

Arrest

nr. 261 834 van 7 oktober 2021
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat L. RECTOR
J. P. Minckelersstraat 164
3000 LEUVEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Sri Lankaanse nationaliteit te zijn, op 25 januari 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 24 november 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 augustus 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 30 september 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat L. RECTOR verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker kwam op 19 januari 2019 toe op het Belgische grondgebied op basis van een visum type C, keerde op 10 april 2019 terug naar Sri Lanka om op 16 september 2019 wederom met een visum type C toe te komen op het Belgische grondgebied.

1.2. Op 16 oktober 2019 diende verzoeker een verzoek om internationale bescherming in.

1.3. Verzoeker diende op 22 september 2020 een aanvraag in om een machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde van de staatssecretaris) trof op 24 november 2020 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 23 december 2020 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

"(...)

A.(...), P.(...) P.(...) R.(...) (R.R.: (...))

nationaliteit: Sri Lanka

geboren te (...) op (...)

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 worden medische elementen aangehaald voor A.(...), P.(...) P.(...) R.(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 23.11.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Sri Lanka.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

(...)"

1.5. De commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen trof op 21 december 2020 een beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus. Na beroep weigerde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus in zijn arrest van 28 april 2021 (RvV 28 april 2021, nr. 253 601).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig "*middel*" voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoeker formuleert zijn grieven als volgt:

"In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken 23 november 2020 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:

'(...)'

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 23 november 2020.

B. DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN VERZOEKER

Verzoeker is ontegensprekelijk ernstig ziek.

Ter staving van haar gezondheidstoestand voegde verzoekster o.a. een standaard medisch getuigschrift, daterend van 6 juli 2020, ingevuld door Dr. F.(...) J.(...), tezamen met enkele bijlagen.

Uit deze documenten blijkt duidelijk hoe verzoeker ernstige gezondheidsproblemen ondervindt.

Meer in het bijzonder lijdt hij aan ernstige hartproblemen. Hij ondergaat momenteel een medicamenteuze behandeling.

Verzoeker zal intensief moeten worden opgevolgd en behandeld. Ook heeft hij nood aan vergaande thuiszorg.

C HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE GEZONDHEIDSTOESTAND VAN VERZOEKER

Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is komt aan de arts-adviseur toe om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

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 beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing. De arts-adviseur spreekt over "gedilateerde niet-ischemische cardiomyopathie", zonder een oordeel te vellen over de ernst van deze aandoening.

De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onvolledig. Hierdoor dringt zich een schending op van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Minstens, in het enkele geval alsnog zou blijken dat bovenvermelde elementen werden beoordeeld door de arts-adviseur, blijkt dat de formele motiveringsverplichting werd geschonden doordat in het advies van de arts-adviseur bovenvermelde elementen niet worden beoordeeld.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term "afdoende", bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip 'afdoende' dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999,150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

C HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANGKLITKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN SRI LANKA

Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in SRI LANKA. Dit oordeel wordt betwist door verzoeker.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

De arts-adviseur stelt dat de er opvolging mogelijk zou zijn in SRI LANKA door een cardioloog. Verzoeker heeft nooit beweerd dat er geen cardiologen zouden zijn in SRI LANKA. De vraag is was de kwaliteit is van de diensten die deze artsen leveren en hoe toegankelijk hun diensten zijn in SRI LANKA.

Opzoeken leren ons hierover het volgende:

"Objective To compare the quality of inpatient clinical care in public and private hospitals in Sri Lanka.

Methods A retrospective, cross-sectional comparison was done of inpatient quality, in a sample of 11 public and 10 private hospitals in three of 25 districts. Data were collected for 55 quality indicators from medical records of 2523 public and 1815 private inpatient admissions. These covered treatment of asthma, acute myocardial infarction (AMI), childbirth and five other conditions, along with outcome indicators, and medicine prescribing indicators.

Results Overall quality scores were better in the public sector than the private sector (77 vs 69%). Performance was similar for management of AMI and childbirth and somewhat better in the private sector for management of asthma. The public sector performed better in those indicators that are not constrained by resources (94 vs 81%), but worse in indicators that are highly resource intensive (10 vs 31%). Quality was comparable in assessment and investigation, but the public sector performed better in treatment and management (70 vs 62%) and drug prescribing (68 vs 60%), and modestly worse in terms of outcomes (92 vs 97%).

Conclusions For a range of indicators where comparisons were possible, quality of inpatient clinical care in Sri Lanka was comparable to levels reported from upper-middle income Asian countries, and often approaches that in developed countries, although the findings cannot be generalized. Quality in the public sector is better than in the private sector in many areas, despite spending being substantially less. Quality in public hospitals is resource constrained, and needs greater government investment for improvement, but when resource limitations are not critical, the public sector appears able to deliver equal or better quality than the private sector. Overall similarities in quality between the two sectors suggest the importance of physician training and other factors."

Hetzelfde geldt voor de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicatie die verzoeker dient te nemen.

Opzoeken leren ons hierover het volgende:

"The secondary care institution recorded an overall availability of 71%, whereas the average overall availability of the primary care institutions was 56%. Central dispensaries recorded the lowest availability. Lack of availability of medicines needed for the management of chronic kidney disease, snake bite and poisoning was noted."

De situatie is zo dramatisch dat Irakezen massaal naar het buitenland vluchten op zoek naar noodzakelijke medische hulp."

2.2. 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 zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.3. Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen schrijft voor dat de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de

hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 4 januari 2016, nr. 233.375).

2.4. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoeker geschonden geachte artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling luidt als volgt:

“§ 1.

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

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

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

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

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

(...)”

2.5. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoeker op 22 september 2020 een aanvraag om machtiging tot verblijf indiende waarbij hij zich blijkens het standaard medisch getuigschrift baseerde op hartfunctiestoornissen waarvoor hij een medicamenteuze behandeling kreeg met *Entresto*, *Métoprolol*, *Furosemide*, *Atorvastatine*, *Spironolactone*, *Cardio-Aspirine* en *Xalatan* en een opvolging in een gespecialiseerd ziekenhuis aangewezen geacht werd.

2.6. In zijn beslissing verwijst de gemachtigde van de staatssecretaris naar het medisch advies van de arts-adviseur van 23 november 2020 dat als basis dient voor en waarvan de motieven integraal deel uitmaken van de bestreden beslissing. Bijgevolg dienen de beslissing en het advies gezamenlijk te worden onderzocht (cf. RvS 21 oktober 2014, nr. 228.829). In dit medisch advies wordt het volgende gesteld:

“(…)”

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 22-9-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-7-2020 van Dr. J.(.), cardioloog, met de volgende informatie:*
 - o *Gekend met arteriële hypertensie en gedilateerde niet-ischemische cardiomyopathie (normale coronarografie in 2012 en 2018)*
 - o *Actueel eerste contact in september 2019 voor hartfalen en een ejectiefractie van 25%. Symptomatisch NYHA III*
 - o *Actuele therapie: Entresto, Metoprolol, Furosemide, Atorvastatine, Spironolactone, Cardioaspirine, Xalatan*
 - o *Hospitalisatie in december 2020?*
- *Transthoracale echocardiografie d.d. 24-9-2019: gedilateerde linker ventrikel met diffuse ernstige hypokinesie, EF geschat op 24%*
- *Verslag hospitalisatie december 2019: hartdecompensatie sterk verminderde hartfunctie, tijdelijk acuut nierfalen bij reeds gekend chronisch falen stadium II*
- *Inspanningsproef 50% van het normale, hyperventilatie*
- *Consultatie cardiologie d.d. 9-6-2020: subjectief geen klachten*

Op 16-10-2020 werd nog niet-medische informatie over het medicijn Entresto overgemaakt door de raadsheer van betrokkene, namelijk volledige bijsluiter en leveringsbewijs van de apotheek

Uit de aangeleverde informatie kunnen we besluiten dat het hier gaat over een man van heden 52 jaar afkomstig uit Sri Lanka. Hij is gekend met een cardiaal probleem sinds 2010, namelijk een gedilateerde niet-ischemische cardiomyopathie. In december 2019 noteren we een achteruitgang van de klinische toestand met een hospitalisatie. Een volledige observatie werd uitgevoerd en medicamenteuze therapie opgestart. Onder deze therapie evolueert betrokkene gunstig met verdwijnen van de decompensatie tekens en symptomatologie (cfr laatste consultatie d.d. 9-6-2020).

Als medicatie weerhouden we :

- Entresto, sacubitril/valsartan, tegen hartfalen
- Metoprolol, bètablokker
- Furosemide, plaspil
- Atorvastatine, tegen cholesterol
- Spironolactone, plaspil
- Cardioaspirine, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
- Xalatan, latanoprost, oogdruppels

Een tegenindicatie tot reizen wordt niet vermeld.

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

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

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

- Aanvraag Medcoi van 26-10-2020 met het unieke referentienummer 14116
- Aanvraag Medcoi van 08-11-2020 met het unieke referentienummer 14107
- Aanvraag Medcoi van 11-06-2020 met het unieke referentienummer 13703

Availability of medical treatment

Source	BMA14107
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	04/11/2020
Response Received	08/11/2020

(...)

Medicamenteuze therapie:

Entresto, Sacubitril/Valsartan, tegen hartfalen

Availability of medical treatment

Source	BMA 14107
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	04/11/2020
Response Received	08/11/2020

(...)

Xalatan, Latanoprost, oogdruppels

Availability of medical treatment

Source	BMA14107
information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	04/11/2020
Response Received	08/11/2020

(...)

Metoprolol, bètablokker

Availability of medical treatment

Source	BMA13513
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	31/03/2020
Response Received	01/04/2020

(...)

Furosemide, plaspil

Availability of medical treatment

Source	BMA 13513
Information Provider	Local doctor
Priority	Normal (14 days)

Request Sent 31/03/2020

Response Received 01/04/2020

(...)

Atorvastatine, tegen cholesterol

Availability of medical treatment

Source BMA 14116

Information Provider International SOS

Priority Normal (14 days)

Request Sent 08/10/2020

Response Received 26/10/2020

(...)

Spironolactone, plaspil

Availability of medical treatment

Source BMA14116

Information Provider International SOS

Priority Normal (14 days)

Request Sent 08/10/2020

Response Received 26/10/2020

(...)

Cardioaspirine, acetylsalicylzuur, bloedverdunner

Availability of medical treatment

Source BMA 13703

Information Provider Local doctor

Priority Normal (14 days)

Request Sent 09/06/2020

Response Received 11/06/2020

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg voor betrokkene verzekerd is in Sri Lanka: de opvolging door een cardioloog is beschikbaar evenals de noodzakelijke medicatie: Entresto, Sacubitril/Valsartan, tegen hartfalen, Metoprolol, bètablokker, Furosemide, plaspil, Atorvastatine, tegen cholesterol, Spironolactone, plaspil, Cardioaspirine, acetylsalicylzuur als bloedverdunner, Xalatan, Latanoprost, oogdruppels.

De leveringstijd van Entresto kan niet beschouwd worden als het niet beschikbaar zijn van een geneesmiddel. In vele Westerse landen is er vaak ook dit probleem: hét betreft hier een chronisch geneesmiddel dat betrokkene dagelijks moet innemen, daardoor kan betrokkene een voorraad aanleggen om zo de leveringstijd te overbruggen.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Sri Lanka.

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

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

Het systeem van de gezondheidszorg in Sri Lanka is een combinatie van allopathische en traditionele Ayurveda geneeskunde. Het voornaamste aanbod vinden we terug in het allopathische systeem, dat is opgedeeld tussen een privaat en publiek luik. Het aanbod van de publieke sector is over het gehele eiland verspreid, de private sector vooral in de regio's waar er vraag is naar het specifieke aanbod.

De overheid voorziet in gratis via een wijdverspreid netwerk van gezondheidsdiensten in gratis gezondheidszorg voor al haar burgers. Deze omvatten zowel curatieve als preventieve zorgen. Het systeem van de gezondheidszorg staat de patiënt toe om meteen naar een hospitaal of specialist te gaan,

dus zonder doorverwijzing van de huisarts. Door het feit dat de zorgen gratis toegankelijk zijn voor iedereen, kunnen er soms wachttijden zijn. Wachttijden zijn echter in België en andere Westerse landen, mede door de huidige Covid 19 pandemie, ook niet ongewoon. Het meer welgestelde deel van de bevolking zoekt vaker toegang tot de private zorg maar ondanks de verschillen, is de kwaliteit van de zorgen vergelijkbaar tussen de publieke en private sector, omdat het voornamelijk over hetzelfde zorgpersoneel gaat.

In Sri Lanka bestaat er geen algemene ziekteverzekering maar er bestaan wel enkele sociale initiatieven waar burgers een beroep op kunnen doen. Zo zijn er de The Employees' Trust Fund, de Shramasuwa Rekawarana- hospitalisatieverzekering en het Aghrara-programma.

Betrokkene legt geen bewijs van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Er is geen enkele indicatie dat betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt in het land van herkomst. Uit het administratief dossier van betrokkene blijkt dat hij in het bezit is van een universitair diploma en voorheen werkzaam als financieel adviseur bij diverse internationale banken. In die hoedanigheid kan hij dan ook bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte medische zorgen.

Bovendien woont er nog familie (onder meer twee zussen) van betrokkene in het land van herkomst. Dit veronderstelt toch de aanwezigheid van een familiaal, sociaal netwerk waarop betrokkene indien nodig kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp en/of opvang. De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele artikels en rapporten met betrekking tot het land van herkomst. Uit deze informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de individuele situatie van betrokkene, kan niet worden afgeleid dat de zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn eens teruggekeerd naar Sri Lanka.

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

Conclusie:

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

2.7. Verzoeker klaagt zich in zijn middel over het feit dat de arts-adviseur zijn problematiek omschrijft als een 'gedilateerde niet-ischemische cardiomyopathie', maar geen oordeel velt over de ernst van deze aandoening, waardoor de beoordeling volgens hem onzorgvuldig is. Volgens verzoeker dient de arts-adviseur 1) te beoordelen of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, dient hij 2) de graad van ernst van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte na te gaan, dient hij 3) de noodzakelijk geachte behandeling te evalueren en dient hij 4) tenslotte de mogelijkheden tot en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst of het land van verblijf te toetsen.

2.8. De Raad merkt op dat verzoeker niet concreet aanduidt welk aspect van het medisch advies hij ontoereikend acht. De Raad stelt daarnaast vast dat verzoekers aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond werd bevonden. Uit het gegeven dat de gegrondheid van de aanvraag werd onderzocht, kan immers worden opgemaakt dat de arts-adviseur van oordeel is dat verzoekers pathologie niet als een 'kennelijk' banale aandoening kan worden gekwalificeerd (artikel 9ter, §3, 4°, van de vreemdelingenwet). Vervolgens blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur bij zijn conclusie stelt dat "de pathologie bij de betrokkene, (...) kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt". Uit deze conclusie blijkt dat de arts-adviseur de aandoening wel degelijk als ernstig kwalificeert. Vervolgens 'weerhoudt' de arts-adviseur cardiologische opvolging en een medicamenteuze behandeling met "Entresto, sacubitril/valsartan, tegen hartfalen / Metoprolol, bètablokker / Furosemide, plaspil / Atorvastatine, tegen cholesterol / Spironolactone, plaspil / Cardioaspirine, acetylsalicylzuur, bloedverdunner / Xalatan, latanoprost, oogdruppels" en wordt op basis van de gegevens uit de MedCOI-databank nagegaan of deze in Sri Lanka beschikbaar en toegankelijk is. Op basis van zijn onderzoek concludeert de arts-adviseur dat

“de pathologie (...) geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Sri Lanka. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkiosmtland, (Sri Lanka)”.

2.9. De kritiek van verzoeker op het onderzoek naar de beschikbaarheid van cardiologische opvolging in Sri Lanka kan geen aanleiding geven tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Verzoeker poneert dat er voorbehoud dient te worden gemaakt bij de kwaliteit van de cardiologische opvolging, maar dit kan geenszins worden opgemaakt uit de informatie (Verzoekschrift, bijlage 2), die hij citeert. Uit dit uittreksel blijkt immers dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Sri Lanka vergelijkbaar is met deze in andere relatief welvarende Aziatische landen en vaak zelfs dat van Westerse landen benadert. Bovendien wordt in het medisch advies benadrukt *“dat het er niet om (gaat) 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.”* Zelfs indien de cardiologische opvolging in Sri Lanka van mindere kwaliteit zou zijn dan de opvolging in België, hetgeen *in casu* niet wordt aangetoond, kan dit geen aanleiding geven tot het afleveren van een verblijfsmachtiging. Tevens blijkt uit de informatie die verzoeker in zijn *“middel”* citeert dat de beschikbaarheid van medicatie voor chronische nieraandoeningen, slangenbeten en vergiftiging in Sri Lanka te wensen overlaat. Verzoeker verzuimt echter om aan te tonen dat hij dergelijke medicatie nodig zou hebben, waardoor zijn betoog niet dienstig is.

2.10. Er werd geen schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet aannemelijk gemaakt. Verzoeker slaagt er niet in een motiveringsgebrek aan te tonen. Verzoeker toont evenmin aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris en/of de arts-adviseur bepaalde elementen niet of onvoldoende zouden hebben onderzocht. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Er is geen sprake van een schending van de motiveringsplicht, noch van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het enig middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeven oktober tweeduizend eenentwintig door:

dhr. F. TAMBORIJN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN