

Arrest

nr. 262 729 van 21 oktober 2021
in de zaak RvV X / VIII

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 VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Turkse nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van X, X en X, op 23 juni 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 9 april 2021 waarbij een 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 Ibis, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de beschikking tot vaststelling van het rolrecht van 29 juni 2021 met referthenummer X.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 18 augustus 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 september 2021.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter M. EKKA.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat R. AKTEPE verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat O. SOZEN, die loco advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker dient, samen met zijn gezinsleden, een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Zij baseren zich hierbij op een medische problematiek van enerzijds verzoeker en anderzijds het minderjarig kind G.T.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie neemt op 9 april 2021 een beslissing waarbij de aanvraag bedoeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, voor wat betreft de medische problematiek van verzoeker.

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie neemt op 9 april 2021 een beslissing waarbij de aanvraag bedoeld in punt 1.1. ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard, voor wat betreft de medische problematiek van het minderjarig kind G.T. Deze beslissing, die de bestreden beslissing uitmaakt, luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 17.03.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :
[...]*

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

Reden:

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 voor T.G., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 09.04.2021 in gesloten omslag).

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.

[...]”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert in een eerste en enig middel een schending aan van *“de materiële en formele motiveringsverplichting voorzien in artikelen 9 ter en 62 van de Vreemdelingenwet alsook in 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 artikel 3 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Na een theoretische uiteenzetting, verschaft hij volgende concrete toelichting zijn middel:

“[...] Verzoekers menen dat bovenvermelde rechtsregels en beginselen in casu door verwerende partij werden geschonden en dat alleszins de materiële motiveringsverplichting werd geschonden.

Verzoekers vorderen dan ook de vernietiging van de bestreden beslissing, daar de motivering van verwerende partij niet afdoende, nauwkeuring en volledig is.

Verwerende partij concludeert in de bestreden beslissing dat het aangehaalde medisch probleem niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Verzoekers stellen vast dat artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet uit twee delen bestaat:

- Verzoeker moet lijden aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling;

- Er moet geen adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft voorhanden zijn.

6.

Betreffende de medische conditie zelf van T.G.:

Met betrekking tot verzoeker T.G. (kind) die lijdt aan hypocorticisme in het kader van een triple A syndroom stelt verwerende partij dat de medische elementen die aangehaald worden niet konden weerhouden worden met een eenvoudige verwijzing naar het verslag van de arts-adviseur dd. 9.04.2021. Nochtans, de voorziene duur van de noodzakelijke behandeling is levenslang. Indien de behandeling zou worden stopgezet zou het kind overlijden.

T.G. is een jongen van 7 jaar, op zijn 5-jarige leeftijd werd hij gediagnosticeerd met het triple A syndroom, hetgeen een zeldzame erfelijke genetisch aandoening met alacrimie (niet in staat zijn om tranen te maken) is en dit in combinatie met een bijnierschorsinsufficiëntie.

De arts-adviseur bevestigt dit in zijn verslag en stelt daarbovenop dat het kind nood heeft aan levenslange toediening van hydrocortisone.

Voor de definitie van de ziekte verwijst verzoeker naar de website van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen waar het volgende hierover valt te lezen:

“Abdominaal aorta aneurysma (AAA)

Een aneurysma is een plaatselijke verbreding of uitstulping van een bloedvat. De uitstulping ontstaat door een verzwakking in de wand van het bloedvat. Als het aneurysma groter wordt, wordt de aortawand steeds zwakker en kan ze zelfs onder normale bloeddruk scheuren met een inwendige bloeding als gevolg.

Wat zijn de symptomen van een abdominaal aorta aneurysma (AAA)?

Een abdominaal aorta aneurysma geeft zo goed als nooit klachten, tenzij het scheurt.

Behandeling en opvolging

Een aorta die slechts licht verwijd is, is niet gevaarlijk. Vaak volstaat opvolging en een aangepaste levensstijl, eventueel aangevuld met medicatie (bv. voor de te hoge bloeddruk). Naargelang het type aneurysma is er vanaf een bepaalde grootte risico op scheuren. In dat geval dringt een (chirurgische) behandeling zich op.

In het UZA beschikken we over toestellen waarmee we de grootte van een aneurysma zeer precies kunnen meten. De dienst radiologie gebruikt speciale oppuntgestelde technische protocollen die toelaten uiterst correcte metingen en berekeningen uit te voeren. Ook kan de radioloog 2D en 3D reconstructies van de beelden aanleveren. Dankzij regelmatige opvolgonderzoeken kunnen we het aneurysma goed in het oog houden en tijdig ingrijpen wanneer het aneurysma de gevarenzone benadert. Hierbij wordt rekening gehouden met uw leeftijd, lichaamsbouw, gezondheid van uw hart, uw algemene gezondheid, genetische factoren, grootte en plaats van het aneurysma, groeisnelheid van het aneurysma, enz.

Naar aanleiding hiervan werd verzoeker gehospitaliseerd voor een ernstige hypoglykemie op het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola te Brussel. Hoewel dit meestal een ziekte is voor ouderen, kunnen ook kinderen hiermee te maken krijgen als zij erfelijk zijn belast.

Zijn aandoeningen worden sinds zijn opname in het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola te Brussel als volgt geformuleerd (stuk 7):

“syndrome triple A clinique, génétique en cours avec :

- Insuffisance surrénale primaire, substitution par hydrocortisone indiquée à vie

- Alacrymie avec kératite ponctuée superficielle »

VRIJE VERTALING :

"Triple A syndroom klinisch, genetisch met :

- Primaire bijnierinsufficiëntie, hydrocortisonvervanging levenslang geïndiceerd
- Alacrymie met oppervlakkige gepuncteerde keratitis "

De arts-adviseur van verwerende partij stelt zelf in zijn advies dat het kind nood heeft aan levenslange toediening van hydrocortison en dat mantelzorg vanzelfsprekend is (gezien de leeftijd). Verder stelt hij dat de aandoening geen tegenindicatie zou vormen tot reizen.

De arts-adviseur gaat hier volledig voorbij aan het bijgebrachte stuk 6 van verzoeker, m.n. het medisch getuigschrift van verzoeker van dr. De Schepper dd. 1.03.2021, op pagina 2 van dit verslag lezen we: (stuk 6)

"Wat zouden de gevolgen en de mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?"

Overlijden binnen de week."

Het moge dan ook duidelijk zijn dat als we de informatie lezen op de website van het UZA, in combinatie met enerzijds het verslag van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola te Brussel (stuk 7) en anderzijds het medisch getuigschrift van dr. De Schepper dd. 1.03.2021 (stuk 6), dat we kunnen besluiten dat het kind een levensbedreigende ziekte heeft waardoor hij constante begeleiding nodig heeft.

De opvolging van dergelijke aandoening betreft dan ook een gespecialiseerde zorg.
De rechtspraak is in deze zelfs milder waar zij stelt:

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 dient zelfs niet bewezen te zijn dat de ziekte levensbedreigend is, hetgeen ze in casu zelfs wel is!

Ook in de conclusie van de arts-adviseur lezen we het volgende:

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

Het is aldus onomstotelijk bewezen dat een goede en gespecialiseerde opvolging noodzakelijk is om het risico op overlijden te vermijden. Zijn behandeling is dan ook levenslang. In het land der herkomst is er geen beschikbare en toegankelijke behandeling (zie infra).

De vaststelling dat de laatste ziekenhuisopname dateert van toen het kind 5 jaar was, betekent nog niet dat de aandoeningen van verzoeker geen reëel en ernstig risico inhouden voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of een reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling.

Bij gebrek aan gespecialiseerde zorg en opvolging, vormt de aandoening van verzoeker wel een gevaar voor zijn leven. Hierop wordt door verwerende partij onvoldoende ingegaan. Nochtans blijkt dit duidelijk uit het standaard medisch getuigschrift dat werd toegevoegd, waarin men leest dat de aandoeningen van verzoeker voor het leven zijn en dat bij de stopzetting van de behandeling het kind zou overlijden binnen de week.

7.

Ten tweede dient verwerende partij bij de beoordeling van medische regularisatieaanvraag ook na te gaan of verzoeker in zijn 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.”

Verzoeker 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 én uiterst zeldzame aandoening van verzoeker, is niet gebeurd.

Het advies van de arts-adviseur wordt dus op geen enkel ogenblik geconcretiseerd en toegepast op de specifieke aandoeningen van verzoeker.

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

Bovendien is het zo dat verzoeker uiteraard nog niet zelfstandig kan functioneren in zijn dagdagelijkse leven, gelet op zijn jonge leeftijd (7 jaar). Hij heeft dus nood aan constante hulp en ondersteuning vanwege zijn familie (lees: ouders).

Indien de arts-adviseur - zonder verzoeker aan een medisch onderzoek te onderwerpen - tot een andersluidende conclusie wilde komen, had men specifieke informatie kunnen opvragen bij verzoeker of bij zijn behandelende artsen aangaande de mogelijkheid om terug te keren naar Turkije, gelet op zijn medische toestand, en aangaande het causaal verband tussen beiden. De arts had bovendien verzoeker kunnen onderwerpen aan een medisch onderzoek, om alzo zijn 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 verzoeker aangaande zijn gezondheidsproblemen.

Verzoeker heeft objectieve en verifieerbare verslagen neergelegd aangaande de medische aandoening waaraan hij lijdt. Aan de hand van deze verslagen kon worden afgeleid dat de medische aandoening van die aard is 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 verzoeker 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 verzoeker. 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 verzoeker.

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 verzoeker de motieven die verwerende partij aanvoert niet begrijpt, en deze hem 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.

[...]

Indien verzoeker 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, beschikken verzoekers niet over de financiële middelen voor een behandeling in Turkije.

Verzoekers kwamen bovendien naar België, daar hun familie en vrienden hier verblijven. De ziekenhuizen in België zijn gespecialiseerd in de aandoening van verzoeker. Dergelijke medische hulp bestaat niet in Turkije. Ook niemand van buitenaf is bereid om het gezin levenslang bij te staan. In België heeft het gezin vrienden die hun financieel kunnen steunen en hun kunnen helpen, ondersteunen en verzorgen.

Beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak, de werklust 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 verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker 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 verzoeker.

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 verzoeker, waarin de noodzaak tot continuïteit in de zorg door de artsen is beklemtoond - voor vertragingen. Bij de aflevering van het attest van minvermogen wordt willekeurig 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 hij 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 verzoeker met een hoge graad van waarschijnlijkheid de zorg zal kunnen bekomen die hij nodig heeft. Integendeel, de hierboven beschreven dysfuncties van het systeem van gratis gezondheidszorg tonen aan dat het risico reëel is dat verzoeker gedurende langere tijd verstoken zal blijven van medische opvolging.

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

Het is dus duidelijk dat de nodige medische opvolging niet voldoende bereikbaar is in het land van herkomst van verzoekers. 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 verzoeker moet medisch opgevolgd worden in België, met name door zijn vertrouwde artsen en in zijn vertrouwde kliniek, en dit zonder onderbreking.

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

Indien verzoekers teruggestuurd zouden worden, zou dit bijgevolg een inbreuk uitmaken op artikel 3 EVRM.”

2.2. Waar verzoeker in zijn theoretische beschouwingen verwijst naar het rechtszekerheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel, de hoorplicht en het beginsel van fair play, ontbreekt een concrete toelichting over de wijze waarop deze beginselen zouden zijn geschonden door de bestreden beslissing. Deze onderdelen van het middel zijn derhalve, bij gebrek aan de vereiste precisering, onontvankelijk.

2.3. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals neergelegd in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 en artikel 62, §2 van de Vreemdelingenwet heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing in casu is voorzien van een feitelijke en juridische motivering. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing, aan de hand van het medisch advies van de arts-adviseur dat er integraal deel van uitmaakt en waarvan verzoeker een kopie heeft ontvangen, een motivering in feite, om te komen tot de conclusie dat het aangehaalde medisch probleem van het minderjarig kind niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit medisch advies is geenszins beperkt tot een louter gestandaardiseerde motivering maar is toegespitst op de medische problematiek van het minderjarig kind G.T. De Raad stelt verder vast dat verzoeker de motieven die aan de grondslag liggen van de bestreden beslissing kent, aangezien hij hier inhoudelijke kritiek op uitoefent. Derhalve is voldaan aan het voornaamste doel van de formele motiveringsplicht. Een schending van de formele motiveringsplicht blijkt dan ook niet. De inhoudelijke kritiek, die verzoeker op de motieven uit, wordt beoordeeld vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

2.4. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het respect voor de zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. Artikel 9ter, §1, eerste en laatste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

“(…) De 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. (…)”

2.6. Het medisch advies van de arts-adviseur – dat werd verstrekt in het kader van artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet en waarop de eerste bestreden beslissing steunt – dateert van 9 april 2021 en luidt als volgt:

“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 17-03-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 01-03-2021 van Dr. D.S. kinder-endocrinoloog met de volgende informatie:

o Gekend met alacrimie en bewezen triple A syndroom met bijnierschorsinsufficiëntie

o Actuele therapie: hydrocortisone

- Hospitalisatieverslag wegens coma en hypoglycémie: diagnose van triple A syndroom met bijnierschorsinsufficiëntie met levenslange toediening van hydrocortisone en alacrimie

Uit de aangeleverde documenten besluiten we dat het een jongen betreft van heden 7 jaar afkomstig uit Turkije. Een hospitalisatie verslag (niet gedateerd) maar van de leeftijd dat hij 5 jaar was bevestigd de diagnose van triple A syndroom® een zeldzame erfelijke genetische aandoening met alacrimie (niet in staat zijn om tranen te maken) en een bijnierschorsinsufficiëntie (soms zijn er ook afwijkingen ter hoogte van de gastro-intestinale tractus maar deze zijn niet gedocumenteerd bij betrokkene. Hij heeft nood aan levenslange toediening van hydrocortisone. Mantelzorg is vanzelfsprekend gezien de leeftijd.

De aandoening vormt geen tegenindicatie tot reizen.

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 30-03-2021 met het unieke referentienummer 14655

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de multidisciplinaire medische opvolging en de medicatie hydrocortisone beschikbaar is in het thuisland Turkije.

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

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

Betrokkenen tonen niet aan dat zij geen toegang hebben tot de benodigde zorg in het land van herkomst Verzoekers halen aan dat de situatie in Turkije onveilig is en de toegang tot adequate gezondheidszorg uitermate beperkt of zelfs niet-bestaande. Betrokkenen leggen hier echter geen bewijzen van voor.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons ./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende party in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).

Bovendien dient opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel afgegeven kan 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.

In Turkije valt de gezondheidszorg 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.

Ook voor de tweedelijns geneeskunde bestaat die verplichting niet, zodat elke burger rechtstreeks een specialist kan raadplegen. De 'Sosyal Güvenlik Kurumu' (SGK of het sociale zekerheidssysteem) betaalt deze raadplegingen terug, alsook raadplegingen in een privaat hospitaal als men een contract heeft met de SGK. In privé-ziekenhuizen kan er een extra bijdrage gevraagd worden, maar deze is altijd gelimiteerd.

De primaire en secundaire zorgen vindt men zowel in stedelijke als in meer rurale gebieden. De tertiaire sector wordt vertegenwoordigd door universitaire ziekenhuizen en onderwijsziekenhuizen van het Ministerie van Volksgezondheid en is vooral gesitueerd in de steden.

De Sosyal Güvenlik Kurumu regelt de sociale zekerheid in Turkije. Een algemene ziekteverzekering en een sociaal ondersteuningssysteem zijn inbegrepen in de sociale zekerheid. Deze verzekering is verplicht voor alle Turkse burgers, waardoor 95% van de bevolking verzekerd is. Bij personen van wie het inkomen lager ligt dan een derde van het bruto minimumloon, wordt de bijdrage betaald door de Staat.

Verzekerde patiënten hoeven voor ambulante zorg in de publieke sector geen bijdrage te betalen. Ook residentiële zorg wordt gedekt door de ziekteverzekering, al kan er voor sommige specifieke behandelingen wel een bijdrage gevraagd worden.

Voor de voorgeschreven medicijnen betaalt een verzekerde patiënt 20% van de kosten. Indien de patiënt kiest voor een duurder geneesmiddel, betaalt hij zelf de meerkost.

Er bestaat eveneens een lijst van aandoeningen waarvoor de patiënt vrijgesteld wordt van het betalen van een eigen bijdrage voor de behandeling en medicatie.

De beslissing geldt voor het hele gezin. De ouders van betrokkene zijn 42 en 43 jaar oud en leggen geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. Verzoekers tonen niet aan waarom niet minstens een ouder zou kunnen werken, terwijl de ander de mantelzorg voor Gökmen verzorgt. Indien zijn ouders werkloos zouden zijn of niet meer in staat zijn om te werken, kunnen zij aanspraak maken op een werkloosheids- of invaliditeitsuitkering. Niets laat derhalve toe te concluderen dat verzoekers niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Turkije geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Conclusie:

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

2.7. Waar verzoeker de medische problematiek van G.T., met name het triple A syndroom, benadrukt en verwijst naar de definiëring van deze aandoening op de website van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen, kan de Raad enkel vaststellen dat de arts-adviseur niet betwist dat G.T. lijdt aan voormelde aandoening met bijnierschorsinsufficiëntie. Evenmin wordt in het medisch advies betwist dat de aangehaalde medische problematiek ernstig zou zijn. Zoals verzoeker zelf ook stelt, bevestigt de arts-adviseur de diagnose, evenals de noodzaak van een levenslange toediening van hydrocortisone, gespecialiseerde opvolging en – gelet op de jonge leeftijd van het kind – mantelzorg. Er wordt ook niet

betwist dat het kind in het verleden reeds diende te worden opgenomen in het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola. Er wordt, in verband met deze ziekenhuisopname, ook niet voorgehouden als zou de aandoening thans niet meer ernstig zijn omdat deze opname dateert van toen het kind vijf jaar was. Kernpunt van het medisch advies is evenwel dat de benodigde medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Turkije, zodat een verblijfsmachtiging zich niet opdringt.

2.8. Wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, wordt in het medisch advies, in tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, wel degelijk concreet ingegaan op de situatie van het minderjarig kind. Inzake de beschikbaarheid wordt aangegeven dat de benodigde multidisciplinaire medische opvolging beschikbaar is, evenals de noodzakelijke medicatie, met name hydrocortisone. Deze informatie is afkomstig uit een aanvraagformulier van MedCOI van 26 maart 2021 met het unieke referentienummer 14655, waarbij de hieruit verkregen informatie van 30 maart 2021 ook wordt weergegeven in het medisch advies, samen met meer uitleg over de MedCOI-databank. Dit aanvraagformulier is relevant voor de situatie van het kind. Immers werd blijkens voormeld aanvraagformulier dat zich ook in het administratief dossier bevindt, specifiek geïnformeerd naar de behandelingsmogelijkheden van een mannelijke patiënt van zeven jaar, die lijdt aan het triple A syndroom, met alacrimie. Dit is de situatie waarin het kind G.T. zich bevindt. Ook wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen, wordt concreet ingegaan op de situatie van het gezin. Er wordt eerst een overzicht geschetst van de algemene regeling van de gezondheidszorg en ziekteverzekering in Turkije, waarbij onder meer wordt aangegeven dat de zorgverstrekking in publieke ziekenhuizen gratis is en dat voor voorgeschreven medicijnen een eigen bijdrage van 20 % van de kosten wordt gevraagd. Er wordt aangegeven dat verzoeker en zijn echtgenote, de ouders van het kind G.T., geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorleggen, zodat zij niet aantonen waarom niet minstens één ouder zou kunnen werken, terwijl de andere de mantelzorg voor het kind op zich neemt. Er wordt ook aangegeven dat de ouders aanspraak kunnen maken op een werkloosheids- of invaliditeitsuitkering, indien zij werkloos zouden zijn of niet meer in staat zouden zijn om te werken. Aldus, zo stelt de arts-adviseur, laat niets toe te concluderen dat verzoeker en diens echtgenote niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijk hulp. Ook wordt aangegeven dat het onwaarschijnlijk lijkt dat verzoeker geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het doen verstrekken van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Tevens wordt gewezen op de mogelijkheden van steunverlening door de IOM. Op dit alles gaat verzoeker niet in concreto in.

2.9. Verzoeker stelt dat de arts-adviseur als hij tot een andersluidende conclusie wou komen, hij specifieke informatie had moeten opvragen bij hem of de behandelende artsen, dan wel hem – waarbij de Raad aanneemt dat hij het kind G.T. bedoelt – had moeten onderwerpen aan een medisch onderzoek, teneinde meer duidelijkheid te kunnen verkrijgen aangaande de noodzakelijke gespecialiseerde behandeling, zicht te krijgen op de actuele medische toestand en na te gaan of het kind met zijn gezinsleden kan terugkeren naar Turkije. In deze kan de Raad evenwel enkel vaststellen dat de arts-adviseur noch de in het standaard medisch getuigschrift vermelde diagnose voor G.T., noch de vooropgestelde behandeling van diens medische problematiek betwist. Evenmin wordt in het medisch advies betwist dat verzoeker objectieve en verifieerbare verslagen aangaande de medische aandoening van het kind heeft neergelegd. Het blijkt nergens uit en verzoeker houdt ook niet voor dat de medische problematiek van zijn kind na deze verslagen dermate zou zijn veranderd dat een terugkeer naar Turkije uit den boze is. De Raad ziet dan ook niet in waarom de arts-adviseur in de voorliggende omstandigheden het betrokken kind zou dienen uit te nodigen voor een medisch onderzoek, dan wel om bijkomend advies of informatie diende te verzoeken van de behandelende geneesheren. Verzoeker licht dit ook niet concreet toe. Alleszins legt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de arts-adviseur een dergelijke verplichting niet op. Waar verzoeker benadrukt dat het kind actueel een gespecialiseerde behandeling behoeft, kan de Raad enkel vaststellen dat uit het medisch advies blijkt dat wel degelijk werd onderzocht of de benodigde medicatie en opvolging door de benodigde specialisten beschikbaar zijn in Turkije. Verzoeker poneert verder dat de beschikbare medicijnen in Turkije niet aangepast zijn om te voorzien in de noodzakelijke behandeling van zijn kind, doch hij onderbouwt dit niet met objectieve stukken. De Raad herhaalt dat de arts-adviseur, onder verwijzing naar het unieke aanvraagformulier van MedCOI, heeft aangetoond dat het benodigde medicijn beschikbaar is in Turkije. Door louter te poneren dat dit niet zo zou zijn, toont verzoeker niet aan dat de door de arts-adviseur verschaft informatie incorrect zou zijn. Verzoeker maakt verder gewag van een benodigde opvolging door de vertrouwde artsen, doch artikel 9ter van de Vreemdelingenwet reikt niet zo ver als zou er een verblijfsmachtiging moeten worden uitgereikt omdat men met de behandelende artsen en met een kliniek in België vertrouwd is geraakt. Verzoeker toont niet aan waarom enkel de behandelende artsen en klinieken in België in staat zouden zijn het kind de nodige medische zorgen te verstrekken. De loutere bewering dat het gezin naar België kwam omdat de gespecialiseerde medische hulp niet bestaat in Turkije, volstaat

niet. Waar verzoeker het belang van de continuïteit van de behandeling benadrukt en aangeeft dat het kind bij stopzetting van de behandeling binnen de week zou overlijden, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur heeft vastgesteld dat er geen medische tegenindicatie om te reizen kan worden weerhouden. Ook in het standaard medisch getuigschrift leest de Raad nergens dat de medische toestand van het kind zodanig zou zijn, dat hij geen reis zou kunnen ondernemen of dat een verandering van medische omgeving uit den boze is. Er blijkt ook niet dat de medicamenteuze behandeling zou dienen te worden onderbroken gedurende de reis naar Turkije. Na aankomst in Turkije kan het kind dan alleszins de benodigde zorgen en medicatie genieten, zoals geduid in het advies van de arts-adviseur en wat niet in concreto weerlegd wordt door verzoeker. De Raad ziet dan ook niet in waarom verzoeker een concreet onderzoek verwacht naar de gevolgen van de veranderingen door een geneeskundige overname bij een terugkeer naar Turkije.

2.10. Verzoeker kan verder niet zonder meer poneren dat de medische behandeling in Turkije *“niet voldoende is om de gezondheidstoestand van verzoeker onder controle te houden”*. Hij toont nergens concreet aan dat de beschikbare behandeling in Turkije niet adequaat zou zijn voor de behandeling van de aandoening van zijn kind. Op pagina 9 van zijn verzoekschrift lijkt verzoeker bovendien weer wel te erkennen dat de gezondheidszorg in Turkije voldoende is uitgebouwd, waar hij stelt: *“beschikbaarheid van knowhow en van moderne medicijnen is één zaak”*. Verzoeker toont niet aan dat de werklast van de verstrekkers van de geneeskundige zorgen zodanig hoog is, dat de kwaliteit hiervan ernstig in het gedrang komt. Alleszins heeft verzoeker noch naar aanleiding van de verblijfsaanvraag, noch naar aanleiding van huidig verzoekschrift enig objectief rapport overgemaakt, waaruit zou blijken dat de gezondheidszorg in Turkije zodanig achtergesteld is, dat zijn kind verstoken zou blijven van de nodige medicatie en medische opvolging. Verzoeker kan bij gebrek aan ondersteunende documenten dienaangaande, dan ook niet zomaar poneren dat het *“aangetoond is 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 verzoeker”*.

2.11. Verzoeker stelt verder nog de toegankelijkheid van de medische zorgen in Turkije in vraag. Zoals reeds gesteld in punt 2.8., heeft de arts-adviseur zich in dit onderzoek niet beperkt tot enkel algemene overwegingen. Er wordt wel degelijk teruggekoppeld naar verzoekers concrete situatie om te komen tot de conclusie dat hij de kosten voor de behandeling van zijn kind kan dragen. Opnieuw moet de Raad vaststellen dat verzoekers betoog grotendeels bestaat uit tal van poneringen inzake de slechte toegankelijkheid van de medische zorgen in Turkije. Hij geeft aan dat er tal van dysfuncties in het systeem van sociale zekerheid zijn. Hij stelt dat het problematisch is om het attest te verkrijgen dat gratis toegang verstrekt tot gratis publieke ziekenhuizen. Hij spreekt van willekeur, zware bureaucratie en slechte budgettering, die ervoor zorgen dat het lang duurt vooraleer men nog maar een afspraak kan maken. Opnieuw moet de Raad vast stellen dat verzoeker in gebreke blijft dit alles te onderbouwen met objectieve stukken. Verzoeker brengt voorts niets in tegen de vaststelling dat er geen attest van arbeidsongeschiktheid voorligt, noch van hemzelf noch van zijn echtgenote die respectievelijk 42 en 43 jaar oud zijn. Het blijkt dus niet dat minstens één van hen zich niet op de arbeidsmarkt kan begeven om alzo eventuele kosten te dragen die gepaard zouden gaan met de noodzakelijke behandeling van de aandoeningen van hun kind. Evenmin gaat verzoeker in op de vaststelling dat hij en zijn echtgenote een beroep kunnen doen op een werkloosheids- of invaliditeitsuitkering, indien zij werkloos zouden zijn of niet in staat zouden zijn om te werken. Voorts kan verzoeker door te poneren dat niemand van buitenaf bereid is om hen te helpen, de afweging in de bestreden beslissing *“Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat zij in Turkije geen familie, vrienden of kennissen meer zouden hebben bij wie zij terecht kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.”* niet onderuit halen. Alleszins bevestigt verzoeker dat het gezin in België vrienden heeft die hen financieel kunnen bijstaan. Niets verhindert deze vrienden om deze financiële ondersteuning verder te zetten in Turkije, minstens toont verzoeker het tegendeel niet aan. Wat betreft de mogelijkheid om een beroep te doen op hulp van de IOM, gaat verzoeker hier niet op in. Verzoeker weerlegt concluderend met zijn bloot betoog de concrete overwegingen in het medisch advies dan ook niet, namelijk dat de toegankelijkheid van de benodigde zorgen en opvolging in Turkije verzekerd is.

2.12. Verzoeker brengt het door de arts-adviseur gedane beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek niet aan het wankelen door zijn algemene beweringen aangaande de povere beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorgen in Turkije die hij over ettelijke bladzijden in zijn verzoekschrift uitspreidt en die reeds in de in punt 1.1. bedoelde aanvraag kunnen worden gelezen. Nergens ondersteunt verzoeker zijn aantijgingen met objectieve rapporten, laat staan dat hij met dergelijke rapporten aantoont dat specifiek voor wat betreft de medische problematiek van zijn kind, de benodigde medicatie en medische opvolging niet beschikbaar en toegankelijk zijn in Turkije.

2.13. Verzoeker kan dan ook niet worden gevolgd waar hij stelt dat een verder verblijf in België noodzakelijk is om een menswaardige medische behandeling en opvolging te verzekeren. Aangezien de artsadviseur heeft vastgesteld dat een adequate behandeling voorhanden is in het herkomstland, diende verweerder niet verder na te gaan of er “*bij gebrek aan adequate behandeling en opvolging*” een gevaar is voor het leven of een risico op een onmenselijke of vernederende behandeling. De vaststelling dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, blijft overeind. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond. De stukken gevoegd bij het verzoekschrift betreffen stukken die reeds werden gevoegd bij de aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen of stukken die geen uitstaans hebben met de bestreden beslissing en kunnen derhalve niet tot een andersluidende conclusie aanleiding geven.

Het enig middel is, in zoverre ontvankelijk, ongegrond.

3. 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

Het beroep tot nietigverklaring wordt 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 eenentwintig oktober tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. EKKA,

kamervoorzitter

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

M. EKKA