



## Arrest

nr. 264 677 van 30 november 2021  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
2018 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 Ghanese nationaliteit te zijn, op 30 juli 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 19 mei 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 ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 september 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 oktober 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat D. GEENS 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

De verwerende partij geeft het volgende feitenrelaas correct weer in haar nota met opmerkingen:

*“Verzoekende partij verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, geboren te Accra op X. Verzoeker diende op 19.12.2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

Op 08.02.2019 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 08.02.2019 nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 09.05.2019 diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de onontvankelijkheidsbeslissing 9ter, alsook tegen de bijlage 13 van 08.02.2019. Bij arrest nr. 226.787 dd. 27.09.2019 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen het annulatieberoep.

Verzoeker diende op 18.01.2020 een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 07.02.2020 verklaarde de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie de tweede aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet onontvankelijk.

Op 07.02.2020 nam de gemachtigde van de Minister van Sociale Zaken, Volksgezondheid, Asiel en Migratie een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 24.07.2020 diende verzoeker een beroep tot nietigverklaring in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de onontvankelijkheidsbeslissing 9ter dd. 07.02.2020, alsook tegen de bijlage 13 van dezelfde datum. Bij arrest nr. 245.801 en 245.802 dd. 09.12.2020 verwierp de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de beroepen tot nietigverklaring van verzoeker.

Verzoeker diende inmiddels op 25.09.2020 een derde aanvraag om machtiging tot verblijf in, in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 10.11.2020 verklaarde de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie de derde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ongegrond.

Op 10.11.2020 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie tevens een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Op 15.12.2020 diende verzoeker een beroep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen tegen de 9ter ongegrondheidsbeslissing dd. 10.11.2020, alsook tegen de bijlage 13 van dezelfde datum. Bij arresten nr. 252.197 en nr. 252.198 dd. 06.04.2021 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen de bestreden beslissingen.

Op 19.05.2021 verklaarde de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie de derde aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet opnieuw ongegrond.

Dit is de bestreden beslissing.

Op 19.05.2021 nam de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie tevens een beslissing, houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

(...)"

Tegen deze laatst opgesomde beslissing heeft verzoeker beroep aangetekend bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), zaak gekend onder rolnummer RvV X.

De bestreden beslissing is de beslissing die de aanvraag van 25 september 2020 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) ongegrond verklaart. De bestreden beslissing kent volgende motieven:

"(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 25.09.2020 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 A. J. O., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 19.05.2021 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.

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.

We herinneren eraan dat artikel 9ter bepaalt dat "de vreemdeling samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen overmaakt aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft". Het is derhalve aan de aanvragers om elk document dat zij van plan zijn neer te leggen, rechtstreeks aan de Dienst Vreemdelingenzaken toe te zenden, als onderdeel van hun 9ter-aanvraag. Onze administratie is immers "niet verplicht de aanvraag van de verzoeker aan te vullen met stukken die binnen andere procedures zijn ingediend of die als bijlage bij een beroep zijn gevoegd" (RVV n°203976 van 18/05/2018).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan A. J. O. te willen overhandigen.

Gelieve betrokkene ervan op de hoogte te brengen dat deze beslissing overeenkomstig artikel 39/2, § 2, van de wet van 15 december 1980 vatbaar is voor een beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, dat ingediend moet worden, bij verzoekschrift, binnen de dertig dagen na de kennisgeving van deze beslissing. Indien de betrokkene zich bevindt in een welbepaalde plaats zoals bedoeld in de artikelen 74/8 en 74/9 van de wet, of ter beschikking is gesteld van de regering, moet het verzoekschrift binnen tien dagen na de kennisgeving van de beslissing worden ingediend, krachtens artikel 39/57, § 1, tweede lid, van de wet van 15 december 1980.

Een vordering tot schorsing kan ingediend worden overeenkomstig artikel 39/82 van de wet van 15 december 1980. Behoudens in het geval van uiterst dringende noodzakelijkheid moeten in een en dezelfde akte zowel de vordering tot schorsing als het beroep tot nietigverklaring worden ingesteld.

Onverminderd andere wettelijke en reglementaire modaliteiten, worden het hierboven bedoelde beroep en de hierboven bedoelde vordering ingediend door middel van een verzoekschrift, dat moet voldoen aan de in artikel 39/78 van de wet van 15 december 1980 en in artikel 32 van het Procedurereglement Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vermelde vereisten. Zij worden ingediend bij de Raad bij ter post aangetekend schrijven, onder voorbehoud van de afwijkingen voorzien bij artikel 3, § 1, tweede en vierde lid, van het PR RvV, aan de Eerste Voorzitter van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, Gaucheretstraat 92-94, te 1030 Brussel. Onder voorbehoud van de toepassing van artikel 39/79 van de wet van 15 december 1980, schorst het indienen van een beroep tot nietigverklaring en van een vordering tot schorsing de tenuitvoerlegging van onderhavige maatregel niet.

Er dient een afschrift van deze brief te worden overhandigd nadat er voor kennisname werd getekend. Een afschrift dient aan mijn diensten te worden teruggestuurd.

Gelieve onze diensten onmiddellijk schriftelijk te verwittigen indien kennisname niet mogelijk is. (...)"

## 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, van artikel 3 van het EVRM, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het

redelijkheidsbeginsel, van de materiele motiveringsplicht en van de substantiële vormvereisten en machtsoverschrijding (openbare orde).

Het enig middel wordt in eerste instantie theoretisch als volgt toegelicht:

#### **"A. ALGEMEEN**

*1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 19 mei 2021 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 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 in houdt 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.*

*De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 19 mei 2021."*

*2.2. De verzoeker geeft vervolgens een samenvatting van zijn medische situatie en de door hem benodigde zorgen, als volgt toegelicht:*

#### **"B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKER**

*2. Door de verzoekende partij werd op 25 september 2020 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*Verzoeker werd op 23 juni 2018 getroffen door een plotse en hevige hoofdpijn. Hij werd hiervoor opgenomen in het AZ Dymphna te Geel. Een CT/CTA leverde als resultaat op: "SAß uit geruptureerd communicans posterior aneurysma links". Op 24 juni 2018 volgt een endovasculaire behandeling van de communicans posterior aneurysma links. Verzoeker onderging deze een ingreep onder algemene anesthesie. De ingreep was succesvol (door middel van coiling).*

*Verzoeker volgende vervolgens een nabehandeling. Er dient onder meer te worden gezorgd dat er geen nieuwe bloedingen ontstaan. Een herbloeding kan immers het overlijden tot gevolg hebben. Verzoeker wees erop dat hij een nabehandeling ondergaat. Een herbloeding dient absoluut te worden vermeden. Mocht dit toch voorvallen, dan dient verzoeker opnieuw te worden geopereerd om een fatale afloop te vermijden.*

*De toestand van verzoeker verslechterde opnieuw. Hij werd opgenomen op de "stroke unit" van het Ziekenhuis Oost-Limburg van 8 september 2020 tot 11 september 2020 naar aanleiding van een vermoeden van ischemisch CVA, hetgeen werd bevestigd tijdens de onderzoeken. Er werd een controleraadpleging voorzien. Verzoeker dient ook levenslange medicatie te nemen."*

2.3.1. Verzoeker meent dat de arts-adviseur het medisch advies niet heeft ondertekend en stelt het volgende:

*"C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER*

*3. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 en 2 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.*

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

*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 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.*

*4. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 19 mei 2021.*

*Dit advies draagt echter geen verifieerbare handtekening van de arts-adviseur, waardoor niet kan worden vastgesteld of de inhoud van het advies van 19 mei 2021 werd toegeëigend door een arts-adviseur (terwijl de beoordeling enkel door arts-adviseur kan geschieden conform artikel 9ter Vreemdelingenwet).*

*Elk optreden van een overheid dient zijn oorsprong te vinden in wettelijke bepalingen die haar bevoegdheden toekent. Wanneer een overheid optreedt op een domein dat niet aan haar bemoeiing is overgelaten, is er sprake van machtsoverschrijding. De bevoegdheid van de steller van de akte is een kwestie die de openbare orde raakt.*

*Hieraan kan men verbinden dat op grond van de vermeldingen van de akte moet kunnen worden nagegaan of zij getroffen werd door een bevoegde ambtenaar aangezien er geen vermoeden bestaat dat de akte uitgaat van de bevoegde ambtenaar (vaste rechtspraak van Uw Raad voor*

*Vreemdelingenbetwistingen, zie o.a.: RvV 7 februari 2012, nr. 74.688; RvV 20 februari 2014, nr. 119.229; RvV 18 maart 2014, nr. 120.828).*

*Door het feit dat de arts-adviseur een beslissing ondertekent, eigent hij zich de beslissing toe en authenticiseert hij deze: hiermee toont hij aan dat hij degene is die de beslissing getroffen heeft. Zulks is niet het geval in het advies van 19 mei 2021.*

*Gelet op bovenstaande vaststellingen, dient de bestreden beslissing hierom te worden vernietigd."*

2.3.2. De Raad wijst erop dat geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voorschrijft dat een administratieve rechtshandeling dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Te dezen gaat het om een advies dat werd uitgebracht in het kader van een dergelijke administratieve rechtshandeling, *in casu* de beslissing waarbij de medische verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard met toepassing van artikel 9ter, §3, 4°, van de Vreemdelingenwet. De Vreemdelingenwet stelt niet dat een dergelijk advies, door de minister of zijn gemachtigde aangeduide geneesheer, ondertekend moet zijn om rechtsgeldig te zijn.

Hoe dan ook kan de verweerder worden gevolgd waar hij in de nota met opmerkingen repliceert dat het advies van de ambtenaar-geneesheer geen administratieve rechtshandeling is zodat het ontbreken van een handtekening tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing zou leiden. Verder blijkt uit het administratief dossier dat de verwerende partij opdracht gaf aan C.B. om het medisch advies op te stellen en dat C.B., die met voornaam en hoedanigheid is vernoemd, wel degelijk het advies overmaakte aan de verwerende partij. De verwerende partij heeft in eigen opdracht ook besloten het medisch advies samen met de bestreden beslissing ter kennis te geven en heeft het zich toegeëigend. De verwerende partij bevestigt in haar nota dat C.B. elektronisch heeft ondertekend en uit het medisch advies blijkt dat C.B., die het medisch advies opstelde, ook deels informatie van de DVZ heeft overgenomen. De opsteller van het medisch advies is geen opsteller van een akte maar een opsteller van een advies.

Voorts bevat het advies ook de naam en de voornaam van de ondertekende persoon en ook haar functie, nl. arts-adviseur Dr. C. B. Bijgevolg is het op basis van de voorliggende stukken mogelijk om voldoende zekerheid te krijgen over de identiteit van de auteur van het medisch advies van 19 mei 2021 en blijkt tevens dat dit advies wel degelijk aan deze arts kan worden toegerekend. Er blijkt niet dat het medisch advies werd opgesteld door een daartoe onbevoegde persoon.

Daarenboven schrijft geen enkele wettelijke bepaling in het algemeen voor dat een administratieve rechtshandeling manueel dient te zijn ondertekend om rechtsgeldig te zijn. Geen enkele bepaling van de Vreemdelingenwet of enige uitvoeringsbepaling daarvan bepaalt dat de medische adviezen die worden getroffen overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet een manueel aangebrachte handtekening van de aangeduide geneesheer dienen te bevatten (*cf.* RvS 30 september 2008, nr. 186.670).

Uit wat hierboven werd uiteengezet, blijkt dat verzoeker niet aantoont dat enige substantiële vormvereiste zou zijn geschonden. Er wordt geen machtsverschrijding aangetoond.

2.4. De verzoeker voert de schending aan van de formele motiveringsplicht. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 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).

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

De thans bestreden beslissing betreft de ongegrondheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing op duidelijke wijze aangeeft dat zij werd getroffen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Daarnaast zijn ook de feitelijke redenen opgegeven op grond waarvan tot de ongegrondheid van de medische verblijfsaanvraag werd besloten. De gemachtigde stelt met name vast dat de aangestelde arts-adviseur in zijn medisch advies van 19 mei 2021 heeft geoordeeld dat het kennelijk niet blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, noch aan een aandoening die een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling inhoudt omdat er een adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar verzoeker verblijft. Een behandeling en opvolging zijn beschikbaar en toegankelijk in Ghana. Aldus wordt uitdrukkelijk verwezen naar het medisch advies van 19 mei 2021, dat tezamen met de bestreden beslissing aan de verzoeker werd ter kennis gebracht.

Een uitdrukkelijke verwijzing naar een dergelijk advies vormt een afdoende motivering indien de inhoud van dit advies aan de betrokkene werd ter kennis gebracht en dat dit advies zelf ook afdoende is gemotiveerd (RvS 2 december 2013, nr. 225.659; RvS 18 juni 2012, nr. 219.772; RvS 19 mei 2011, nr. 213.636). Omdat *in casu* uitdrukkelijk wordt verwezen naar het voornoemde medisch advies van 19 mei 2021 en dit advies ook aan de verzoeker werd ter kennis gebracht, moeten de motieven, die zijn opgenomen in dit advies, geacht worden integraal deel uit te maken van de bestreden beslissing zelve.

Het medisch advies 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 25-9-2020.*

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

- Standaard medisch getuigschrift dd. 9-9-2020 van dr. ? verwijzend naar ontslagbrief van hospitalisatie
- Standaard medisch getuigschrift dd. 7-1-2020 van dr. G., huisarts, met de volgende informatie:
  - o Subarachnoïdale bloeding met geruptureerd aneurysma met coiling in 24-6-2018
- Standaard medisch getuigschrift dd. 4-10-2018 van dr. S., radioloog, met identieke informatie van incident in 2018
- Angiografie cerebrale vaten 25-6-2018: gunstige bevindingen 6 maanden na ingreep
- Verslag embolisatie dd. 24-6-2018
- Ontslagbrief 27-8-2020 na succesvolle ingreep van AV fistel rechter lies
- Spoedgevallen 8-9-2020: stroke met motorisch deficit rechter arm: geen recente ischemie of bloeding, goed resultaat van vorige ingreep in 2018. MRI toonde zeer kleine afwijkingen en lacunaire infarcten.
- Een grondige screening naar trombofilie wordt gepland; diagnose van ischemisch CVA
- Afspraak medische beeldvorming februari 2021
- Attest dringende medische hulp
- Attest voor verpleegkundige hulp 28-8-2020

*Uit de aangeleverde informatie kunnen we besluiten dat er zich een nieuw incident voorgedaan heeft bij betrokkene na een vroegere succesvolle coiling van een aneurysma cerebraal. De controles heden tonen een gunstig resultaat van deze ingreep en het nieuwe incident staat los van deze zaak. Verdere onderzoeken in het kader van het ischemisch CVA werden uitgevoerd en worden nog gepland. We vragen deze onderzoeken op om tot een gefundeerd advies te komen.*

- Graag klinisch bilan na ischemisch CVA Uitslag onderzoek naar trombofilie
- Actuele behandeling
- Reden van onderzoek intracraniele vaten in februari 2021

*De volgende informatie werd bekomen:*

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 27-10-2020 van dr. V., neuroloog met verwijzing naar de bijgevoegde attesten*
- *Verslag opname september wegens acute stroke met verlamming rechter arm. Goed resultaat van ingreep 2018, geen endovasculaire afwijkingen, geen afwijkingen ter hoogte van de halsslagaders, geen cardiale oorzaak. Onderzoek naar ziekte van Fabry werd gepland*
- *Controle 27-9-2020 neurologie: goede recuperatie, goede therapietrouw, alopecia zonder oorzaak.*
- *Controle neurologie 27-10-2020, recuperatie overschakelen naar monotherapie Clopidogrel, geen argumenten voor morbus Fabry*

*ZENDING 2-12-2020:*

- *Standaard medische getuigschrift dd. 24-11-2020 van dr? met de volgende informatie:*
  - o *Subarachnoidale bloeding in 2018 met behandeling aneurysma in augustus 2020 . Na behandeling optreden van klein infarct aangetoond op MRI september 2020*
  - o *Schrijven 29-10-2020 met overzicht van ziektegeschiedenis. Behandeling op dat ogenblik: Clopidogrel, pantoprazole, amlodipine, simvastatine, co-bisoprolol nood aan angiografisch controle in februari 2021, 2022 en 2025*
  - o *Raadpleging neurologie 27-10-2020: volledige occlusie van aneurysma, residueel discrete parese van de rechter arm*
  - o *Raadpleging neurologie 27-9-2020: reeds aangeleverd verslag*

*Uit de aangeleverde documenten besluiten we :*

- *Het betreft hier een man van heden 47 jaar, afkomstig uit Ghana*
- *In 2018 onderging hij een coiling van een cerebraal bloedvat wegens een aneurysma. met gunstig resultaat.*
- *Zijn huidig probleem situeert zich in het kader van het optreden van een ischemisch CVA in september 2020 met een verlamming van de rechter arm. Uitgebreide observatie kon geen oorzaak aantonen evenmin was er een relatie met de vroegere ingreep.*
- *De investigatie naar trombofilie (ziekte van Fabry) = overdreven neiging tot bloedstolling was negatief Er werd de nadruk gelegd op cardiovasculaire preventie en het behandelen medicamenteus van de eventuele risicofactoren.*
- *Bijkomende controle in november 2020 toonde een volledige occlusie van het aneurysma, een klein infarct op MRI na h e incident in augustus 2020 en een niet significante lichte parese van de arm rechts Een specifiek nabehandeling (uitgezonderd medicatie) werd niet voorgeschreven, alleen angiografische controle is aangewezen.*
- *Als medicatie weerhouden we uit de meest recente rapportering*
  - o *Clopidogrel, een bloedverdunner in monotherapie*
  - o *Simvastatine tegen de cholesterol,*
  - o *Amlodipine tegen de hoge bloeddruk*
  - o *Co-bisoprolol, combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk*
  - Pantoprazole: maagprotectie*

*Gezien de evolutie positief is na het acute ogenblik en er geen speciale opvolging vermeld werd, wordt overgegaan naar een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek.*

*Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.*

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

*In kader van het beschikbaarheidsonderzoek wordt toegespitst op de medicatie en de beschikbaarheid van de neurologische opvolging.*

*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 29/10/2019 met het unieke referentienummer 12888*

*Aanvraag Medcoi van 14/7/2020 met het unieke referentienummer 13794*

Aanvraag Medcoi van 2/4/2020 met het unieke referentienummer 13455  
Aanvraag Medcoi van 31/10/2019 met het unieke referentienummer 12816  
Aanvraag Medcoi van 14/8/2020 met het unieke referentienummer 13868  
Aanvraag Medcoi van 2/6/2020 met het unieke referentienummer 13651  
Aanvraag Medcoi van 4-5-2021 met het unieke referentienummer 14730

Opvolging neuroloog:

Specifiek opvolgin in kader van de vorige ingreep:

(...)

Beschikbaarheid van de medicatie:  
Clopidogrel, een bloedverdunner

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de neurologische opvolging beschikbaar is evenals de medicatie onder vorm van clopidogrel, bisoprolol, hydrochloorthiazide, simvastatine, amlodipine, pantoprazole, perindopril, acetylsalicylzuur.

Specifieke opvolging in kader van de coiling is ook beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er een tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.

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

Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.

Verzoeker haalt aan dat er talrijke en ernstige problemen zijn in de gezondheidszorg in Ghana, te wijten aan een slechte infrastructuur, onvoldoende onderwijs, gebrekkige hygiëne, armoede en honger. Hij verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing is. 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./A/verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij 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).

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

De gezondheidszorg in Ghana is voornamelijk gecentraliseerd in de twee grootste steden van het land, Accra en Kumasi. De medische faciliteiten bestaan er uit publieke ziekenhuizen en klinieken, private instellingen en medische faciliteiten verbonden aan de Christelijke Gezondheidsassociatie van Ghana. Over het algemeen zijn de universitaire ziekenhuizen goed uitgerust, dit is minder het geval in kleinere

steden of meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Accra, waar de nodige voorzieningen aanwezig zijn.

De gezondheidszorg in Ghana wordt voorzien op vijf niveaus (gemeenschap, sub-district, district, regionaal en nationaal) Patiënten komen op het juiste niveau van specialisatie terecht door middel van doorverwijzing en kunnen zich richten tot publieke en private ziekenhuizen.

Sinds 2003 bestaat er een systeem van sociale zekerheid. Burgers kunnen zich aansluiten bij een ziekteverzekering, waardoor meer dan 95% van de medische zorgen gedekt worden. Men dient hiervoor jaarlijks een kleine bijdrage te betalen. Het 'National Health Insurance Scheme' (NHIS) voorziet in een lijst van medicijnen die gratis toegankelijk zijn voor personen die aangesloten zijn bij de ziekteverzekering. Amlodipine is opgenomen in deze lijst.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoeker in Ghana geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Ghana. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Ghana.  
(...)"

De arts-adviseur meent aldus dat voor de aandoeningen die zij weerhoudt, de behandeling en beschikbaarheid van de medische noden voor de verzoeker voorhanden zijn in het herkomstland of land van verblijf. De bestreden beslissing, samen gelezen met het ter kennis gegeven advies van de arts-adviseur, legt uit dat de verzoekende partij weliswaar 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 behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf. De arts-adviseur stelt vast, na een onderzoek en met verwijzing naar de gebruikte en zeer concrete bronnen, dat voor de concrete behandeling van de ziekte die de verzoekende partij behoeft, de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Het medisch advies houdt rekening met de voorgelegde stukken. De bestreden beslissing en het medisch advies gaan in op de aard van de ziekte en onderzoeken de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorgverlening die de verzoekende partij behoeft.

De arts-adviseur is nagegaan:

- 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 zijn van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft en de beschikbaarheid;

- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;
- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker weet waarom de bestreden beslissing is genomen zodat aan de normdoel van de formele motiveringsplicht is voldaan.

2.5. Verzoeker voert inhoudelijke kritiek op de motieven van de bestreden beslissing en het medisch advies. Hij voert de schending van de materiële motiveringsplicht aan.

Het middel licht toe:

*“5. In ondergeschikte orde, wijst de verzoekende partij erop dat de wettelijk opgedragen taak aan de arts-adviseur de beoordeling omvat van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, de noodzakelijk geachte behandeling zowel als de graad van ernst (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).*

*Door de arts-adviseur wordt op pagina één en twee van zijn advies een overzicht gegeven van de documenten op basis waarvan de aanvraag werd ingediend. Vervolgens wordt door de arts-adviseur hierover een oordeel geveld, onder meer over de medicatie die verzoeker dient te nemen (pagina 2):*

*(...)*

*De arts-adviseur verwijst enkel naar de medicatie "uit de meest recente rapportering", zonder op enigerlei rekening te houden met de medicatie die verzoeker voorheen diende te nemen door zijn wisselend ziektebeeld.*

*In het medisch attest van Dr. S. B. van 11 september 2020, overgemaakt op 4 november 2020 door verzoeker naar aanleiding van het verzoek tot bijkomende informatie van de arts-adviseur, werd dan ook volgende lijst van medicatie vermeld:*

*(...)*

*In de gemaakte beoordeling door de arts-adviseur wordt slechts een gedeelte van de vermelde medicatie in dit medisch attest van Dr. B. overgenomen.*

*Er wordt door de arts-adviseur geen oordeel geveld over verschillende vormen van medicatie die verzoeker voorheen diende te nemen (zoals geattesteerd op 11 september 2020 door Dr. S. B.). De noodzaak van deze medicatie blijft nochtans behouden. Verzoeker dient herhaaldelijk op controle te komen. Medicatie en behandeling zijn nodig indien er sprake is van herval, zoals dit het geval was n.a.v. een infarct dat verzoeker had (aangetoond op een MRI van september 2020). Ten onrechte houdt de arts-adviseur hierom enkel rekening met de medicatie die werd vermeld in het schrijven van 29 oktober 2020, zonder zelfs maar een oordeel te vellen over de andere medicatie die verzoeker reeds diende te nemen (zoals vermeld in het medisch attest van Dr. S. B. van 11 september 2020, overgemaakt op 4 november 2020 door verzoeker naar aanleiding van het verzoek tot bijkomende informatie van de arts-adviseur).*

*Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.*

*Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen hierover, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 19 mei 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.*

6. De verzoekende partij merkt vervolgens op dat de arts-adviseur in zijn advies van 19 mei 2021 enkel stelt welke medicatie er werd weerhouden, zonder enige indicatie hoe lang verzoeker deze medicatie dient te nemen.

*In het standaard medisch getuigschrift van Dr. R. V., overgemaakt op 4 november 2020 naar aanleiding van het verzoek tot bijkomende informatie van de arts-adviseur, wordt nochtans duidelijk aangegeven dat verzoeker deze medicatie levenslang dient te nemen. Het komt dan ook toe aan de arts-adviseur om hierover een standpunt in te nemen, hetgeen niet is gebeurd.*

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen over de tijdsperiode waarbinnen verzoeker de weerhouden medicatie dient te nemen, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 19 mei 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

7. De verzoekende partij merkt verder op dat in het advies van de arts-adviseur een opmerkelijke onzorgvuldigheid blijkt.

Door de arts-adviseur wordt in zijn advies van 19 mei 2021 aangegeven dat geattesteerd werd dat er nood is aan een angiografische controle op verschillende tijdstippen:

(...)

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur duidelijk aangeeft dat in de voorgebrachte medische attesten de noodzaak van deze opvolging wordt aangegeven. Echter, verderop in het medisch advies oordeelt de arts-adviseur dat er geen "speciale opvolging" zou vermeld zijn:

Gezien de evolutie positief is na het acute ogenblik en er geen speciale opvolging vermeld werd, wordt overgegaan naar een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek

Het blijkt echter wel dat deze "speciale opvolging vermeld werd", zoals zelf werd aangegeven door de arts-adviseur (met name de angiografische controles).

Nergens wordt verklaard door de arts-adviseur waarom de angiografische controles geen "speciale" of "specifieke" opvolging of nabehandeling zou uitmaken, zoals zonder enige toelichting wordt geponeerd in het advies:

- Een specifiek nabehandeling (uitgezonderd medicatie) werd niet voorgeschreven, alleen angiografische controle is aangewezen

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen hierover, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 19 mei 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

8. De verzoekende partij wijst er vervolgens op dat de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker bespreekt op pagina 1 en 2 van het advies van 19 mei 2021. De verzoekende partij kan vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft en aangeeft dat de "evolutie positief" is, maar door de arts-adviseur wordt vervolgens geen effectief standpunt ingenomen over de (actuele) graad van ernst van de aandoening van verzoeker.

Verzoeker kan niet hierdoor nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie van verzoeker actueel inschat.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker is nochtans te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte ["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" eigen accentuering).

Het komt de arts-adviseur dan ook toe om beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 19 mei, in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

*Indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur een standpunt zou hebben ingenomen hierover, dan blijkt dit minstens niet uit de vermelde motieven van het advies van 19 mei 2021. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.*

#### **D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN**

*9. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Ghana. 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).*

*10. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplistings over de gezondheidszorg in Ghana, onder meer vanuit historisch perspectief. Door de arts-adviseur wordt gewezen op de bestuurlijke decentralisatie (waaronder vijf niveaus: gemeenschap, sub-district, district, regionaal en nationaal) en de verhouding tussen publieke en private ziekenhuizen. De arts-adviseur verwijst vervolgens naar het systeem van sociale zekerheid, waarbij een lijst van medicatie gratis toegankelijk wordt gesteld voor degene die zijn aangesloten bij deze verzekering.*

*Door de arts-adviseur wordt echter enkel gesteld dat "Amlodipine" werd opgenomen op de lijst van medicijnen die gratis toegankelijk zijn (pagina 9):*

*(...)*

*De andere medicatie is kennelijk niet opgenomen op deze lijst. In het tegengestelde geval mag immers worden aangenomen dat dit zou worden vermeld door de arts-adviseur.*

*Evenmin blijkt dat de ziektekostenverzekering zal tussengekomen voor de andere medicatie die verzoeker nodig heeft.*

*(...)*

*Uit het advies blijkt dan ook niet dat deze medicatie - behoudens "Amlodipine" - toegankelijk zou zijn in Ghana, dan wel gedekt zou zijn door deze ziekteverzekering. Hierover wordt niet op een zorgvuldige wijze een oordeel gevormd door de arts-adviseur, terwijl verzoeker deze medicatie levenslang dient te nemen en hiervan dus afhankelijk is. In het standaard medisch getuigschrift van Dr. R. V., overgemaakt op 4 november 2020 naar aanleiding van het verzoek tot bijkomende informatie van de arts-adviseur, wordt immers duidelijk aangegeven dat verzoeker deze medicatie levenslang dient te nemen.*

*Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.*

*Er wordt evenmin aangehaald of de noodzakelijke angiografische controles die verzoeker dient te ondergaan gedekt zouden zijn door deze ziekteverzekering. Dit is een belangrijke vaststelling, temeer omdat de arts-adviseur erkende dat deze controles noodzakelijk zijn voor verzoeker. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke angiografische controles is hierom onzorgvuldig gevoerd. De beschikbaarheid van deze controles zijn evenmin gegarandeerd. In het advies wordt namelijk duidelijk dat de noodzakelijke angiografische controles enkel beschikbaar zouden zijn "in the private sector" (in de privé-sector). Hieruit mag worden afgeleid dat deze niet gedekt worden door de vermelde ziekteverzekering door de arts-adviseur, minstens vormt dit een vermoeden dat niet op een zorgvuldige wijze werd onderzocht door de arts-adviseur in het advies van 19 mei 2021.*

*Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.*

*Er wordt ook niet aangehaald aan welke voorwaarden men dient te voldoen (bv. werken of een vast adres hebben) om zich te kunnen aansluiten bij deze ziekteverzekering. De arts adviseur stelt nu slechts dat "burgers" zich kunnen aansluiten, zonder aan te geven welke voorwaarden voor deze "burgers" gelden. Het is bovendien zeer vaag dat wordt gesteld dat er een "kleine bijdrage" moet worden betaald om zich te kunnen aansluiten bij deze ziekteverzekering.*

*Het onderzoek door de arts-adviseur dient nochtans geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).*

*Het onderzoek van de arts-adviseur is ook hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.*

*Verzoeker wees op een artikel van het James Lind Institute (gevoegd als stuk 12 bij de aanvraag tot machtiging van verblijf op basis van artikel 9ter Vreemdelingenwet).*

*Uit dit artikel blijkt dat er talrijke en ernstige problemen zijn in de gezondheidszorg in Ghana, te wijten aan een slechte gezondheidsinfrastructuur, onvoldoende onderwijs, hygiëne en sanitaire voorzieningen, en aan extreme armoede en honger.*

*Hierover wordt niets vermeld in het advies van 19 mei 2021.*

*De aannahme dat verzoeker beroep kan doen op familie, vrienden of kennissen voor "opvang en hulp" kan hieraan geen afbreuk doen en wordt overigens betwist door verzoeker. Het kan bovendien niet zomaar worden aangenomen dat de (lange) lijst van levenslang noodzakelijke medicatie zou worden betaald door "familie, vrienden of kennissen", dan wel dat mag worden aangenomen dat hij direct werk zal kunnen vinden om deze kostprijs voor de medicatie te betalen (zeker indien verzoeker zou hervallen).*

*Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting."*

2.6.1. 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 zorgvuldigheidsplicht legt de overheid onder meer op 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 zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475). De zorgvuldigheidsplicht geldt ook voor de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger. In het kader van verblijfsaanvraag rust de bewijslast bij de aanvrager die zorgvuldig moet zijn bij het indienen van de aanvraag en alle relevante stukken en elementen moet aanbrengen zodat de gemachtigde kan beoordelen of hij voldoet aan de wettelijke voorwaarden. De verplichting die in dit geval rust op de verzoekende partij, kadert bijgevolg in de wederkerige zorgvuldigheidsverplichting (RvS 28 april 2008, nr. 182.450).

Zowel bij het beoordelen 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 wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn 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).

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepaalt:

“§ 1

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

(...)

*De 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.”*

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is aldus van toepassing op de volgende toepassingsgevallen:

(1) op een ziekte die een reëel risico is voor het leven of voor de fysieke integriteit van de patiënt, of;

(2) op een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

2.6.2. In een volgend onderdeel verwijt verzoeker dat zijn aandoening slechts gedeeltelijk wordt beschreven en dat geen standpunt werd ingenomen over de graad van ernst van de ziekte en de totaliteit van de aandoening.

Verzoeker verwijt het medisch advies geen rekening te houden met de medicatie die hij voor het meest recente overgemaakte verslag van de behandelende arts in het verleden moest nemen.

De Raad merkt op dat het vanzelfsprekend is dat de arts-adviseur enkel de meest recente verslaggeving over de te nemen medicatie in aanmerking neemt omdat de aandoening van verzoeker fluctueert zoals hijzelf uiteenzet in het verzoekschrift. Temeer in dit geval verzoeker op geen enkele wijze aantoont dat zijn vroegere medicatie, die andere medicatie zou betreffen, nog nodig is. Verzoeker verwijst naar de opsomming van medicatie in het verslag van 11 september 2020 maar gaat eraan voorbij dat dit verslag ouder is. Verzoeker heeft bij zijn verzoekschrift geen medische stukken gevoegd. Samen met het standaard medisch getuigschrift van 27 oktober 2020 maakte de huisarts zelf geen opsomming van de te nemen medicatie maar verwees zij naar het toegevoegd verslag van 27 oktober 2020. In dat verslag wordt de volgende te nemen medicatie opgesomd, wat de arts-adviseur opneemt in zijn verslag.

“(…)

- *Clpidogrel, een bloedverdunner in monotherapie*
- *Simvastatine tegen de cholesterol,*
- *Amlodipine tegen de hoge bloeddruk*
- *Co-bisoprolol, combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk*
- Pantoprazole: maagprotectie*

(…)”

Met alle medicatie werd rekening gehouden. Zo in de toekomst een hervat zou ontstaan, zal verzoeker dit kunnen laten controleren en behandelen in Ghana. De mogelijkheid tot hervat is evenwel nog hypothetisch, temeer in het standaard medisch getuigschrift van 27 oktober 2020 de neuroloog opmerkt dat de evolutie van de aandoeningen gunstig is. Het is niet kennelijk onredelijk rekening te houden met de recentste verslagen voorhanden in het administratief dossier.

2.6.3. Verzoeker verwijt het medisch advies geen acht te slaan op het gegeven dat de nodige behandelingen levenslang moeten gebeuren. De arts-adviseur heeft de duurtijd van de noodzakelijke behandeling niet bepaald.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur de levenslange duur van de behandeling niet betwist of ontkent. Verzoeker maakt bijgevolg niet aannemelijk dat met dit aspect, voor zover al dienstig, geen rekening is gehouden nu de arts-adviseur duidelijk weerhoudt dat de verzoeker lijdt aan ischemisch CVA. Hij beschouwt de pathologie van de verzoeker als zijnde een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit. De arts-adviseur bevestigt hiermee dat het om een ziekte gaat die in aanmerking komt voor een gegrondverklaring van de aanvraag, ware het niet dat er beschikbare en toegankelijke behandelingen voorhanden zijn in het herkomstland. Verzoeker gaat aan de volledige lezing van de bestreden beslissing voorbij. De ernst van de ziekte van de verzoeker werd weerhouden. Dit is afdoende en een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Het al dan niet vermelden dat een levenslange behandeling nodig is, kent geen relevantie in dit geschil. Temeer de arts-adviseur het volgende weerhoudt:

- *“Het betreft hier een man van heden 47 jaar, afkomstig uit Ghana*
- *In 2018 onderging hij een coiling van een cerebraal bloedvat wegens een aneurysma. met gunstig resultaat.*
- *Zijn huidig probleem situeert zich in het kader van het optreden van een ischemisch CVA in september 2020 met een verlamming van de rechter arm. Uitgebreide observatie kon geen oorzaak aantonen evenmin was er een relatie met de vroegere ingreep.*
- *De investigatie naar trombofilie (ziekte van Fabry) = overdreven neiging tot bloedstolling was negatief. Er werd de nadruk gelegd op cardiovasculaire preventie en het behandelen medicamenteus van de eventuele risicofactoren.*
- *Bijkomende controle in november 2020 toonde een volledige occlusie van het aneurysma, een klein infarct op MRI na h e incident in augustus 2020 en een niet significante lichte parese van de arm rechts. Een specifiek nabehandeling (uitgezonderd medicatie) werd niet voorgeschreven, alleen angiografische controle is aangewezen.*
- *Als medicatie weerhouden we uit de meest recente rapportering*
  - o *Clopidogrel, een bloedverdunner in monotherapie*
  - o *Simvastatine tegen de cholesterol,*
  - o *Amlodipine tegen de hoge bloeddruk*
  - o *Co-bisoprolol, combinatie van bisoprolol/hydrochloorthiazide, tegen hoge bloeddruk*
  - o *Pantoprazole: maagprotectie*

*Gezien de evolutie positief is na het acute ogenblik en er geen speciale opvolging vermeld werd, wordt overgegaan naar een beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek.*

*Een tegenindicatie tot reizen wordt niet weerhouden.”*

Al deze elementen vinden steun in het administratief dossier en zijn een correcte beschrijving in overeenstemming met overgemaakte medische informatie. Er is geen schending van de formele motiveringsplicht voorhanden.

Dit onderdeel, in al haar grieven, mist grond.

2.6.4. Verzoeker verwijt de arts-adviseur geen rekening te houden met de nood aan angiografische controle. De arts-adviseur heeft rekening gehouden met deze controles. Uit het administratief dossier blijkt dat zowel het medisch verslag van 11 september 2020 en het standaard medisch getuigschrift van 27 oktober 2020 deze vorm van controle niet aangeven, wel stellen deze attesten dat er opvolging moet zijn voor cardiovasculaire risicofactoren. Deze artsen adviseren naast een intensieve cholesterolverlagende therapie. Er wordt gevraagd dat de huisarts dit opvolgt.

Er moet acht geslagen worden op de bloeddruk van verzoeker, die zelf in het bezit is van dergelijk meetapparaat, een gezonde voeding en voldoende fysieke activiteiten worden geadviseerd. Uit het verslag van 27 oktober 2020 blijkt een nieuwe afspraak wordt gegeven op 26 februari 2021. Hierover heeft verzoeker geen gegevens verstrekt. Overigens merkt dat Raad op dat uit de opzoekingen van de arts-adviseur blijkt dat angiografische controles bestaan in Ghana, maar wel in de privésector (zie MedCOI-documentatie AVA 14730).

2.6.5. Verzoeker betwist de motieven van het medisch advies die stellen dat de behandeling van de aandoening van verzoeker toegankelijk en beschikbaar is.

Verzoeker verwijt de arts-adviseur alleen te hebben nagegaan of het medicijn Amlodipine is opgenomen op de lijst van de gratis toegankelijke medicatie. Ook deze stelling is niet correct. Verzoeker verliest uit het oog dat de arts-adviseur verwijst naar de bron onder voetnoot 3: 'BDA -20161019-GH-6380', dat zich in het administratief dossier bevindt, dat weliswaar stelt dat sommige van de medicatie niet gratis is, maar dat ook bevestigt dat meer dan 95% van de medische kosten gedekt is door de NHIA, het Nationale Gezondheidsverzekeringstelsel. In dat document staat ook zeer concreet beschreven welke kosten de medicatie en behandelingen hebben. Verzoeker heeft geen kritiek geuit over de in dit document gemelde bedragen en weerlegt niet dat zij niet toegankelijk zouden zijn. De arts-adviseur geeft correct een samenvatting van het gezondheidssysteem in Ghana en ook dat vindt steun in het administratief dossier. Verzoeker maakt geenszins aannemelijk dat de medicatie die hij behoeft onbetaalbaar zou zijn. De Raad merkt nog op dat de arts-adviseur terecht motiveert:

*"Betrokkene toont niet aan dat hij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst.*

*Verzoeker haalt aan dat er talrijke en ernstige problemen zijn in de gezondheidszorg in Ghana, te wijten aan een slechte infrastructuur, onvoldoende onderwijs, gebrekkige hygiëne, armoede en honger.*

*Hij verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt geen bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op zijn individuele situatie van toepassing is. 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 partij 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).*

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

*De gezondheidszorg in Ghana is voornamelijk gecentraliseerd in de twee grootste steden van het land, Accra en Kumasi. De medische faciliteiten bestaan er uit publieke ziekenhuizen en klinieken, private instellingen en medische faciliteiten verbonden aan de Christelijke Gezondheidsassociatie van Ghana. Over het algemeen zijn de universitaire ziekenhuizen goed uitgerust, dit is minder het geval in kleinere steden of meer rurale gebieden. Betrokkene is afkomstig uit Accra, waar de nodige voorzieningen aanwezig zijn.*

*De gezondheidszorg in Ghana wordt voorzien op vijf niveaus (gemeenschap, sub-district, district, regionaal en nationaal) Patiënten komen op het juiste niveau van specialisatie terecht door middel van doorverwijzing en kunnen zich richten tot publieke en private ziekenhuizen.*

*Sinds 2003 bestaat er een systeem van sociale zekerheid. Burgers kunnen zich aansluiten bij een ziekteverzekering, waardoor meer dan 95% van de medische zorgen gedekt worden. Men dient hiervoor jaarlijks een kleine bijdrage te betalen. Het 'National Health Insurance Scheme' (NHIS) voorziet in een lijst van medicijnen die gratis toegankelijk zijn voor personen die aangesloten zijn bij de ziekteverzekering. Amlodipine is opgenomen in deze lijst.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Bovendien lijkt het onwaarschijnlijk dat verzoeker in Ghana geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat hem 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 Reintegratiefonds 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.” (eigen onderlijning).*

Verzoeker toont geenszins aan dat de toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet over de toegankelijkheid van de medische noden betekent dat de medicatie gratis moet zijn. Verzoeker toont evenmin aan dat zijn aandoening hem belet te werken. De Raad ontwaart geen onzorgvuldig gedrag. De motieven in het medisch advies vinden steun in het administratief dossier en zijn niet kennelijk onredelijk. Uit de MedCOI-documenten blijkt dat onder meer cardiologen en neurologen (en nog veel meer) voorhanden zijn. Concrete adressen van behandelingen en waar het verkrijgen van medicatie voorhanden is, staan vermeld in de documentatie. Verzoeker toont voorts niet aan met welke elementen (dienstige dan toch) de verwerende partij en de arts-adviseur geen rekening zou hebben gehouden.

De bedragen die moeten betaald worden, zijn klein en blijken uit het document met nummer ‘BDA - 20161019-GH-6380’.

Ook de formele motiveringsplicht houdt niet in dat de administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet “verder” te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing “het waarom” of “uitleg” dient te vermelden.

Weerom blijkt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet.

2.7. De Raad besluit uit het voorgaande dat verzoeker de schending van de aangehaalde bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur niet aannemelijk maakt.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat de verzoeker niet aantoont dat de vaststellingen van de arts-adviseur niet zouden volstaan om te besluiten dat de aanvraag gegrond wordt verklaard. De schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt. Evenmin toont verzoeker aan dat de arts-adviseur de voorliggende gegevens incorrect of onzorgvuldig heeft beoordeeld. De verzoeker maakt met zijn betoog dan ook niet aannemelijk dat de beslissing tot het ongegrond verklaren van de medische verblijfsaanvraag, die conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volledig wordt gedetermineerd door het voornoemde medisch advies, is genomen op grond van een incorrecte feitenvinding of op kennelijk onredelijke, onzorgvuldige of onwettige wijze.

Een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van de materiële motiveringsplicht, van de formele motiveringsplicht of van het redelijkheidsbeginsel wordt niet aangetoond. Verzoeker maakt evenmin aannemelijk dat er sprake is van een schending van substantiële vormvereisten of van machtsoverschrijding.

2.8. Verzoeker voert in het kopje van zijn middel de schending aan van artikel 3 van het EVRM.

Luidens artikel 39/78 *juncto* 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” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen: “de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden” (RvS 17 december 2004,

nr. 138.590; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618; RvS 4 mei 2004, nr. 130.972). Dergelijke omschrijving ontbreekt. Dit onderdeel is onontvankelijk.

Verzoeker weidt zelfs niet uit over de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM.

2.9. Het enig middel is, zo ontvankelijk, ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing 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.

## OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

### Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op dertig november tweeduizend eenentwintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN