waarop de administratieve overheid zich baseert om de weigeringsbeslissing te nemen.

Uit het samenlezen van voornoemde wetsbepalingen volgt immers duidelijk dat:

- 1) *De administratieve beslissing uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd;*
- 2) *In de motivering, die wordt opgenomen in de bestreden, zowel de feitelijke als de juridische gronden dienen te worden vermeld;*
- 3) *De motivering afdoende dient te zijn.*

De administratieve beslissing is slechts afdoende gemotiveerd wanneer de aangehaalde motieven draagkrachtig zijn, rekening houdende met de evenredigheid van de te nemen beslissing door de administratieve overheid. Zo kan er slechts sprake zijn van een afdoende motivering wanneer de motivering duidelijk, juist, pertinent, concreet, precies en volledig wordt geformuleerd, opdat de betrokken persoon in alle duidelijkheid kan oordelen of het al dan niet zinvol is om de genomen beslissing aan te vechten.

Er is bijgevolg sprake van een schending van het redelijkheidsbeginsel wanneer de betrokken persoon zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot een dergelijke beslissing is gekomen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men na de lezing ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Het is de taak van Uw Raad om het oordeel van het bestuur onwettig te bevinden wanneer de administratieve beslissing tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, arrest nr. 82.301; RvV 25 mei 2010, arrest nr. 43.735; RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.602, punt 2.3 in fine en punt 2.4 in fine).

2.

Daarnaast legt het zorgvuldigheidsbeginsel de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenbevinding (RvS 14 februari 2006, arrest nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, arrest nr. 167.411 ; RvV 25 mei 2010, arrest nr. 43.735).

Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing zich moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV 25 mei 2010, arrest nr. 43.735; RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.599, punt 2.4).

3.

Het rechtszekerheidsbeginsel in combinatie met het vertrouwensbeginsel houdt in dat een rechtsonderhorige erop moet kunnen vertrouwen dat de administratieve overheid een vaste gedragslijn zal blijven aanhouden en dat de rechtsonderhorige - bij het uitblijven van enig handelen van de administratieve overheid - ervan mag uitgaan dat er geen reden zal bestaan dat het bestuur anders zal handelen dan de schijn die zij heeft opgewekt door te verzuimen te handelen. De rechtsonderhorige mag er dan ook op rekenen dat hij niet langer in een rechtsonzekere positie verkeert, zodat hij erop kan vertrouwen dat er geen reden bestaat dat de administratie een andere gedragslijn zal aannemen.

Het algemeen beginsel van behoorlijk bestuur van de hoorplicht houdt in dat een rechtsonderhorige het recht heeft om te worden gehoord of om zijn standpunt naar voor te brengen wanneer een administratieve overheid het overweegt om ten aanzien van hem een ernstige maatregel te nemen gebaseerd op zijn persoonlijk gedrag, dat hem als een tekortkoming wordt aangerekend, en welke maatregel van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten.

Het beginsel van de fair play houdt in dat de overheid zich onpartijdig moet opstellen bij het nemen van een besluit en de noodzakelijke openheid en eerlijkheid in acht dient te nemen.

4.

In casu is de bestreden beslissing op een niet op een afdoende wijze gemotiveerd, daar administratieve beslissingen slechts afdoende gemotiveerd zijn wanneer de motivering duidelijk, juist, pertinent, concreet, precies en volledig geformuleerd wordt zodat de betrokken persoon in alle duidelijkheid kan oordelen of het al dan niet zinvol is om de genomen beslissing aan te vechten.

Bovendien legt het zorgvuldigheidsbeginsel de verwerende partij de plicht op om beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te steunen op een correcte en volledige feitenvinding (RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.602, punt 2.3). Het zorgvuldigheidsbeginsel bij de feitenvinding vereist dat de verwerende partij slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.599, punt 2.4).

Overigens staat ook vast dat het redelijkheidsbeginsel Uw Raad het toelaat de bestreden beslissing onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat (RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.602, punt 2.3 in fine) RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.599, punt 2.4 in fine).

De bestreden beslissing is bijgevolg kennelijk onredelijk genomen.

5.

Verzoekster meent dat bovenvermelde rechtsregels en beginselen in casu door verwerende partij werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsverplichting werd geschonden.

Verzoekster vordert dan ook de vernietiging van de bestreden beslissingen, daar de motivering van verwerende partij niet afdoende, nauwkeuring en volledig is.

Verwerende partij concludeert in de bestreden beslissing dat de medische conditie van verzoekster geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien er medische elementen werden aangehaald door verzoekster die echter niet zouden kunnen weerhouden worden met een verwijzing naar het advies van de art-adviseur dd. 9.04.2021.

Verzoekster stelt vast dat artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet uit twee delen bestaat:

- Verzoekster moet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- Er moet geen adequate behandeling in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft voorhanden zijn.

6.

Betreffende de medische conditie zelf van verzoekster (i.e. arteriële hypertensie, hypothyreoïdie (te traag werkende schildklier), cholecystectomy), stelt verwerende partij dat de medische elementen aangehaald door verzoekster niet kunnen weerhouden worden, hiervoor verwijst verwerende partij naar het advies van de arts-adviseur, dokter C. B. (...), dd. 9.04.2021.

Verwerende partij stelt dat het verzoek omwille van die reden ontvankelijk doch ongegrond dient verklaard te worden.

Verwerende partij meent aldus haar beslissing voldoende te hebben gemotiveerd op basis van één enkele zin waarin zij simpelweg verwijst naar het verslag van de arts-adviseur, dr. C. B. (...).

Er wordt zelfs niet eens door verwerende partij gerepliceerd op alle medische documenten die door verzoekster werden aangebracht.

Verwerende partij stelt tot slot nog dat omdat verzoekster reeds van ambtswege is afgevoerd dat er contact dient worden genomen met de regionale directie van het Rijksregister om de afvoering wegens verblijfsrecht te realiseren.

Nochtans, het standaard medisch getuigschrift dat werd voorgelegd d.d. 06.02.2021 aangaande verzoekster, opgemaakt door Dr. D. V. (...) (stuk 3) is duidelijk. Om te beginnen staat er op dit getuigschrift de volgende relevante informatie, hetgeen dat de arts-adviseur tevens ook als volgt in zijn verslag zet:

- Voorgeschiedenis van ballondilatatie coronaire in thuisland (2002 en 2004), cholecystectomy, hysterectomy, schildklieroperatie, heekkundige fusie cervicaal
- Gekend met arteriële hypertensie, hypothyroïdie, degeneratief ruglijden, carpal tunnel syndroom, polyartralgie en polymyalgie, resterend cervicaal lijden
- Actueel grootste probleem arteriële hypertensie bij patiënt met coronaire voorgeschiedenis,
- Medicatie: Preterax, Euthyrox, Carvedilol, Omeprazole, Spasmomen, Paracetamol

- Toezicht op inname medicatie is noodzakelijk

Uit het standaard medisch getuigschrift blijkt aldus dat verzoekster nog steeds medicatie neemt hetgeen zij onder begeleiding/toezicht dient te doen.

De adviseur-arts gaat hieraan volledig voorbij als hij stelt dat het niet bewezen zou zijn dat er nood is aan specialistische opvolging. De adviseur-arts spreekt zichzelf hier ronduit tegen. Sterker nog hij somt onderaan de eerste pagina van zijn verslag al de medicatie op die verzoekster nog steeds neemt. Dit betreffen maar liefst 6 verschillende soorten medicatie waaronder:

1. *Preterax, Perindopril/Indapamide voor hoge bloeddruk*
2. *Euthyrox, schildklierhormoon*
3. *Carvedilol, bètablokker*
4. *Omeprazole voor de maag*
5. *Spasmomen = Otilonium voor darmspasmen*
6. *Paracetamol voor de pijn*

Verder stelt de arts-adviseur dat er geen tegenindicatie tot reizen kan weerhouden worden, maar de reden hiervoor wordt niet vermeld. Verzoekster heeft er dus het raden naar waarom de arts-adviseur tot zulk besluit komt. Nochtans, zoals hierboven reeds uiteengezet, blijkt uit het standaard medisch getuigschrift duidelijk dat verzoekster onder toezicht dient te blijven...

De aandoeningen van verzoekster dienen dan ook met regelmaat te worden opgevolgd. Dergelijke opvolging betreft een gespecialiseerde zorg. Dit blijkt ook uit het standaard medisch getuigschrift (stuk 3) alsook uit de bijgevoegde vroegere medische verslagen (stuk 4); verzoekster dient regelmatig een gespecialiseerde arts te raadplegen en dus niet enkel de huisarts.

De rechtspraak ter zake is duidelijk:

Er is niet vereist dat de ziekte/aandoening levensbedreiging is; het kan volstaan dat bijvoorbeeld gespecialiseerde zorgverstrekking nodig is (zie bv. Kort.ged. Brussel 13 mei 1998, RDE 1998, 240) of nog dat regelmatige consultaties nodig zijn en er dus continuïteit in de zorgverstrekking noodzakelijk is (zie bv. Kort.ged. Brussel 14 augustus 1996, T Vreemd. 1996, 373).

Het loutere feit dat er recent geen recente (binnen de 2 jaar) ingrepen plaatsvonden, betekent geenszins dat verzoekster geen nood heeft aan gespecialiseerde zorgverstrekking en/of continuïteit in de zorgverstrekking ter opvolging van zijn aandoeningen.

Integendeel, een goede en gespecialiseerde opvolging is juist noodzakelijk om het risico op chronische aandoeningen te vermijden.

De vaststelling dat er uit de voorgeschiedenis van verzoekster verschillende ingrepen zijn gedaan maar dat deze niet actueel genoeg zouden zijn, betekent bijgevolg nog niet dat de aandoeningen van verzoekster geen reëel risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit of een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Bij gebrek aan gespecialiseerde zorg en opvolging, vormen de aandoeningen van verzoekster wel degelijk een gevaar voor haar leven. Hierop wordt zowel door verwerende partij als door de arts-adviseur onvoldoende ingegaan.

7.

Ten tweede dient verwerende partij bij de beoordeling van medische regularisatieaanvraag ook na te gaan of verzoekster in haar land van herkomst over de nodige medische zorgverstrekking kan beschikken. Indien blijkt dat dit niet is onderzocht, dan is er een manifeste schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

De Raad van State voegt hieraan toe (zie RvSt 30 oktober 1996, arrest nr. 62.844):

“Ce qui est en cause n'est pas la stabilité d'un état de santé, mais bien sa gravité et la constance de soins qu'il appelle. ”

Naast de onveilige situatie, is de toegang tot adequate gezondheidszorg in Turkije uitermate beperkt of zelfs niet-bestaande, en al zeker niet voor mensen met beperkte financiële middelen zoals verzoekster.

Zonder job, en bijgevolg zonder financiële middelen, staat men er nergens. Verzoekster heeft geen ziekteverzekering in Turkije. Zij is ook niet in de mogelijkheid om te gaan werken - gelet op haar medische aandoeningen. De familie en vrienden van verzoekster verblijven allen hier (minstens in Europa) en kunnen haar bijstaan (Stuk 5).

Bovendien heeft verzoekster nood aan een gespecialiseerde en zelfs chirurgische behandeling. Al haar aandoeningen zijn van levenslange aard. Er kan gevreesd worden dat verzoekster in de kou zal blijven staan in haar land van herkomst en aldus niet de nodige behandelingen zal kunnen genieten - met bijzonder ernstige consequenties tot gevolg - omwille van de problematische toegang tot de gezondheidszorg aldaar.

Bovendien dient er rekening te worden gehouden met het feit dat de medische behandeling in Turkije niet voldoende is om de gezondheidstoestand van verzoekster te kunnen verbeteren, minstens te kunnen stabiliseren.

De toegang tot de basisgezondheidszorgen en de meer gespecialiseerde zorgen zijn uiterst beperkt en niet voldoende om de nodige zorgen aan verzoekster te kunnen verschaffen. De beschikbaarheid van medicatie en zorg is uiterst beperkt!

Het is daarbij aangetoond dat enerzijds het sociale systeem en anderzijds de beschikbare medicijnen niet zijn aangepast om te voorzien in de noodzakelijke en adequate behandeling voor de gezondheidstoestand van verzoekster. Bovendien dient het benadrukt dat verzoekster thans zowel nood heeft aan een zeer regelmatige medische behandeling, maar daarnaast ook eventueel een chirurgische behandeling. Gebrek hieraan heeft voor verzoekster zeer ernstige gevolgen.

Zij gaat in België dan ook op frequente basis op controle. Indien verzoekster evenwel verplicht zou worden om terug te keren naar Turkije, zou zij - om toegang te kunnen krijgen tot de gezondheidszorg - eerst te maken krijgen met zware bureaucratie vooraleer zij ook maar enige toegang tot een behandeling zou kunnen hebben.

Elke vertraging of niet tijdige opvolging en hospitalisatie kan evenwel meteen ernstige gevolgen voor de gezondheid van verzoekster met zich meebrengen.

Geenzins is aangetoond dat verzoekster de zorg zal kunnen bekomen die zij zo nodig heeft. Integendeel, de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gezondheidszorg in combinatie met de achtergestelde knowhow en medicatie tonen aan dat het risico reëel is dat verzoekster gedurende langere tijd verstoken zal blijven van de nodige medische opvolging.

Bijgevolg is het evident dat verzoekster wegens het gebrekkige systeem van gezondheidszorg in Turkije slechts beperkte toegang heeft tot medische opvolging. Zelfs al mocht verzoekster op een vlotte wijze toegang hebben tot de nodige zorgen - quod non - dan nog zijn deze zorgen niet voldoende om tegemoet te komen aan haar ziektes.

Het is dus duidelijk dat de nodige medische opvolging niet voldoende beschikbaar is in het land van herkomst van verzoekster. Bovendien moet er een concreet onderzoek plaatsvinden wat de veranderingen van de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van herkomst tot gevolg zou hebben: de gezondheidstoestand van verzoekster moet medisch opgevolgd worden in België, met name door haar vertrouwde artsen en in haar vertrouwde kliniek, en dit zonder onderbreking, elke onderbreking kan immers ernstige gevolgen met zich meebrengen.

Verzoekster vraagt zich af of verwerende partij op afdoende wijze heeft onderzocht of er een adequate opvolging mogelijk is in het land van herkomst, daar men zich beperkt tot een louter theoretische uitleg over het systeem van gezondheidszorg in Turkije. Een concreet onderzoek, t.t.z. de vraag of er een gespecialiseerde zorgverstrekking voorhanden is ter opvolging van de specifieke aandoeningen van verzoekster, is niet gebeurd.

Het advies van de arts-adviseur wordt dus op geen enkel ogenblik geconcretiseerd en toegepast op de specifieke aandoeningen van verzoekster. De arts-adviseur verwijst zelfs enkel naar algemene dokters

in Turkije, doch niet naar specialisten. De reden hiervoor zou zijn omdat verzoekster zelf geen specialistische opvolging vermeld (sic), doch het is toch juist de arts-adviseur die op basis van het standaard medische getuigschrift dient af te leiden welke specialisten verzoekster nodig heeft. Zo heeft verzoekster nood aan de volgende specialisten (dewelke duidelijk blijken uit het standaard medisch getuigschrift); een specialist inzake arteriële hypertensie, een specialist inzake hypothyreoïdie (te traag werkende schildklier), en een specialist inzake cholecystectomie. Daarenboven geef de arts-adviseur ook nog zelf aan dat ze toch een cardioloog zou nodig hebben in Turkije. Hier heeft de arts-adviseur dan weer wel zelf een invulling in de specialisten die verzoekster zou nodig hebben.

Verzoekster had bij haar medische regularisatieaanvraag nochtans meerdere medische getuigschriften/stukken toegevoegd, waaruit de nood aan gespecialiseerde behandeling én opvolging blijkt.

Bovendien is het zo dat verzoekster thans reeds jaren in België verblijft en in Turkije bij niets of niemand meer terecht kan. Deze ondersteuning heeft zij wel in België.

Indien de arts-adviseur - zonder verzoekster aan een medisch onderzoek te onderwerpen - tot een andersluidende conclusie wilde komen, had men specifieke informatie kunnen opvragen bij verzoekster of bij haar behandelende artsen aangaande de mogelijkheid om terug te keren naar Turkije, gelet op haar medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beiden. De arts had bovendien verzoekster kunnen onderwerpen aan een medisch onderzoek, om alzo haar actuele medische toestand en de mogelijkheid om terug te keren naar Turkije te achterhalen, alsook het causaal verband tussen beiden. Dit is in casu niet gebeurd. De arts-adviseur raadpleegde geen deskundige, noch werd er gecorrespondeerd met de behandelende artsen van verzoekster aangaande haar gezondheidsproblemen.

Verzoekster heeft objectieve en verifieerbare verslagen neergelegd aangaande de medische aandoeningen waaraan zij lijdt. Aan de hand van deze verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoeningen van die aard zijn dat een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is.

De gestandaardiseerde motivering van de arts-adviseur en van de DVZ druist bijgevolg in tegen de hogervermelde wettelijke bepalingen die voorzien in een materiële en formele motiveringsverplichting. Voor verzoekster gaat het evenwel om een beslissing met zeer verregaande gevolgen, die aldus niet op dergelijke summiere wijze mag worden gemotiveerd, rekening houdend met het belang van de beslissing voor verzoekster. In plaats van een theoretische beschrijving van de gezondheidszorg in Turkije, had verwerende partij moeten nagaan of er een adequate, gespecialiseerde behandeling voorhanden en toegankelijk is voor de specifieke aandoeningen van verzoekster.

Bovendien is het zo dat, wanneer een bestuur een discretionaire bevoegdheid heeft in het nemen van beslissingen, deze beslissingen uitgebreider gemotiveerd dienen te worden.

De huidige motivering doorstaat de toets aan de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering dan ook niet, aangezien verzoekster de motieven die verwerende partij aanvoert niet begrijpt, en deze haar aldus niet in staat stellen om te begrijpen op welke feitelijke gegevens de bestreden beslissing haar steun vindt.

Een rechtshandeling die niet voldoet aan de motiveringsplicht zoals vermeld in de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen maakt deze handeling nietig gezien dit een schending is van een substantiële vormvereiste.

Het middel is derhalve ernstig.

8.

Indien verzoekster zouden worden teruggestuurd, vormt dit bovendien een inbreuk op artikel 3 EVRM.

Artikel 3 EVRM bepaalt het volgende:

"Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke behandelingen of bestraffingen".

Zoals reeds werd vermeld in het oorspronkelijke verzoekschrift cf. artikel 9ter Vreemdelingenwet, beschikt verzoekster niet over de financiële middelen voor een behandeling in Turkije.

Verzoekster verblijft bovendien al jaren in België, zodat zij hier een familiaal en sociaal netwerk heeft opgebouwd. Dit heeft zij niet in Turkije, waardoor zij er geen enkele vorm van ondersteuning heeft. Ook niemand van buitenaf is bereid om hem bij te staan. In België heeft zij een netwerk dat haar financieel kan steunen en haar kan helpen, ondersteunen en verzorgen.

Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen en de toegang tot gratis gezondheidszorg zijn een andere zaak. En op dit laatste punt dient op basis van de voorliggende documentatie te worden gevreesd dat verzoekster in de kou zal blijven staan in zijn land van herkomst.

Er dient rekening gehouden te worden met het feit dat de medische behandeling in Turkije niet voldoende is om de gezondheidstoestand van verzoekster onder controle te houden. De toegang tot de basisgezondheidszorgen en de meer gespecialiseerde zorgen zijn extreem beperkt en niet voldoende om de nodige zorgen inzake de toestand van verzoekster te verschaffen. Het is bovendien aangetoond dat de medicijnen en het sociale systeem in Turkije niet aangepast zijn om te voorzien in de noodzakelijke en adequate behandeling voor de gezondheidszorgen van verzoekster.

Er is sprake van een structureel geworden onaangepastheid van het systeem van sociale zekerheid in Turkije, van veelvuldige dysfuncties en onaangepastheden in het mechanisme van identificatie van de minvermogenden die de relevantie en de maatschappelijke efficiëntie van dit stelsel hebben aangetast

Wie arm is, dient dit aan te tonen aan de hand van een attest dat gratis toegang verstrekt tot de publieke ziekenhuizen. En zowel het verkrijgen van zulk attest als het vervolgens effectief toegang krijgen tot de publieke gezondheidszorg, zorgen voor problemen en - hetgeen zeer belangrijk is in het geval van verzoekster, waarin de noodzaak tot continuïteit in de zorg door de artsen is beklemtoond - voor vertragingen. Bij de aflevering van het attest van minvermogen wordt willekeur vastgesteld, nu de criteria niet-gestandaardiseerd zijn, waardoor de economisch zwaksten soms verstoken blijven van toegang tot de gratis gezondheidszorg, terwijl de zware bureaucratie voor vertraging bij de aflevering van het attest zorgt, dat trouwens slechts kan dienen voor één medische instantie tegelijk. Eens het attest bekomen, duurt het lang alvorens er een afspraak kan bekomen worden, hetgeen niet verwondert, nu de budgetten van de ziekenhuizen toegekend worden op basis van alle patiënten samen, zonder onderverdeling naar het stelsel waaronder zij valt.

Om de toegankelijkheid van de medische zorg in het land van herkomst aan te tonen, verwijst de motivering van de bestreden beslissing louter naar een algemeen overzicht van de sociale zekerheid in Turkije.

Geenszins is aangetoond dat verzoekster met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die zij nodig heeft. Integendeel, de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg tonen aan dat het risico reëel is dat verzoekster gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.

Bijgevolg is het evident dat verzoekster wegens het systeem van de gezondheidszorg in Turkije slechts beperkte toegang heeft tot adequate behandeling én opvolging waaraan zij behoefte heeft.

Bovendien is het zo dat verzoekster reeds geruime tijd niet meer in Turkije verblijft (zij verblijft immers reeds jaren in België) en daardoor in het land van herkomst geen gebruik kan maken van de sociale zekerheid, zodoende dat hij alle behandelingen persoonlijk zou moeten betalen, wat financieel onmogelijk is voor de patiënte.

Het is dus duidelijk dat de nodige medische opvolging niet voldoende bereikbaar is in het land van herkomst van verzoekster. Bovendien blijft verwerende partij in gebreke wat betreft een concreet onderzoek naar wat de veranderingen van de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van herkomst tot gevolg zou hebben: de gezondheidstoestand van verzoekster moet medisch opgevolgd worden in België, met name door haar vertrouwde artsen, en dit zonder onderbreking.

Rekening houdend met al deze elementen, kan er gesteld worden dat een verder verblijf in België noodzakelijk is voor verzoekster om een menswaardige medische behandeling én opvolging te verzekeren.

Indien verzoekster teruggestuurd zou worden, zou dit bijgevolg een inbreuk uitmaken op artikel 3 EVRM."

2.1.2.1. Luidens artikel 39/78 *iuncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *"een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen"*. Onder *"middel"* wordt begrepen: *"een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden"* (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). In het eerste middel brengt de verzoekster een theoretisch betoog naar voor over het rechtszekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en de hoorplicht. Zij laat echter na om *in concreto* uiteen te zetten op welke wijze zij deze beginselen door de eerste bestreden beslissing geschonden acht. Het eerste middel is, wat dit betreft, niet-ontvankelijk.

2.1.2.2. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de eerste bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 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 zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 9 april 2021, waarnaar in de eerste bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoekster werd ter kennis gebracht.

In zoverre de verzoekster voorhoudt dat de bestreden beslissing zelve niet afdoende is gemotiveerd aangezien deze beperkt is tot één enkele zin waarin simpelweg wordt verwezen naar het verslag van de arts-adviseur, dient vooreerst te worden opgemerkt dat deze kritiek feitelijke grondslag mist. Immers wordt in de bestreden akte nog gesteld dat de ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaaft door een medisch attest, en er geen rekening kan worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoekster, haar raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie van de zieke persoon. Daarnaast heeft de verweerder, in verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 9 april 2021 (hetgeen wettelijk is voorzien in toepassing van artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet) ook op duidelijke wijze geconcludeerd dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de verzoekster 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 van gewoonlijk verblijf.

De Raad wijst er verder op dat de formele motiveringsplicht niet impliceert dat alle motieven uit de bestreden beslissing zelf moeten blijken. Er kan immers worden aangenomen dat aan de doelstelling

van de formele motiveringsplicht, om de betrokkene een zodanig inzicht te geven in de motieven van de beslissing dat hij met kennis van zaken kan uitmaken of het zinvol is de beslissing in rechte te bestrijden, is voldaan indien de betrokkene desgevallend langs een andere weg kennis heeft gekregen van de motieven waarop de beslissing is gesteund, ook al worden die motieven dan niet in de beslissing zelf veruitwendigd. Dit kan doordat de beslissing verwijst naar andere stukken, *in casu* het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 april 2021 dat tezamen met de bestreden beslissing onder gesloten omslag aan de verzoekster ter kennis werd gebracht, zodat het integraal geacht moet worden deel uit te maken van de motieven van deze bestreden beslissing.

De motieven van de eerste bestreden beslissing, waar zodoende ook de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 9 april 2021 integraal deel van uitmaakt, zijn geenszins te beschouwen als een stereotiepe motivering. Er wordt in het advies van de arts-adviseur immers concreet ingegaan op de door de verzoekster voorgelegde medische problematiek en deze problematiek wordt op uitvoerig gemotiveerde wijze afgetoetst aan de beide risico's, bepaald in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet. De geboden motieven volstaan in het licht van de uitdrukkelijke motiveringsplicht die wordt voorzien in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet.

De verzoekster maakt niet duidelijk op welke wijze de motieven van de eerste bestreden beslissing, met inbegrip van het integrale advies van de arts-adviseur van 9 april 2021, haar niet in staat stellen te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens deze beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.1.2.3. De Raad wijst erop dat uit de uiteenzettingen van de verzoekster, ofschoon zij de schending aanvoert van de formele of de uitdrukkelijke motiveringsplicht, genoegzaam blijkt dat zij de feitelijke en juridische overwegingen kent die aan de grondslag van de eerste bestreden beslissing liggen, doch dat zij in wezen de deugdelijkheid en de correctheid van deze motieven betwist. Dergelijke kritiek betreft niet de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, maar de materiële motiveringsplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur. Het middel wordt dan verder vanuit dit oogpunt onderzocht.

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (*cf.* RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Ook het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

Het zorgvuldigheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het redelijkheidsbeginsel worden onderzocht in het licht van de tevens 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 aan toont 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.

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)

§ 3 (...)

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)

§ 8 (...)”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet komt de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toe aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

Het *in casu* voorliggende advies van de arts-adviseur van 9 april 2021 is als volgt gemotiveerd:

“(…)

“NAAM: M. G. (...) (R.R.: xxx)

Vrouwelijk

nationaliteit: Turkije

geboren te F. (...) op (...) 1959

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 24-02-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 06-02-2021 van Dr. V. (...), huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Voorgeschiedenis van ballondilatatie coronaire in thuisland (2002 en 2004), cholecystectomy, hysterectomy, schildklieroperatie, heelkundige fusie cervicaal*
 - o *Gekend met arteriële hypertensie, hypothyroïdie, degeneratief ruglijden, carpal tunnel syndroom, polyartralgie en polymyalgie, reterend cervicaal lijden*

- Actueel grootste probleem arteriële hypertensie bij patiënt met coronaire voorgeschiedenis
- Medicatie: Preterax, Euthyrox, Carvedilol, Omeprazole, Spasmomen, Paracetamol
- Toezicht op inname medicatie is noodzakelijk
- Raadpleging 03-11-2016: thoracale pijn wegens slokdarmspasme
- Spoedgevallen d.d. 30-10-2016 wegens thoracale pijn: geen evidentie voor cardiaal lijden, epigastrische pijn, planning voor verder onderzoek en aanpassen medicatie
- Spoedgevallen d.d. 12-10-2017: aanmelding wegens hoge bloeddruk, nacht observatie wegens overdosis Preterax, gunstige evolutie
- Consultatie 30-03-2018: chronische cervicobrachialgie met geruststellende observatie, pijn van musculaire oorsprong
- Orthopedie 18-12-2018: facetinfiltratie lumbaal
- CT-scan degeneratief lumbaal lijden

Uit de aangeleverde documenten weerhouden we dat het hier een dame van heden 57 jaar betreft afkomstig uit Turkije. In de voorgeschiedenis weerhouden we verschillende ingrepen zonder bewezen nood aan specialistische opvolging. Op het SMG wordt deze nood ook niet vermeld.

Uit de documenten weerhouden we logopedische problematiek zonder therapie, enkele passages in het verleden (>2 jaar geleden) op spoedgevallen wegens epigastrische pijn en actueel wordt als probleem de hoge bloeddruk vermeld.

Betrokkene neemt als medicatie:

- Preterax, Perindopril/Indapamide voor hoge bloeddruk
- Euthyrox, schildklierhormoon
- Carvedilol, bètablokker
- Omeprazole voor de maag
- Spasmomen = Otilonium voor darmspasmen
- Paracetamol voor de pijn

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.

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

In het kader van de beschikbaarheid van de medische zorg spitsen we ons toe op de medicatie en de opvolging door de huisarts en eventuele hulp bij inname van de medicatie, vermits geen enkele specialistische opvolging vermeld of gedocumenteerd wordt.

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

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:
 - Aanvraag Medcoi van 30-03-2021 met het unieke referentienummer 14596

Availability of medical treatment

Sourc **AVA14596**
e **Local doctor**
Inform **Normal (14**
ation **days)**
Provid **11/03/2021**
er **30/03/2021**

Gender	Female
Age	57
Country of Origin	Turkey

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner

Availability
 Zo nodig: Available

Required treatment according to case description inpatient treatment by a cardiologist

Availability Available

Required treatment according to case description	outpatient treatment and follow up by a cardiologist
Availability	Available

Medicatie:

- Preterax, Perindopril/Indapamide voor hoge bloeddruk

Medication	Perindopril+indapamide (combination)
Medication Group	Cardiology: anti-hypertension; combinations
Type	Current Medication
Availability	Available

- Euthyrox, schildklierhormoon

Medication	levothyroxine (= L-thyroxine); synthetic version of thyroxine/ T4
Medication Group	Endocrinology: thyroid hormones
Type	Current Medication
Availability	Available

- Carvedilol, bètablokker

Medication	carvedilol
Medication Group	Cardiology: anti hypertension; bètablockers
Type	Current Medication
Availability	Available

- Omeprazole voor de maag

Medication	Omeprazole
Medication Group	Gastroenterology: stomach: proton pump inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

Spasmomen = Otilonium voor darmspasmen

Medication	Otilonium
Medication Group	Gastroenterology: Irritable Bowel Syndrome (IBS)
Availability	Available

- Paracetamol voor de pijn

Medication	Paracetamol
Medication Group	Pain medication: light
Type	Current Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de actuele medische opvolging verder gezet kan worden in Turkije vermits de opvolging door een huisarts, eventueel een cardioloog en de medicatie Paracetamol, Otilonium, Carvedilol, Perindopril/Indapamide, Lévothyroxine en Omeprazole beschikbaar zijn in het thuisland.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar Turkije voor deze dame.

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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Turkije valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. Elke inwoner moet zich registreren bij een huisdokter. Ziekenhuizen verlenen eveneens primaire zorgen. Er is geen verplichting tot doorverwijzing. Voor de tweedelijnsgeneeskunde bestaat er evenmin een verplichting tot doorverwijzing zodat elke bewoner rechtstreeks een specialist kan raadplegen. De raadpleging wordt terugbetaald door de SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) = Social Security system, als de arts een contract heeft met hen. In privé-ziekenhuizen kan er een supplement gevraagd worden.²

De "Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) regelt de sociale zekerheid in Turkije. Een algemene ziekteverzekering en een sociaal ondersteuningssysteem zijn inbegrepen in de sociale zekerheid. Deze verzekering is ook verplicht voor elke inwoner van Turkije waardoor 95 % van de bevolking verzekerd is. Dit houdt de volgende afspraken in:

- Ambulante zorg: in de publieke sector is er geen eigen bijdrage voor de ambulante zorg in de eerste lijn. In een universitair ziekenhuis dient voor de tweedelijnszorg een eigen bijdrage van TRY 6 tot 7 à TRY 8 betaald te worden
- Residentiële zorgen, operaties, fysische onderzoeken, klinische onderzoeken, diagnostische tests en alle medische tussenkomsten die nodig zijn na het stellen van een diagnose, opvolging en urgente diensten zijn gedekt door de General Health Insurance Scheme. Voor sommige specifieke behandelingen wordt wel een eigen bijdrage gevraagd
- Een verzekerde patiënt betaalt een bijdrage van 20% (een gepensioneerde 10%) voor de geneesmiddelen. Er wordt gestimuleerd om het goedkoopste geneesmiddel voor te schrijven. Indien de verzekerde kiest voor het duurdere geneesmiddel betaalt hij de meerkost zelf

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er in Turkije ook een pensioen voor ouderen en andere sociale ondersteuning.

Er bestaat een lijst van aandoeningen waar de patiënt vrijgesteld wordt van het betalen van een eigen bijdrage voor de behandeling en de medicatie. Specifieke programma's voor ouderen zijn er niet beschikbaar maar door de uitgebreidheid van het totaal systeem zijn er vele mogelijkheden om de zorg voor ouderen boven 65 te verzekeren. Zo wordt er een speciale bijdrage betaald aan ouderen die thuiszorg nodig hebben, is er gratis thuiszorg voor bepaalde aandoeningen zoals cardiovasculaire aandoeningen en diabetes, hebben zij gratis toegang tot het openbaar vervoer en dient er minder bijdrage betaald te worden als er nood is aan een verblijf in een ouderlingentehuis.

Indien nodig kan de familie die in België (of elders in Europa) verblijft financiële ondersteuning bieden.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Turkije. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Turkije).

(...)"

2.1.2.4. De verzoekster betoogt dat de verweerder niet heeft gerepliceerd op alle medische documenten die zij heeft aangebracht, zij laat evenwel na te specificeren met welk concreet door haar voorgelegd stuk de verweerder en de arts-adviseur ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden.

De verzoekster verwijst voorts naar het standaard medisch getuigschrift van arts D.V. van 6 februari 2021 waarin wordt aangegeven welke verschillende medicijnen zij dient in te nemen en zij benadrukt dat zij deze medicijnen onder begeleiding/toezicht dient te nemen. De verzoekster betoogt dat de arts-adviseur hier volledig aan voorbij gaat, waar deze meent dat er geen nood is aan specialistische opvolging.

De Raad stelt evenwel vast dat de behandelende arts D.V. in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 6 februari 2021 op de vraag: *"F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging ? Is mantelzorg medisch vereist ?"* het volgende antwoordt: *"Toezicht op inname medicatie is noodzakelijk"*. Hieruit blijkt dus geenszins dat het toezicht op de inname van de medicatie door een arts-specialist dient te worden uitgevoerd. Ook elders in het standaard medisch getuigschrift wordt niet vermeld dat de verzoekster door een arts-specialist dient te worden opgevolgd in verband met haar aandoening(en). Het is dan ook geenszins incorrect van de arts-adviseur om vast te stellen dat er in het standaard medisch getuigschrift geen nood aan een specialistische opvolging wordt vermeld.

Met haar betoog maakt de verzoekster dan ook niet aannemelijk dat de arts-adviseur in zijn advies van 9 april 2021 de inhoud van het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van arts D.V. van 6 februari 2021 heeft miskend.

De verzoekster verwijst tevens naar een aantal medische verslagen (inventaris verzoekschrift, stuk 4). Het betreft de volgende verslagen:

- ZNA Jan Palfijn: verslag *d.d.* 30 oktober 2016 van een raadpleging op de dienst spoedgevallen, met het op vraag van de verzoekster en haar zoon geformuleerde voorstel om een gastroscopie uit te voeren;
- ZNA Jan Palfijn: verslag *d.d.* 3 november 2016 inzake de uitgevoerde gastroscopie waarin enkel de verdere inname van omneprazole wordt vooropgesteld;
- ASZ Aalst: verslag *d.d.* 12 oktober 2017 van een raadpleging op de dienst spoedgevallen waarin enkel naar de toekomst toe enkel een *"eventuele"* gastroscopie wordt voorgesteld;
- UZ Gent: verslag *d.d.* 30 maart 2018 met geruststellende resultaten van de MRI en ENMG van bovenste ledematen waaruit geen argumenten bleken voor perifeer neurogeen lijden en met voorschrift voor 18 beurten kinesithérapie;
- UZ Gent: verslag *d.d.* 24 december 2018 omtrent een raadpleging op de dienst orthopedie op 18 december 2018 waarin enkel een facetinfiltratie en een controle na zes weken wordt voorgesteld.

Uit het medisch advies van 9 april 2021 blijkt dat de arts-adviseur alle voormelde medische verslagen in rekening heeft genomen. De Raad stelt vast dat in geen van deze verslagen een blijvende opvolging door deze of gene specialist wordt vooropgesteld. Wel blijkt hieruit dat de verzoekster, na doorverwijzing door haar huisarts voor specialistisch consult, in het verleden enkele ingrepen heeft ondergaan en dat zij een aantal medicijnen moet innemen. Met de verwijzing naar het stuk 4 uit de inventaris, toont de verzoekster dan ook niet aan dat de arts-adviseur onzorgvuldig handelde waar hij vaststelt dat uit deze attesten geen bewezen nood aan specialistische opvolging blijkt.

Verder argumenteert de verzoekster dat de arts-adviseur wel vaststelt dat een tegenindicatie tot reizen niet weerhouden kan worden, maar dat de reden hiervoor niet wordt vermeld. Volgens de verzoekster is dit tegenstrijdig met de verdere vermelding, in het advies van de arts-adviseur, van de verschillende medicijnen die zij nog steeds inneemt.

De Raad merkt dienaangaande op dat de arts-adviseur in zijn advies van 9 april 2021 de door de verzoekster voorgelegde medische stukken in acht heeft genomen, dat hij hieruit en logopedische problematiek zonder therapie weerhoudt, alsook enkele passages in het verleden op de spoedgevallen wegens epigastrische pijn en dat actueel als probleem de hoge bloeddruk wordt vermeld. Hierna somt de arts-adviseur de medicatie op die de verzoekster neemt, en stelt hij vast dat een tegenindicatie tot reizen niet wordt weerhouden. Dat er geen tegenindicatie tot reizen wordt weerhouden, betreft dan ook het medisch oordeel van een arts, te dezen de arts-adviseur, en dit op zicht van de door de verzoekster aangeleverde medische informatie. De arts-adviseur kan er te dezen niet toe worden verplicht de beweegredenen voor zijn motieven te zoeken buiten zijn eigen beoordelingsbevoegdheid en hij dient dan ook niet te motiveren wat precies de redenen zijn waarom hij van mening is dat er op zicht van de voorliggende medische informatie geen tegenindicatie tot reizen kan worden weerhouden (*cf.* RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). Door enkel te verwijzen naar de medicatie die zij inneemt en door louter aan te

geven dat “*zij onder toezicht dient te blijven*”, doch zonder aan te geven hoe deze zaken haar precies zouden verhinderen om te reizen, kan de verzoekster deze medische beoordeling van de arts-adviseur niet onderuit halen.

Vervolgens benadrukt de verzoekster nogmaals dat zij regelmatig moet worden opgevolgd en uit de door haar voorgelegde stukken blijkt volgens haar dat zij regelmatig een gespecialiseerde arts dient te raadplegen en dus niet enkel door de huisarts. Deze loutere beweringen vinden, zoals hoger reeds werd vastgesteld, echter geen steun in de medische stukken die de verzoekster bij haar aanvraag had gevoegd. De Raad benadrukt hieromtrent nog dat hij enkel optreedt als annulatierechter en dat het hem dan ook niet toekomt om zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van het bevoegde bestuur. Nog minder komt het de Raad toe om de medische beoordeling van de arts-adviseur over te doen. De Raad kan dan ook enkel vaststellen dat de voorgelegde medische stukken inderdaad geen verdere nood aan specialistische opvolging vermelden. De louter andersluidende mening van de verzoekster doet daaraan geen afbreuk en zij volstaat geenszins om aan te tonen dat de ambtenaar-geneesheer de hem voorgelegde medische gegevens niet correct heeft beoordeeld waar zij enkel een opvolging door de huisarts en/of een cardioloog heeft weerhouden.

Waar de verzoekster stelt dat het gebrek aan recente ingrepen in een tijdsbestek van twee jaar nog niet betekent dat er geen nood is aan gespecialiseerde zorgverstrekking en/of continuïteit van de zorgverstrekking, doet deze argumentatie geen afbreuk aan de gedegen vaststelling van de arts-adviseur dat een noodzaak aan specialistische opvolging niet blijkt uit de voorgelegde medische stukken. Het betoog dat een goede en gespecialiseerde opvolging juist noodzakelijk is om het risico op chronische aandoeningen te vermijden, betreft een loutere bewering die niet *in concreto* wordt onderbouwd en die evenmin steun vindt in de bij de aanvraag gevoegde medische stukken. Voorts valt niet in te zien welk concreet belang de verzoekster heeft bij haar hypothetische kritiek dat het gebrek aan actuele ingrepen, nog niet betekent dat de aandoeningen geen reëel risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit of een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling. De arts-adviseur heeft immers, op grond van een concreet onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen die voor de verzoekster als noodzakelijk worden geacht, geoordeeld dat de voormelde risico's *in casu* niet aanwezig zijn aangezien een adequate behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Turkije. Uit het medisch advies kan op geen enkele wijze worden afgeleid dat de arts-adviseur van mening zou zijn dat verzoeksters aandoeningen, enkel en alleen wegens het gebrek aan actuele medische ingrepen, geen reëel risico inhouden voor haar leven of haar fysieke integriteit of een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling.

De verzoekster betoogt tevens dat zij nood heeft aan een chirurgische behandeling. Zij laat evenwel na concreet toe te lichten welke chirurgische behandeling zij dan wel nodig zou hebben en waaruit dit zou moeten blijken. De Raad stelt bovendien vast dat de bij de aanvraag gevoegde medische stukken in elk geval geen melding maken van een nood aan verdere chirurgische ingrepen of behandelingen.

De verzoekster betwist voorts de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Turkije. Zo verwijst zij naar de onveilige situatie in Turkije – die zij niet verder toelicht – waardoor volgens haar de adequate gezondheidszorg in Turkije uitermate beperkt of zelfs niet bestaande is, zeker voor mensen met beperkte financiële middelen. De verzoekster licht echter niet in het minst toe welke “*onveilige situatie*” in Turkije een adequate behandeling en opvolging in het land van herkomst in de weg zou staan. Dergelijk vaag en niet-geconcretiseerd betoog kan niet leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

De verzoekster geeft verder aan dat zij geen ziekteverzekering heeft in Turkije. De arts-adviseur heeft desbetreffend gewezen op het volgende:

“De gezondheidszorg in Turkije valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. Elke inwoner moet zich registreren bij een huisdokter. Ziekenhuizen verlenen eveneens primaire zorgen. Er is geen verplichting tot doorverwijzing. Voor de tweedelijns geneeskunde bestaat er evenmin een verplichting tot doorverwijzing zodat elke bewoner rechtstreeks een specialist kan raadplegen. De raadpleging wordt terugbetaald door de SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) = Social Security system, als de arts een contract heeft met hen. In privé-ziekenhuizen kan er een supplement gevraagd worden.

De “Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) regelt de sociale zekerheid in Turkije. Een algemene ziekteverzekering en een sociaal ondersteuningssysteem zijn inbegrepen in de sociale zekerheid. Deze

verzekering is ook verplicht voor elke inwoner van Turkije waardoor 95 % van de bevolking verzekerd is. Dit houdt de volgende afspraken in:

- Ambulante zorg: in de publieke sector is er geen eigen bijdrage voor de ambulante zorg in de eerste lijn. In een universitair ziekenhuis dient voor de tweedelijnszorg een eigen bijdrage van TRY 6 tot 7 à TRY 8 betaald te worden
- Residentiële zorgen, operaties, fysische onderzoeken, klinische onderzoeken, diagnostische tests en alle medische tussenkomsten die nodig zijn na het stellen van een diagnose, opvolging en urgente diensten zijn gedekt door de General Health Insurance Scheme. Voor sommige specifieke behandelingen wordt wel een eigen bijdrage gevraagd
- Een verzekerde patiënt betaalt een bijdrage van 20% (een gepensioneerde 10%) voor de geneesmiddelen. Er wordt gestimuleerd om het goedkoopste geneesmiddel voor te schrijven. Indien de verzekerde kiest voor het duurdere geneesmiddel betaalt hij de meerkost zelf

(...)

Indien nodig kan de familie die in België (of elders in Europa) verblijft financiële ondersteuning bieden.

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

Door er louter op te wijzen dat zij geen ziekteverzekering heeft in Turkije, terwijl zij al jaren in België verblijft, maakt de verzoekster echter niet aannemelijk dat zij bij een terugkeer naar Turkije niet in aanmerking kan komen voor de verplichte ziekteverzekering, die 95% van de bevolking dekt.

De verzoekster geeft tevens mee dat zij niet in de mogelijkheid is om te werken en haar familie en vrienden in Europa verblijven en haar bijstaan. De verzoekster maakt door middel van dit betoog echter niet concreet aannemelijk dat haar familie haar na haar terugkeer naar Turkije vanuit Europa niet verder financieel zou kunnen ondersteunen. Het komt de Raad alleszins niet kennelijk onredelijk voor dat de gemachtigde bijkomend aangeeft dat verzoeksters familie in België (of elders in Europa) haar, indien nodig, financiële ondersteuning kan bieden. Voorts dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur op geen enkele wijze heeft geïnsinueerd dat de verzoekster zou kunnen werken om alzo in de kosten van de medische zorgen te voorzien.

In de mate dat de verzoekster kritiek formuleert op de kwaliteit van de gezondheidszorg in Turkije, wordt erop gewezen dat in de eerste bestreden beslissing op goede gronden wordt vastgesteld dat: "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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager." De verzoekster brengt voorts niets concreets in tegen de vaststellingen, in het advies van de arts-adviseur, dat de opvolging door een huisarts en een cardioloog in Turkije beschikbaar is. Evenmin betwist de verzoekster dat "de medicatie Paracetamol, Otilonium, Carvedilol, Perindopril/Indapamide, Lévothyroxine en Omeprazole beschikbaar zijn in het thuisland."

De loutere en niet met enig begin van bewijs ondersteunde beweringen dat de toegang tot de basisgezondheidszorgen en de meer gespecialiseerde zorgen in Turkije uiterst beperkt en niet voldoende zijn, dat de medicatie er uiterst beperkt beschikbaar is, dat de medische knowhow er achtergesteld is en dat de verzoekster er te maken zou krijgen met zware bureaucratie, doen geen afbreuk aan de vaststellingen van de arts-adviseur die steunen op objectieve informatie afkomstig van de MedCOI-databank. Met haar loutere beweringen toont de verzoekster niet aan dat zij, in weerwil van

de bevindingen van de arts-adviseur, in haar land van herkomst voor langere tijd verstoken zou blijven van de nodige medische zorgen.

De verzoekster meent dat de verweerder geen concreet onderzoek heeft gevoerd naar de veranderingen die de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van herkomst tot gevolg zou hebben. De verzoekster benadrukt dat haar gezondheidstoestand medisch moet worden opgevolgd in België, door haar vertrouwde artsen en dit zonder onderbreking.

De verzoekster toont evenwel niet aan dat de arts-adviseur terzake een medisch attest over het hoofd heeft gezien of een nuttige medische vaststelling niet bij zijn beoordeling betrokken. Zo kan in de door haar voorgelegde medische attesten niet worden gelezen dat de vertrouwensband met haar behandelende artsen en ziekenhuizen primordiaal is. Bovendien, zelfs indien de verzoekster een vertrouwensband zou hebben met haar artsen en/of een medische instelling en deze een invloed heeft op haar behandeling – wat niet werd noch wordt gedocumenteerd –, dan nog vloeit voor de arts-adviseur uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet slechts de verplichting voort om na te gaan of een “adequate” behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De verzoekster maakt niet aannemelijk dat, indien zij in haar land van herkomst wordt behandeld in een ziekenhuis dat zij nog niet kent of door een arts met wie zij geen vertrouwensrelatie heeft, deze behandeling niet adequaat kan zijn.

De verzoekster argumenteert voorts dat er geen onderzoek werd verricht naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van specialisten inzake arteriële hypertensie, hypothyreoïdie en cholecystectomie.

In het advies van de arts-adviseur van 9 april 2021 wordt als volgt gemotiveerd:

“Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 06-02-2021 van Dr. V. (...), huisarts, met de volgende informatie:*
 - o *Voorgeschiedenis van ballondilatatie coronaire in thuisland (2002 en 2004), cholecystectomie, hysterectomie, schildklieroperatie, heeldkundige fusie cervicaal*
 - o *Gekend met arteriële hypertensie, hypothyroïdie, degeneratief ruglijden, carpal tunnel syndroom, polyartralgie en polymyalgie, resterend cervicaal lijden*
 - o *Actueel grootste probleem arteriële hypertensie bij patiënt met coronaire voorgeschiedenis*
 - o *Medicatie: Preterax, Euthyrox, Carvedilol, Omeprazole, Spasmomen, Paracetamol*
 - o *Toezicht op inname medicatie is noodzakelijk*
- *Raadpleging 03-11-2016: thoracale pijn wegens slokdarmspasme*
- *Spoedgevallen d.d. 30-10-2016 wegens thoracale pijn: geen evidentie voor cardiaal lijden, epigastrische pijn, planning voor verder onderzoek en aanpassen medicatie*
- *Spoedgevallen d.d. 12-10-2017: aanmelding wegens hoge bloeddruk, nacht observatie wegens overdosis Preterax, gunstige evolutie*
- *Consultatie 30-03-2018: chronische cervicobrachialgie met geruststellende observatie, pijn van musculaire oorsprong*
- *Orthopedie 18-12-2018: facetinfiltratie lumbaal*
- *CT-scan degeneratief lumbaal lijden*

Uit de aangeleverde documenten weerhouden we dat het hier een dame van heden 57 jaar betreft afkomstig uit Turkije. In de voorgeschiedenis weerhouden we verschillende ingrepen zonder bewezen nood aan specialistische opvolging. Op het SMG wordt deze nood ook niet vermeld.

Uit de documenten weerhouden we logopedische problematiek zonder therapie, enkele passages in het verleden (>2 jaar geleden) op spoedgevallen wegens epigastrische pijn en actueel wordt als probleem de hoge bloeddruk vermeld.

Betrokkene neemt als medicatie:

- *Preterax, Perindopril/Indapamide voor hoge bloeddruk*
- *Euthyrox, schildklierhormoon*
- *Carvedilol, bètablokker*
- *Omeprazole voor de maag*
- *Spasmomen = Otilonium voor darmspasmen*
- *Paracetamol voor de pijn*

De verzoekster toont echter wederom niet aan dat de arts-adviseur in zijn advies van 9 april 2021 op grond van onjuiste feitelijke gegevens heeft vastgesteld dat uit de voorgelegde medische attesten geen

bewezen nood aan specialistische opvolging blijkt. In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift antwoordt de behandelende arts op de vraag: “B. *DIAGNOSE: gedetailleerde beschrijving van de aard en de ernst van de aandoeningen op basis waarvan de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van Artikel 9ter wordt ingediend: Het is in het belang van de patiënt dat voor elke pathologie stukken ter staving worden voorgelegd (bv. specialistisch verslag)*”: “arteriële hypertensie bij patiënte met in de voorgeschiedenis 2x ballondilatatie coronair”. Onder actuele behandeling somt de behandelende arts de medicatie op die de verzoekster thans inneemt, vermeldt hij dat ze tweemaal een ballondilatatie onderging (2002 en 2004) en de laatste opname dateert van 12 oktober 2017 en zij levenslange medicatie nodig heeft. De verzoekster toont niet aan en de Raad ziet niet in waaruit zou moeten blijken dat zij een specialist inzake arteriële hypertensie, hypothyreoïdie en cholecystectomie nodig zou hebben. De verzoekster laat bovendien na te verduidelijken waarom de opvolging door een huisarts en een cardioloog, die wel beschikbaar en toegankelijk is in Turkije, inzake de vastgestelde arteriële hypertensie, hypothyreoïdie en cholecystectomie, tezamen met de beschikbare medicatie, niet zou volstaan. De Raad wijst er in dit kader nog op dat de arts-adviseur overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet de “noodzakelijk geachte behandeling” moet beoordelen. Wanneer hij vaststelt dat er geen nood blijkt voor een specialistische opvolging (andere dan eventueel een cardiologische opvolging die hij wel weerhoudt) voor de aandoeningen in kwestie, dan hoeft de arts-adviseur uiteraard niet te onderzoeken of deze of gene specialistische opvolging beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Voorts dient te worden opgemerkt dat de arts-adviseur wel degelijk een concreet onderzoek heeft gevoerd inzake verzoeksters specifieke gezondheidstoestand en inzake de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke medicatie en opvolging in het land van herkomst. De verzoekster dwaalt dan ook waar zij stelt dat het advies op geen enkel ogenblik geconcretiseerd wordt.

De verzoekster betoogt tevens dat, indien de arts-adviseur tot een andersluidende conclusie had willen komen zonder de verzoekster daarbij aan een medisch onderzoek te onderwerpen, zij specifieke informatie had kunnen opvragen bij haar of bij haar behandelende artsen. De verzoekster stelt dat de arts-adviseur haar had kunnen onderzoeken om haar actuele medische toestand en de mogelijkheid om terug te keren naar Turkije te achterhalen alsook het causaal verband tussen beiden. De verzoekster hekelt dat de arts-adviseur geen deskundige raadpleegde en er niet gecorrespondeerd werd met haar behandelende artsen.

Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen of advies van deskundigen in te winnen is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om de verzoekster aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. 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. De verzoekster toont zulks echter niet aan. Zij beperkt zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder *in concreto* aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door haar aangeleverde medische attesten zonder haar daarbij fysiek te onderzoeken of advies van deskundigen in te winnen, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek. Tevens wordt erop gewezen dat overeenkomstig artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet het aan de verzoekster zelf toekomt om samen met haar aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande haar ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst of het land waar zij verblijft over te maken aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris. De arts-adviseur is er geenszins *a priori* toe gehouden om de behandelende artsen van de verzoekster of de verzoekster zelf te contacteren alvorens zijn advies op te stellen.

Bovendien dient de Raad te benadrukken dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Waar de verzoekster nog verscheidene malen er voor haar uiterst ernstige gevolgen zijn verbonden indien haar behandeling wordt onderbroken en dat haar aandoeningen, bij gebrek aan gespecialiseerde

zorg en opvolging, wel degelijk een gevaar voor haar leven vormen, kan deze kritiek niet leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Immers beperkt de verzoekster zich tot blote affirmaties, die de genomen beslissing hoe dan ook niet kunnen vitiëren, en bovendien blijkt uit hetgeen voorafgaat dat de verzoekster niet heeft aangetoond dat *in casu* niet op goede gronden werd geoordeeld dat haar pathologie *“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 Turkije”*.

Bijgevolg heeft de verzoekster niet aangetoond dat de motieven van de eerste bestreden beslissing en van het bijbehorende medisch advies zouden wijzen op een onzorgvuldige feitenvinding of een onaanvaardbare motivering. Het betoog van de verzoekster laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde en de arts-adviseur in het kader van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet beschikken.

Een schending van artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt derhalve niet.

2.1.2.5. De verzoekster beroep zich tevens op een schending artikel 3 van het EVRM.

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”*. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het EHRM voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door *“zeer uitzonderlijke omstandigheden”*, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zouden gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Evenwel specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog *“andere uitzonderlijke gevallen”* mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder *“andere uitzonderlijke gevallen”* wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhiel de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het

EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

De verzoekster benadrukt dat zij in haar aanvraag heeft uiteengezet dat zij niet over de financiële middelen beschikt voor haar behandeling in Turkije. Daarnaast geeft zij mee dat zij sinds geruime tijd niet meer in Turkije verblijft en zij daardoor in haar land van herkomst geen gebruik kan maken van de sociale zekerheid zodat zij alle behandelingen persoonlijk zou moeten betalen wat financieel onmogelijk is.

In het advies van de arts-adviseur van 9 april 2021 wordt in dit verband als volgt gemotiveerd:

“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 haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Turkije valt onder de verantwoordelijkheid van het Ministerie van Volksgezondheid. Elke inwoner moet zich registreren bij een huisdokter. Ziekenhuizen verlenen eveneens primaire zorgen. Er is geen verplichting tot doorverwijzing. Voor de tweedelijns geneeskunde bestaat er evenmin een verplichting tot doorverwijzing zodat elke bewoner rechtstreeks een specialist kan raadplegen. De raadpleging wordt terugbetaald door de SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu) = Social Security system, als de arts een contract heeft met hen. In privé-ziekenhuizen kan er een supplement gevraagd worden.²

De “Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) regelt de sociale zekerheid in Turkije. Een algemene ziekteverzekering en een sociaal ondersteuningssysteem zijn inbegrepen in de sociale zekerheid. Deze verzekering is ook verplicht voor elke inwoner van Turkije waardoor 95 % van de bevolking verzekerd is. Dit houdt de volgende afspraken in:

- Ambulante zorg: in de publieke sector is er geen eigen bijdrage voor de ambulante zorg in de eerste lijn. In een universitair ziekenhuis dient voor de tweedelijnszorg een eigen bijdrage van TRY 6 tot 7 à TRY 8 betaald te worden*
- Residentiële zorgen, operaties, fysische onderzoeken, klinische onderzoeken, diagnostische tests en alle medische tussenkomsten die nodig zijn na het stellen van een diagnose, opvolging en urgente diensten zijn gedekt door de General Health Insurance Scheme. Voor sommige specifieke behandelingen wordt wel een eigen bijdrage gevraagd*
- Een verzekerde patiënt betaalt een bijdrage van 20% (een gepensioneerde 10%) voor de geneesmiddelen. Er wordt gestimuleerd om het goedkoopste geneesmiddel voor te schrijven. Indien de verzekerde kiest voor het duurdere geneesmiddel betaalt hij de meerkost zelf*

Op gebied van sociale zekerheid bestaat er in Turkije ook een pensioen voor ouderen en andere sociale ondersteuning.

Er bestaat een lijst van aandoeningen waar de patiënt vrijgesteld wordt van het betalen van een eigen bijdrage voor de behandeling en de medicatie. Specifieke programma's voor ouderen zijn er niet beschikbaar maar door de uitgebreidheid van het totaal systeem zijn er vele mogelijkheden om de zorg voor ouderen boven 65 te verzekeren. Zo wordt er een speciale bijdrage betaald aan ouderen die thuiszorg nodig hebben, is er gratis thuiszorg voor bepaalde aandoeningen zoals cardiovasculaire aandoeningen en diabetes, hebben zij gratis toegang tot het openbaar vervoer en dient er minder bijdrage betaald te worden als er nood is aan een verblijf in een ouderlingentehuis.

Indien nodig kan de familie die in België (of elders in Europa) verblijft financiële ondersteuning bieden.

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

Vooreerst wordt er nogmaals op gewezen dat de verzoekster niet concreet aannemelijk maakt dat zij bij haar terugkeer naar Turkije geen ziekteverzekering zou kunnen bekomen.

De verzoekster voert verder aan dat zij in België een familiaal en sociaal netwerk heeft opgebouwd, dat zij niet heeft in Turkije, waar ook niemand van buitenaf bereid is om haar bij te staan. Zij benadrukt dat zij in België een netwerk heeft dat haar financieel kan bijstaan. De verzoekster toont hiermee evenwel nog niet aan dat haar "*familie die in België (of elders in Europa) verblijft*" haar na haar terugkeer naar Turkije geen financiële ondersteuning zou kunnen bieden, zoals de arts-adviseur in het medisch advies van 9 april 2021 heeft gesteld. De Raad ziet niet in waarom verzoeksters familieleden haar, voor zover nodig, niet financieel zouden kunnen bijstaan om te voorzien in de medische kosten die eventueel niet door de Turkse ziekteverzekering zouden worden gedekt.

De verzoekster brengt vervolgens een uitgebreid betoog omtrent dysfuncties in de Turkse gezondheidszorg. Zij beperkt zich echter wederom tot loutere beweringen, waarmee zij de bevindingen van de arts-adviseur niet weerlegt. In tegenstelling tot hetgeen zij voorhoudt, toont de verzoekster dan ook geenszins aan er omwille van deze of gene dysfuncties in de Turkse gezondheidszorg een reëel risico is dat zij gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekster voorhoudt, is het niet vereist dat een medische behandeling gratis wordt aangeboden, maar volstaat het dat een adequate behandeling beschikbaar en voldoende toegankelijk is.

De verzoekster herhaalt tevens dat de verweerder geen concreet onderzoek heeft gevoerd naar de veranderingen die de geneeskundige overname bij een terugkeer naar het land van herkomst tot gevolg zou hebben en dat haar gezondheidstoestand medisch moet worden opgevolgd in België, door haar vertrouwde artsen en dit zonder onderbreking. Deze argumentatie kan, gelet op de bespreking onder punt 2.1.2.4., niet worden aangenomen.

Bovendien en niet in het minst, verzuimt de verzoekster om concrete elementen bij te brengen waaruit kan blijken dat dat er in haar specifieke geval en gelet op haar specifieke aandoeningen, ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling in het land van herkomst.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

2.1.3. Het eerste middel, gericht tegen de eerste bestreden beslissing, is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

2.2.1. In een tweede middel, gericht tegen de tweede bestreden beslissing, voert de verzoekster de schending aan van het materieel motiveringsbeginsel, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 62 van de Vreemdelingenwet in het licht van artikel 8 van het EVRM, van artikel 7 *iuncto* artikel 51 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: het Handvest), van artikel 27 van de Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG (hierna: de Burgerschapsrichtlijn) en van de artikelen 39/79 en 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Het tweede middel wordt als volgt gemotiveerd:

"1.

Zoals hierboven uiteengezet moeten administratieve beslissingen, overeenkomstig de artikelen 2 en 3 van de Wet formele motivering bestuurshandelingen en artikel 62 van de Vreemdelingenwet, zowel in feite als in rechte uitdrukkelijk worden gemotiveerd en dit op een afdoende wijze.

Verzoekster herhaalt hieromtrent het volgende:

Er moet worden benadrukt dat conform de voornoemde wetsbepalingen de administratieve beslissing steeds uitdrukkelijk melding moet maken van de feitelijke en juridische gronden, opdat de betrokken persoon kennis zou hebben van de gronden waarop de administratieve overheid zich baseert om de weigeringsbeslissing te nemen.

Uit het samenlezen van voornoemde wetsbepalingen volgt immers duidelijk dat:

- 1) De administratieve beslissing uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd;*
- 2) In de motivering, die wordt opgenomen in de bestreden beslissing, zowel de feitelijke als de juridische gronden dienen te worden vermeld;*
- 3) De motivering afdoende dient te zijn.*

De administratieve beslissing is slechts afdoende gemotiveerd wanneer de aangehaalde motieven draagkrachtig zijn, rekening houdende met de evenredigheid van de te nemen beslissing door de administratieve overheid. Zo kan er slechts sprake zijn van een afdoende motivering wanneer de motivering duidelijk, juist, pertinent, concreet, precies en volledig wordt geformuleerd, opdat de betrokken persoon in alle duidelijkheid kan oordelen of het al dan niet zinvol is om de genomen beslissing aan te vechten.

In casu is de bestreden beslissing op een niet op een afdoende wijze gemotiveerd, daar administratieve beslissingen slechts afdoende gemotiveerd zijn wanneer de motivering duidelijk, juist, pertinent, concreet, precies en volledig geformuleerd wordt zodat de betrokken persoon in alle duidelijkheid kan oordelen of het al dan niet zinvol is om de genomen beslissing aan te vechten.

Bovendien legt het zorgvuldigheidsbeginsel de verwerende partij de plicht op om beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op een correcte en volledige feitenvinding (RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.602, punt 2.3). Het zorgvuldigheidsbeginsel bij de feitenvinding vereist dat de verwerende partij slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen (RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.599, punt 2.4).

Overigens staat ook vast dat het redelijkheidsbeginsel Uw Raad het toelaat de bestreden beslissing onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat (RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.602, punt 2.3 in fine; RvV 11 juni 2009, arrest nr. 28.599, punt 2.4 in fine).

2.

De motivering van de bestreden beslissing is niet op een afdoende wijze genomen, zoals vereist wordt door de Wet formele motivering bestuurshandelingen, daar de werkelijke feitelijke en juridische gegevens die aan de oorsprong liggen van de beslissing ontbreken.

De bestreden beslissing is niet afdoende gemotiveerd rekening houdende met de voorgebrachte stukken en bevat geen correcte redenen waarom het bevel om het grondgebied te verlaten ten aanzien van verzoekster werden genomen.

Verwerende partij heeft haar beslissing hieromtrent niet afdoende gemotiveerd en heeft op geen enkel moment een belangenafweging gemaakt die de beslissing zou kunnen verantwoorden. In het bevel om het grondgebied te verlaten beperkt verwerende partij er zich zelfs toe slechts te verwijzen naar een bepaling uit de Vreemdelingenwet en stelt daarbij dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum. Een verdere motivering, onderzoek of belangenafweging ontbreekt.

Verwerende partij is nochtans op de hoogte van de situatie van verzoekster.. Verwerende partij heeft desondanks helemaal geen poging ondernomen om rekening te houden met het privéleven van verzoekster.

In het kader van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet diende zij echter een uitgebreid onderzoek te doen.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt immers het volgende:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. ”

Gezien het ontbreken van de motivering omtrent de aangehaalde en voorgebrachte stukken van verzoekster is de motiveringsplicht duidelijk geschonden.

De bestreden beslissing is dan ook onjuist.

Bijgevolg zijn de artikelen 2 en 3 van de Wet formele motivering bestuurshandelingen, artikel 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet en artikel 8 van het EVRM geschonden.

Het middel is bijgevolg ernstig en gegrond.

3.

Artikel 8 van het EVRM bepaalt:

“Eenieder heeft recht op respect van zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie. ”

Het tweede lid van artikel 8 EVRM beperkt de macht van de Staat en stelt:

“Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. ”

Dit betekent dat een inmenging slechts gerechtvaardigd is en geen inbreuk maakt op artikel 8, 1e lid EVRM, voor zover dit bij wet is voorzien en in het belang is van een aantal opgesomde oogmerken die nodig zijn in een democratische samenleving.

In casu is evenwel niet voldaan aan de voorwaarden van artikel 8, 2e lid EVRM.

Het recht op eerbied van het privé leven en het familie- en gezinsleven is fundamenteel. Het kan slechts worden aangetast met het oog op één van de - op beperkende wijze - opgesomde doeleinden in het EVRM. Elke aantasting van dit recht doet dan ook een vermoeden van ernstig nadeel rijzen (RvS 8 juli 1999, arrest nr. 81.725, A.P.M. 1999, 128).

Indien verwerende partij een beslissing neemt met betrekking tot het verblijf van een persoon, dient zij steeds het recht op privéleven, zoals voorzien in artikel 8 EVRM, te betrekken in de belangenafweging.

4.

In casu betekent dit dat er een schending van artikel 8 EVRM voorligt, daar verwerende partij geen of minstens onvoldoende rekening heeft gehouden met de hierboven besproken elementen, waaruit blijkt dat verzoekster hier een netwerk van persoonlijke en sociale belangen heeft opgebouwd, gelet op haar jarenlange verblijf alhier en dus zijn jarenlange afwezigheid in Turkije.

Zij heeft hier immers een sociaal netwerk uitgebouwd, zij dient hier medisch te worden opgevolgd, ...

Kortom, verzoekster heeft hier een privéleven in de zin van artikel 8 EVRM.

De handhaving van de bestreden beslissing zou dan ook een ernstig en moeilijk te herstellen nadeel teweegbrengen gezien het ertoe zou leiden dat verzoekster gescheiden dient te leven van zijn familie en dit zou bijgevolg onevenredige schade toebrengen aan zijn gezinsleven (RvS 16 maart 1999, arrest nr. 79.295, A.P.M. 1999, 64 - Rev. dr. étr. 1999, 258, noot).

Het middel is dan ook gegrond.”

2.2.2.1. De verzoekster voert blijkens de aanhef van het tweede middel de schending van artikel 27 van de Burgerschapsrichtlijn, van de artikelen 7 en 51 van het Handvest en van artikel 39/79 van de Vreemdelingenwet aan. Luidens artikel 39/78 *iuncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid *“een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”*. Onder *“middel”* wordt begrepen: *“een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden”* (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet de verzoekster in haar verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 27 van de Burgerschapsrichtlijn, de artikelen 7 en 51 van het Handvest en artikel 39/79 van de Vreemdelingenwet door de tweede bestreden beslissing geschonden acht. Het tweede middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk.

2.2.2.2. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, verplicht de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (*cf.* RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de tweede bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de tweede bestreden beslissing gemotiveerd dat *“betrokkene niet in bezit (is) van een geldig visum”*.

De verzoekster acht de formele motiveringsplicht geschonden omdat de tweede bestreden beslissing geen motieven over haar privéleven bevat, zij verwijst in dit verband naar artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Nog daargelaten de vraag of artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet een uitdrukkelijke motiveringsplicht bevat, wordt gewezen op het volgende.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

In artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet kan niet worden gelezen dat de gemachtigde bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening dient te houden met het privéleven van de betrokken onderdaan van een derde land.

In de mate dat de verzoekster in dit verband artikel 8 van het EVRM geschonden acht, wordt erop gewezen dat de Raad niet kan besluiten tot een schending van de formele motiveringsplicht, enkel op grond van het ontbreken van uitdrukkelijke motieven in de bestreden beslissing betreffende een belangenafweging in het kader van artikel 8 van het EVRM inzake het privé- en/of gezinsleven van de verzoekster, gezien artikel 8 van het EVRM geen bijzondere motiveringsplicht inhoudt en de Raad bij het onderzoek naar artikel 8 van het EVRM rekening kan houden met de gegevens die de verzoekster zelf verstrekt en met de gegevens van het administratief dossier (RvS 28 november 2017, nr. 239.974).

Een schending van de formele motiveringsplicht, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 of van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

De verzoekster toont met haar betoog omtrent evenmin een schending aan van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

2.2.2.3. De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen.

Zowel bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke gegevens correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht worden onderzocht in het licht van de tevens aangevoerde schending van artikel 8 van het EVRM.

2.2.2.4. Artikel 8 van het EVRM bepaalt als volgt:

“1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privéleven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

De Raad benadrukt dat de door artikel 8 van het EVRM geboden bescherming op zich niet verhindert dat de staat voorwaarden kan vastleggen voor de binnenkomst, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen. Het door artikel 8 van het EVRM gewaarborgde recht op respect voor het gezins- en privéleven is immers niet absoluut. Inzake immigratie heeft het EHRM er bij diverse gelegenheden aan herinnerd dat het EVRM als dusdanig geen enkel recht voor een vreemdeling waarborgt om het grondgebied van een staat waarvan hij geen onderdaan is, binnen te komen of er te verblijven (EHRM 9 oktober 2003, *Slivenko/Letland (GK)*, § 115; EHRM 24 juni 2014, *Ukaj/Zwitserland*, § 27). Artikel 8 van het EVRM kan evenmin zo worden geïnterpreteerd dat het voor een staat de algemene verplichting inhoudt om de door vreemdelingen gemaakte keuze van de staat van gemeenschappelijk verblijf te respecteren en om de gezinshereniging op zijn grondgebied toe te staan (EHRM 31 januari 2006, *Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland*, § 39; EHRM 10 juli 2014, *Mugenzi/Frankrijk*, § 43). De Verdragsstaten hebben het recht, op grond van een vaststaand beginsel van internationaal recht, behoudens hun verdragsverplichtingen met inbegrip van het EVRM, de toegang, het verblijf en de verwijdering van niet-onderdanen te controleren (EHRM 26 juni 2012, *Kurić en a./Slovenië (GK)*, § 355; zie ook EHRM 3 oktober 2014, *Jeunesse/Nederland (GK)*, § 100).

Hoewel artikel 8 van het EVRM geen uitdrukkelijk procedurele waarborgen bevat, stelt het EHRM dat de besluitvormingsprocedure die leidt tot maatregelen die een inmenging uitmaken op het privé- en gezinsleven, billijk moet verlopen en op passende wijze rekening moet houden met de belangen die door artikel 8 van het EVRM worden gevrijwaard. Deze procedurele vuistregel is volgens het EHRM tevens van toepassing op situaties waar sprake is van een eerste toelating tot verblijf (EHRM 10 juli 2014, *Mugenzi/Frankrijk*, § 46; EHRM 10 juli 2014, *Tanda Muzinga/Frankrijk*, § 68). Staten gaan hun beoordelingsmarge te buiten en schenden artikel 8 van het EVRM wanneer zij falen op zorgvuldige wijze een redelijke belangenafweging te maken (EHRM 28 juni 2011, *Nuñez/Noorwegen*, § 84; EHRM 10 juli 2014, *Mugenzi/Frankrijk*, § 62).

Uit de rechtspraak van het EHRM volgt dat bij de belangenafweging in het kader van het door artikel 8 van het EVRM beschermde recht op eerbiediging van het privé-, familie- en gezinsleven een "*fair balance*" moet worden gevonden tussen het belang van de vreemdeling en diens familie enerzijds en het algemeen belang van de Belgische samenleving bij het voeren van een migratiebeleid en eventueel het handhaven van de openbare orde anderzijds. Daarbij moeten alle voor die belangenafweging van betekenis zijnde feiten en omstandigheden kenbaar worden betrokken.

De Raad oefent echter slechts een wettigheidscontrole uit op de bestreden verwijderingsmaatregel. Bijgevolg kan de Raad niet zelf de belangenafweging doorvoeren (RvS 26 januari 2016, nr. 233.637; RvS 26 juni 2014, nr. 227.900).

Het waarborgen van een recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven, veronderstelt uiteraard in de eerste plaats het bestaan van een privé- en/of familie- en gezinsleven dat beschermenswaardig is onder artikel 8 van het EVRM.

Dit privé- en/of familie- en gezinsleven dient te bestaan op het moment van de bestreden beslissing.

De Raad kijkt dan ook in eerste instantie na of een verzoekende partij een beschermenswaardig privé- en/of familie- en gezinsleven aantoonde in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of een inbreuk werd gepleegd op het recht op respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven door het nemen van de bestreden beslissing.

In casu dient te worden vastgesteld dat de verzoekster zonder enige nadere toelichting verwijst naar haar "*netwerk van persoonlijke en sociale belangen*" dat zij in België heeft opgebouwd, naar haar jarenlang verblijf hier in België en haar jarenlange afwezigheid uit Turkije. De verzoekster geeft tevens aan dat zij hier een sociaal netwerk heeft uitgebouwd en zij hier medisch dient te worden opgevolgd. De verzoekster laat echter na om haar beweerde banden met België concreet te onderbouwen. De normale binding die ontstaat met België enkel door een zekere verblijfsduur, is op zich niet voldoende om aannemelijk te maken dat er *in casu* sprake is van een beschermenswaardig privéleven. Bovendien blijkt uit de voorliggende gegevens dat de arts-adviseur eerst verzoeksters medische verblijfsaanvraag heeft beoordeeld en heeft geconcludeerd dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het land van herkomst, alvorens de verweerder op 20 april 2021 overging tot de afgifte van het thans bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. De verzoekster heeft in haar verzoekschrift geen enkel concreet element aangebracht waaruit kan blijken dat zij in haar land van herkomst geen adequate medische behandeling of opvolging kan genieten. Bijgevolg toont de verzoekster met haar vage beweringen niet aan dat haar banden met België dermate intens zijn dat er sprake is van een door artikel 8 van het EVRM beschermd privéleven.

Voor het overige beperkt de verzoekster zich tot de eenvoudige affirmatie dat zij bij de handhaving van de tweede bestreden beslissing gescheiden dient te leven van haar familie en dat dit een onevenredige schade zou toebrengen aan haar gezinsleven. De verzoekster licht echter niet toe met welke familieleden zij precies in België affectieve banden onderhoudt en nog minder toont zij concreet aan waarom deze of gene familiale banden niet verder zouden kunnen worden ontwikkeld in haar land van herkomst.

De verzoekster toont dan ook niet aan dat zij in België een privé-, gezins- of familieleven heeft opgebouwd dat daadwerkelijk valt onder de door artikel 8 van het EVRM geboden bescherming. Met de enkele vage stellingnames die de verzoekster naar voor brengt, wordt evenmin concreet aannemelijk gemaakt dat de afgifte van het thans bestreden bevel geen blijk geeft van een "*fair balance*" tussen de belangen van de verzoekster enerzijds, die *in se* erin bestaan om haar leven verder te zetten in België hoewel zij niet voldoet aan de verblijfsvoorwaarden, gesteld in de Vreemdelingenwet, en de belangen van de Belgische staat in het kader van het doen naleven van de verblijfsreglementering anderzijds.

Een schending van artikel 8 van het EVRM wordt niet aangetoond.

2.2.2.5. Uit het voorgaande blijkt dat de verzoekster niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de tweede bestreden beslissing is gekomen. De verzoekster betwist niet dat zij niet in het bezit is van een gelig visum en zij toont niet aan dat gemachtigde bij de afgifte van het thans bestreden bevel enige hogere verdragsrechtelijke norm zou hebben miskend. Bijgevolg toont de verzoekster niet aan dat de gemachtigde op grond van een niet aanvaardbare motivering of een onzorgvuldige besluitvorming heeft

besloten om haar, in toepassing van artikel 7, eerste lid, 1°, van de Vreemdelingenwet, het bevel te geven om het grondgebied te verlaten.

Een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel kan derhalve niet worden aangenomen.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. 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.

4. Kosten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

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

Artikel 2

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig september tweeduizend eenentwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

C. DE GROOTE