

Arrest

nr. 268 431 van 16 februari 2022
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. STESSENS
Colburnlei 22
2400 MOL

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 Surinaamse nationaliteit te zijn, op 24 november 2021 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 4 oktober 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} 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 14 december 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 januari 2022.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat E. STESSENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat B. BUYLE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 juni 2021 dient de verzoekster, die verklaart van Surinaamse nationaliteit te zijn, een aanvraag in om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de Vreemdelingenwet).

Op 4 oktober 2021 wordt deze aanvraag ongegrond bevonden. Dit is de thans bestreden beslissing die aan de verzoekster op 26 oktober 2021 ter kennis wordt gebracht. Deze beslissing is als volgt gemotiveerd:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.06.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

G., I. R. H. (...)

Geboren te P. (...) op (...).1964

Nationaliteit: Suriname

Adres: (...)

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

Reden:

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 G. I. R. H. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 04.10.2021 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster verklaart dat zij geen fraude pleegt bij haar aanvraag en geen gevaar vormt voor de nationale veiligheid of openbare orde). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening,

ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan G., I. R. H. (...) te willen overhandigen.
(...)"*

2. Over de rechtspleging

2.1. Aan de verzoekster wordt het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

2.2. De verzoekster heeft de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad), overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid, van de Vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van haar wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. De verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

"Afgeleid uit artikel 62 van de Wet van 15 december 1980;

Dat de bestreden beslissingen niet of althans onvoldoende met redenen zijn omkleed;

Dat daaruit geenszins een afweging blijkt tussen de belangen van verzoekster enerzijds en van de Staat anderzijds;

Terwijl het belang van de Staat bij de maatregel nihil is en dat integendeel de schade die aan verzoekster zou berokkend worden enorm is;

Dat bijgevolg bovenvermelde bepaling is geschonden bij gebreke aan afdoende motivering;

En terwijl

- de middelen tegen de overwegingen in hun geheel genomen

- en artikel 62 van voormelde Vreemdelingenwet

- en de rechtspraak van de Raad van State (dd. 25 september 1986 nr. 26933)

- en artikel 8 juncto artikel 14 van het Europees Verdrag van de Rechten van de mens;

- en artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen

stellen dat de motivering in feite en in rechte afdoende moet zijn, en dat uit alle motieven zelf moet blijken dat de Overheid heeft afgewogen of een evenredigheid bestaat tussen de motieven en de door de maatregel veroorzaakte gevolgen;

Dat deze laatste uitdrukkelijke, zowel formele als materiële motiveringsplicht op straffe van nietigheid is voorgeschreven;

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar toezicht kan nagaan of de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen;

Dat de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie en Asielbeleid volgende motivering verleent (stuk 1):

"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.06.2021 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend, in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf de vestiging

e, de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012 (BS 06.02.2012) 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 G. I. R. H. (...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 04.10.2021 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 voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan 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 er aan 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.

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster verklaart dat zij geen fraude pleegt bij haar aanvraag en geen gevaar vormt voor de nationale veiligheid of openbare orde.) Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9 bis voor in België verblijvende personen, die mensen te beschikken over buitengewone omstandigheden en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet medische elementen buiten de medische context van artikel 9 ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven. "

Dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat verweerder de diverse gegevens die beschikbaar zijn in verzoeker haar dossier op een zorgvuldige en redelijke manier in acht heeft genomen en de voorgelegde gegevens zelfs incorrect heeft beoordeeld en derhalve haar beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens;

Dat door de aanvraag tot verblijfsmachtiging af te wijzen als zijnde ongegrond, blijkt dat verweerder niet in alle objectiviteit alle concrete en individuele elementen die werden aangehaald in het verzoekschrift voldoende en op een redelijke wijze in overweging heeft genomen;

Dat in de objectieve en verifieerbare medische attesten welke werden gehecht aan het verzoekschrift, van de behandelende artsen, en welke werden opgevraagd door de ambtenaargeneesheer, de medische aandoening waaraan verzoekster lijdt uitvoerig werd uiteengezet en kan worden afgeleid dat er voor de medische aandoening waaraan verzoekster lijdt een verdere gespecialiseerde medische opvolging noodzakelijk is;

Dat de ziekte waaraan verzoekster lijdt, bij uitblijven van behandeling immers de dood tot gevolg heeft;

Dat bij verzoekster immers de diagnose van borstkanker werd gesteld, tengevolge waarvan operatie en behandeling diende te worden ondergaan;

Dat recent tevens heropflakking werd vastgesteld en dienden nieuwe onderzoeken te worden uitgevoerd;

Dat verzoekster dan ook stipt dient te worden opgevolgd; Dat er in december nog afspraken zijn gepland;

Dat verzoekster bovendien werd getroffen door het COVID-19 virus, en langdurig diende te worden opgenomen op de dienst intensieve zorgen van het ziekenhuis te Geel en thans nog steeds hulpbehoevend is;

Dat Dokter V. (...), behandelende arts, inderdaad in eer en geweten verklaart dat 6-maandelijks controle dient te worden uitgevoerd, temeer nu er recent een toename van microverkalkingen werd vastgesteld ter hoogte van de rechter borst craniocentraal.

Dat het dan ook vaststaat dat verzoekster, zonder medische behandeling en noodzakelijke opvolging, welke immers niet toegankelijk is in haar land van herkomst, de dood zal vinden!

Dat ook als dusdanig wordt geattesteerd door de behandelende arts;

Dat de ambtenaargeneesheer nochtans in zijn advies dd. 04.10.2021 tot het volgende besluit komt:

“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 inbonden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Suriname. ”

Dat het advies van de ambtenaargeneesheer dd. 04.10.2021 waarop verweerder zijn weigeringsbeslissing dd. 04.10.2021 heeft gebaseerd, dan ook niet kan gevolgd worden en er zich hierbij ernstige vragen kunnen worden gesteld, nu zowel uit het standaard medisch getuigschrift als uit de bijlagen blijkt dat de gezondheidstoestand van verzoekster zorgwekkend en ongeneeslijk is en bij het uitblijven van behandeling de dood tot gevolg heeft;

Dat het advies van de ambtenaargeneesheer, waarin hij stelt dat de gezondheidstoestand van verzoekster geen reëel risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Suriname, dan ook geen steek houdt en zelfs de zorgvuldigheidsplicht schendt; zie RvV 92.444

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan het bestuur de verplichting oplegt om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding; Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve tevens in dat zij bij het nemen van haar beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken; (RVV 22 december 2009, nr; 36.480)

Dat de ambtenaar-geneesheer dan ook overduidelijk heeft nagelaten het dossier in casu daadwerkelijk te onderzoeken, nu hij anders had dienen vast te stellen dat de behandeling en medicatie niet beschikbaar is in het land van herkomst en er geen sprake zou zijn geweest;

Dat het niet onderzoeken van de behandelingsmogelijkheden bij een eventuele terugkeer naar haar land van herkomst tot de nietigheid van de bestreden beslissing aanleiding dient te geven; zie ondermeer RVV 10 januari 2017 nr. 181 016

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in haar arrest dd. 19 december 2013 (RVV 116.096) verder als volgt stelt:

“Artikel 9ter Vw. beschermt wel degelijk een medische aandoening waarbij geen onmiddellijk levensgevaar bestaat, maar wel een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandeling wegens gebrek aan beschikbare en toegankelijke, noodzakelijke zorg.

De verwerende partij stelt in de beslissing artikel 3 EVRM en artikel 9ter Vw. als wettelijke norm gelijk. Ze stelt dat “zelfs indien er geen of zeer geringe behandelingsmogelijkheden levensverwachting op korte of middellange termijn in het gedrang kan brengen ” dit uiteindelijk artikel 3 EVRM niet kan schenden.

Het EHRM houdt rekening met alle omstandigheden van de zaak. Het Hof houdt rekening met algemene omstandigheden in het land van herkomst en met de persoonlijke situatie van de vreemdeling in het land van herkomst. Het kan voorkomen dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen artikel 3 EVRM niet schenden gecombineerd toch artikel 3 EVRM schenden. Zo speelt de aanwezigheid van sociale of familiale opvang mee naast de beschikbaarheid van medische behandeling.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer is onbegrijpelijk. De dokter motiveert niet waarom de psychiatrisch-psychologische problematiek ook zonder behandeling geen gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of geen risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling. De geneesheer ontkent niet dat het kind lijdt aan een taal ontwikkelingsstoornis, een licht mentale handicap en bizar gedrag. De dokter had moeten verduidelijken waarom hij vond dat “[d]eze psychiatrisch-psychologische problematiek [...] evenwel, ook zonder behandeling, geen gevaar in[houdt] voor het leven en de fysieke integriteit van betrokkene en [...] geen risico [vormt] voor een onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate medische zorgen zijn in het land van herkomst of het land waar betrokkene verblijft”.

Dat de ambtenaargeneesheer immers dient na te gaan of de ziekte ernstig is, welke behandeling er dient te worden gevolgd en of deze beschikbaar is in het land van herkomst, hetgeen de ambtenaargeneesheer in casu heeft nagelaten;

Dat de ambtenaargeneesheer aangaande de ziekte van verzoekster geen enkel waardeoordeel velt, noch onderwerpt hij de voorgelegde medische verslagen aan een inhoudelijke commentaar en gaat er kennelijk vanuit dat de medische aandoening in hoofde van verzoekster wel aanwezig is. doch beperkt er zich ten onrechte toe te stellen dat verzoeker niet zou lijden aan een ziekte die een bedreiging vormt voor zijn fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, nu de ziekte ook in Suriname zou kunnen worden behandeld;

Dat het nochtans duidelijk is dat verzoekster zonder de vereiste opvolging zal overlijden, temeer nu verzoekster heden nog herstellende is van het COVID-19 virus, waarvoor revalidatie dient te worden gevolgd; Dat verzoekster dan ook zelfs te zwak is om een vliegtuigreis naar Suriname te ondernemen, laat staan om aldaar in haar eigen levensonderhoud te voorzien;

Dat de ambtenaargeneesheer dan ook in wezen niet motiveert wat het reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling betreft, wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land van verblijf;

Dat daardoor verder niet kan worden vastgesteld of er werd nagegaan of de ziekte of aandoening van verzoekster een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;

Dat verweerster derhalve uit het advies dat er geen sprake is van een directe bedreiging voor het leven van verzoekster afleidt dat er evenmin sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, hetgeen geen steun vindt in artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet;

Dat artikel 9ter § 1 eerste lid van de Vreemdelingenwet niet alleen verwijst naar artikel 3 EVRM of naar een levensbedreiging, doch van toepassing is op drie verschillende situaties, namelijk op een ziekte die, wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf:

- *Ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven;*
- *Ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit;*
- *Ofwel een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*

Dat de interpretatie van verweerster dan ook te beperkend is; zie RvV 92.397 - RvV 92.661 - RvV 109.025

Dat artikel 9 ter van de Vreemdelingenwet inderdaad een ruimere bescherming biedt dan enkel direct levensbedreigende ziektes;

Dat de Nederlandstalige Kamer van de Raad van State samenvattend als volgt stelt in haar arresten dd. 28 november 2013 en dd. 19 juni 2013:

“De DVZ mag de medische regularisatie (artikel 9ter Verblijfswet) niet beperken tot 'direct levensbedreigende ziektes' of een 'kritieke gezondheidstoestand'. De draagwijdte van 9ter is ruimer dan 3 EVRM en EVRM geeft minimumnormen. De hoge drempel die het EHRM hanteert voor toepassing van artikel 3 EVRM in medische zaken is niet bruikbaar voor artikel 9ter Vw. Artikel 3 EVRM is slechts een minimumnorm (die bv. geldt zonder 9ter aanvraag of bij repatriëring), en verbiedt geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving (met name in artikel 9ter Vw). DVZ moet de 2 verschillende mogelijkheden voor toepassing van artikel 9 ter Vw onderzoeken, namelijk "een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit of een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling moge lijk is in het herkomstland of land van wettig verblijf". Artikel 9 ter Vw betreft verschillende mogelijkheden, die naast elkaar geplaatst zijn. De ene mogelijkheid (risico voor het leven of de fysieke integriteit) is niet afhankelijk van de andere mogelijkheid (risico op onmenselijke behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst), of andersom. 9ter biedt een ruimere bescherming dan de richtlijn 2004/83. Die richtlijn geeft slechts minimumnormen. (RvS 28 november 2013, 225.632, 225.633 en 225.635 - RvS 19 juni 2013, 223.961) ”

Dat bovendien uit de voorgelegde medische verslagen blijkt dat de medische toestand van verzoekster van die aard is dat verzoekster indien zij zou dienen terug te keren naar haar land van herkomst, mogelijk de dood zal vinden, nu aldaar medische behandeling niet toegankelijk en beschikbaar is;

Dat de nodige behandeling inderdaad in België kan gegarandeerd worden, doch niet in Suriname, waar de noodzakelijke opvolging en behandeling niet kan worden uitgevoerd en er zelfs niet de vereiste medicatie beschikbaar is;

Dat aanvraag tot regularisatie op basis van medische redenen dan ook wordt aangevraagd nu behandeling in België goede resultaten oplevert en behandeling in het eigen herkomstland niet toegankelijk of beschikbaar is, en het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt ter financiering ervan;

Dat verzoekster dan ook wel degelijk zelf zal dienen in te staan voor de financiering van de behandeling, welke zeer duur is, wat er onvermijdelijk toe leidt dat medische zorgen niet toegankelijk zijn voor verzoekster, nu verzoekster omwille van haar ziekte arbeidsongeschikt is;

Dat in de praktijk dan ook enkel rijke mensen de broodnodige behandeling kunnen financieren;

Dat terugkeer van verzoekster dan ook wel degelijk een risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit; Dat immers behandeling en opvolging in de praktijk niet beschikbaar is, hoewel de medische problematiek van verzoekster, adequate behandeling vereist;

Dat de motivering in de bestreden beslissing dan ook indruist tegen de inhoud van de voorgelegde medische attesten en de conclusie van verweerder strijdig is met het advies van de behandelende arts, minstens is de conclusie van verweerder voorbarig;

Dat de ziekte waaraan verzoekster lijdt, zonder adequate behandeling, de dood tot gevolg heeft, hetgeen uiteraard een belangrijke aanslag op de fysieke integriteit en het leven van verzoekster betreft;

Dat de Gemachtigde van de Staatssecretaris voor Migratie en Asielbeleid dan ook bij het nemen van diens beslissing niet is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, deze niet correct heeft beoordeeld en derhalve een onredelijke beslissing heeft getroffen;

Dat de bestreden beslissingen dan ook niet of althans onvoldoende met redenen zijn omkleed en niet in alle redelijkheid werd genomen;”

3.1.2. Beoordeling

3.1.2.1. De formele motiveringsplicht, zoals voorzien in artikel 62, §2, van de Vreemdelingenwet en 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 uitdrukkelijke motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan, of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt in de bestreden beslissing gemotiveerd dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden aanvaard als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, omdat uit het voorgelegde medische dossier niet blijkt dat de verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. De gemachtigde baseert zich hiertoe op het advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021, waarnaar in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt verwezen en dat ook tezamen met deze beslissing aan de verzoekster werd

ter kennis gebracht. De inhoud van het betrokken advies wordt dan ook geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing.

Aldus kunnen de motieven die de bestreden beslissing onderbouwen op eenvoudige wijze in die beslissing en het bijbehorende advies worden gelezen, zodat de verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en hierdoor tevens heeft kunnen nagaan of het zin heeft hiertegen de beroepsmogelijkheden aan te wenden waarover zij in rechte beschikt. Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat de verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

De verzoekster betoogt dat uit de bestreden beslissing geen belangenafweging blijkt tussen haar belangen en die van de Belgische Staat. Zij meent dat het belang van de Belgische Staat bij de maatregel *nihil* is en dat de schade die haar wordt berokkend enorm is. Zij verwijst naar artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De Raad merkt dienaangaande op dat de verzoekster een aanvraag indiende om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dat de thans bestreden beslissing er enkel toe strekt deze aanvraag af te wijzen. Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet kan 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, een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde. Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet gebeurt 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, door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Uit een lezing van het thans voorliggende medisch advies van 4 oktober 2021 van de arts-adviseur blijkt dat deze arts wel degelijk is overgegaan tot een beoordeling of de ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de verzoekster of zij op zodanige wijze aan een ziekte lijdt dat deze ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst. De verzoekster licht niet toe op welke grond de verweerder ertoe gehouden zou zijn om een verdere belangenafweging te maken.

In tegenstelling tot wat de verzoekster lijkt te veronderstellen, heeft de formele motiveringsplicht verder niet tot gevolg dat uit de motivering van een beslissing een belangenafweging of een evenredigheidstoetsing dient te blijken. De formele motiveringsplicht voorziet slechts dat de motivering dient aangepast te zijn aan het belang van de beslissing. Zo zal een ruimere motivering vereist zijn indien een beslissing zeer verstrekkende gevolgen heeft.

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

De rechtspraak van de Raad van State waarnaar de verzoekster verwijst, doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Daarnaast moet worden opgemerkt dat niet blijkt dat in artikel 8 *iuncto* artikel 14 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM) een bijkomende formele motiveringsverplichting is opgenomen.

3.1.2.2. Waar de verzoekster inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de in de bestreden beslissing en in het bijbehorende advies opgegeven motieven, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

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

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

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

De aangevoerde schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat de juridische grondslag vormt van de bestreden beslissing.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

§ 1/1. (...)

§ 2 (...)
§ 3 (...)
§ 4 (...)
§ 5 (...)
§ 6 (...)
§ 7 (...)
§ 8 (...)"

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

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

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

Het *in casu* voorliggende advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 is als volgt gemotiveerd:

"(...)
NAAM: G., I. R. H. (...)
Geboren te P. (...) op (...).1964
Nationaliteit: S. (...)
Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 10-6-2021.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG dd. 3-12-2020 van dr. V. (...), chirurg, met de volgende informatie:
 - o Microcalcificaties in de borst met negatieve biopsie geen maligniteit, op te volgen met mammografie en echografie
- SMG dd. 3-5-2021 van dr. S. (...), huisarts, met de volgende informatie:
 - o Voorgeschiedenis van recidiverende trombo-embolie waarvoor levenslang antistolling, hypertensie, COPD,
 - o Diagnose van microcalcificaties in de borst
 - Cytologisch onderzoek: goedaardig
 - Raadpleging 2-12-2021: raadpleging na mammografie in Suriname met actueel pijn
 - Verslag consult borstkliniek 2019
 - Biopsie 2019 onder stereotactische geleiding
 - Verslag tweede biopsie name in 2020
 - Verslag punctie 2019
 - Echografie 17-11-2020 geen maligniteit
 - RX mammografie opvolging
 - Mammografie 2019 met biopsie name
 - Verslag vacuumbiopsie 3-12-2019: goedaardig
 - Verslag biopsie 24-3-2020: goedaardig
 - Afspraken december 2021

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 56 jaar betreft ; afkomstig uit Suriname met microcalcificaties in de rechter borst die een regelmatige controle met mammografie en echografie eventueel aangevuld met een biopsie vereisen. Actueel kunnen we dus geen pathologie weerhouden maar gezien de nood aan opvolging wordt een ten gronde analyse uitgevoerd.

De vermelde aandoeningen in de voorgeschiedenis in het SMG van de huisarts worden niet in aanmerking genomen vermits hij ook nalaat om deze pathologie eventueel te onderbouwen en eventuele therapie te vermelden. Bijkomend worden deze aandoeningen of eventuele behandeling in geen enkel ander schrijven gedocumenteerd.

Deze 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 16-7-2021 met het unieke referentienummer 14948

Opvolging borstpathologie:

Availability of medical treatment

Source	AVA 14948 Local
Information	doctor Normal (14 days)
Provider	06 07/2021
Priority	00:00.00 16 07
Request	2021 00:00:00

Sent Response Received

Gender	Female
Age	53
Country of Origin	Suriname

Required treatment according to case description Availability	inpatient treatment by a gynecologist Available
---	---

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

Required treatment according to case description Availability	diagnostic imaging by means of mammography Available
---	--

Required treatment according to case description	diagnostic imaging by Doppler ultrasound sonography Available
--	---

Required treatment according to case description Availability	diagnostic research: cytological examination of biopsy material by pathologist Available
---	--

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging van de borstpathologie beschikbaar is in het thuisland vermits opvolging door een gynaecoloog, en de technische modaliteiten van mammografie, CT scan en echografie beschikbaar zijn. Anatomopathologisch onderzoek van een biopsie is ook mogelijk.

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

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

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

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

In Suriname is de overheid verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van de gezondheidszorg in de publieke sector. In oktober 2014 werd de Nationale Basiszorgverzekering geïnstalleerd, die alle inwoners van Suriname verplicht om een verzekering af te sluiten voor zichzelf en voor de familieleden die van hen afhankelijk zijn. Deze verzekering wordt aangeboden door de overheid en garandeert een basispakket aan gezondheidszorgen.

Het staat de burgers echter vrij om nog een bijkomende verzekering af te sluiten bij een maatschappij ten einde een bredere tegemoetkoming te hebben.

Het is bij wet verplicht dat elke werkgever betaalt voor een basisverzekering voor zijn werknemers. Zelfstandigen en personen die niet in de officiële sector werken, dienen eveneens een verzekering af te sluiten.

De basiszorg dekt de kosten van de eerste, tweede en derde lijn. De overheid voorziet ook bepaalde fondsen voor onderzoeken, behandelingen en medicatie die niet door de basisverzekering gedekt worden. Ook kan men hierop beroep doen voor dure behandelingen voor zeldzame aandoeningen. Dit fonds wordt gefinancierd door de gezondheidsverzekeraar, die 3% van de maandelijkse bijdragen in het fonds stort.

De bijdrage die men dient te betalen voor de basis gezondheidsverzekering, wordt bepaald door de leeftijd. Er zijn verschillende pakketten beschikbaar:

Zowel 'Assuria' als 'Self-Reliance' bieden een pakket aan dat de wettelijk voorgeschreven zaken dekt plus enkele extra's of een tweede pakket dat een breed gamma aan extra-legale voordelen biedt.

De prijzen van de extra verzekeringen zijn onderworpen aan een competitieve markt, waar rekening gehouden wordt met leeftijd, gewicht en medische voorgeschiedenis. De premies zijn vastgelegd, onafhankelijk van het inkomen.

De Nationale basiszorgverzekering is niet gerelateerd aan het inkomen en geeft een financiële compensatie voor diegenen die de premie niet kunnen betalen.⁵ Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een subsidie, wordt een analyse van het inkomen gemaakt. Voor werknemers in de niet-officiële sector is het soms moeilijk om het inkomen te bepalen en wordt er een nominale som vastgelegd. Zelfs als de premie niet betaald wordt, blijft de betrokkene verzekerd voor de volgende drie maanden. Wanneer betrokkene solvabel is, worden de achterstallige premies gevorderd.

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

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Suriname geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar 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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Suriname.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Suriname.

(...)"

De verzoekster benadrukt dat uit de medische attesten die zij heeft voorgelegd blijkt dat zij nood heeft aan een verdere medische opvolging, dat zij zal overlijden indien zij niet behandeld zou worden en dat zij in de maand december 2021 nog afspraken heeft gepland (zie stukkenbundel bij het verzoekschrift, stuk 3). De verzoekster betoogt dat haar behandelende arts V. heeft verklaard dat een zesmaandelijks controle moet worden uitgevoerd.

Uit de oplijsting van de door de verzoekster bijgevoegde medische stukken in het advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 blijkt evenwel dat deze wel degelijk in rekening bracht dat de verzoekster "afspraken (heeft in) december 2021". Door opnieuw hierop te wijzen, toont de verzoekster niet aan dat de motieven die de arts-adviseur heeft gehanteerd niet deugdelijk zijn om te besluiten dat er geen sprake is van een ziekte, zoals bedoeld in de beide toepassingsgevallen van artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet.

De verzoekster gaat er tevens aan voorbij dat de arts-adviseur in zijn advies van 4 oktober 2021 het volgende heeft vastgesteld:

"Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een dame van actueel 56 jaar betreft ; afkomstig uit Suriname met microcalcificaties in de rechter borst die een regelmatige controle met mammografie en echografie eventueel aangevuld met een biopsie vereisen. Actueel kunnen we dus geen pathologie weerhouden maar gezien de nood aan opvolging wordt een ten gronde analyse uitgevoerd."

Onder verwijzing naar informatie uit de MedCOI-databank naar aanleiding van de aanvraag van 16 juli 2021 met uniek referentienummer 14948 stelt de arts-adviseur in zijn advies van 4 oktober 2021 vast:

“de opvolging van de borstpathologie beschikbaar is in het thuisland vermits opvolging door een gynaecoloog, en de technische modaliteiten van mammografie, CT scan en echografie beschikbaar zijn. Anatomopathologisch onderzoek van een biopsie is ook mogelijk.

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

De verzoekster gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur in zijn advies van 4 oktober 2021 heeft vastgesteld dat de nodige behandeling (opvolging door gynaecoloog en mammografie, CT-scan, echografie en anatomopathologisch onderzoek van een biopsie) beschikbaar is in Suriname. In het advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 wordt voorts geenszins betwist dat de verzoekster nood heeft aan opvolging.

De verzoekster kan dan ook niet worden bijgetreden waar zij aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer heeft nagelaten om te bepalen welke behandeling er gevolgd moet worden en of deze beschikbaar is in Suriname.

De verzoekster poneert dat zij in haar land van herkomst niet kan worden behandeld omdat de noodzakelijke opvolging en behandeling niet kan worden uitgevoerd en er zelfs niet de vereiste medicatie beschikbaar is. De verzoekster brengt echter geen enkel concreet stuk bij om deze bewering te onderbouwen. Uit het advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 blijkt dat de nodige opvolging voor de verzoekster in Suriname beschikbaar is. De arts-adviseur baseert zich hiervoor op informatie uit de MedCOI-databank naar aanleiding van de aanvraag van 16 juli 2021 met uniek referentienummer 14948. Deze informatie bevindt zich in het administratief dossier en wordt door verzoeksters loutere beweringen niet ontkracht.

De verzoekster betoogt dat zij werd getroffen door het COVID-19-virus en zij langdurig werd opgenomen op de dienst intensieve zorgen van het ziekenhuis en zij thans nog steeds hulpbehoevend is. Bij haar verzoekschrift voegt zij een medisch attest van arts L. van 13 september 2021 waaruit inderdaad blijkt dat de verzoekster werd opgenomen op de revalidatiedienst van 9 september 2021 tot 13 september 2021 ten gevolge van *“critical illness polyneuropathie/myopathie na COVID infectie met langdurig verblijf op intensieve zorgen”*. Verderop in haar verzoekschrift wijst de verzoekster erop dat zij nog herstellende is van haar COVID-19-infectie en zij te zwak is om een vliegtuigreis naar Suriname te ondernemen.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt echter dat de verzoekster ter gelegenheid van de voorliggende medische verblijfsaanvraag van 10 juni 2021 geen gegevens naar voor heeft gebracht omtrent haar besmetting met het COVID-19-virus en de implicaties hiervan op haar gezondheidstoestand, op haar vermogen om terug te reizen naar Suriname of op haar arbeidsgeschiktheid. Het kan de verweerder niet worden verweten bij het nemen van de bestreden beslissing geen rekening te hebben gehouden met elementen die hem niet ter kennis werden gebracht voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing. Bij het indienen van een medische verblijfsaanvraag komt het immers aan de aanvrager zelve toe om de verweerder in te lichten van de specifieke medische aandoeningen waaraan hij of zij lijdt. Indien de verzoekster meent dat zij in de onmogelijkheid verkeert om zich naar haar land van herkomst te begeven omwille van haar COVID-19-infectie en de implicaties hiervan op haar gezondheidstoestand relevant zijn in het licht van de in artikel 9ter, §1, eerste lid, van de Vreemdelingenwet bepaalde risico's, dan staat het haar vrij om deze elementen in het kader van een nieuwe aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet aan de verweerder voor te leggen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat een bestuur zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen, doch met dien verstande dat de aanvrager van een (verblijfs-)vergunning alle nuttige elementen moet aanbrengen om te bewijzen dat hij aan de voorwaarden voldoet om de gevraagde vergunning te krijgen (cf. RvS 12 maart 2013, nr. 222.809). Uit artikel 9ter, § 1, derde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt dat de bewijslast ter zake bij de verzoekster zelf ligt. De zorgvuldigheidsverplichting die rust op de bestuursoverheid, geldt ook ten aanzien van de rechtsonderhorige of, in het kader van een wederkerig bestuursrecht, de burger (RvS 28 april 2008, nr. 182.450). Het komt de verzoekster aldus evenzeer toe om zelf de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen bij het stofferen van haar aanvraag. Aan de

gemachtigde kan het zodoende niet worden verweten dat hij enkel de voorgelegde medische gegevens in rekening bracht.

In zoverre de verzoekster zich baseert op deze stukken om aan te tonen dat zij wel degelijk voldoet aan de voorwaarden die artikel 9ter van de Vreemdelingenwet stelt, lijkt het haar bedoeling te zijn om de Raad uit te nodigen om de voorliggende feiten te onderzoeken in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Het behoort evenwel niet tot de bevoegdheid van de Raad om zijn beoordeling van de feiten in de plaats te stellen van die van de bevoegde administratieve overheid. De Raad is immers geen feitenrechter die de verblijfsaanspraken van de verzoekster inhoudelijk kan onderzoeken.

Verder blijkt uit de beoordeling van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 niet dat de aanvraag zou zijn afgetoetst aan het criterium van een levensbedreigende ziekte. Hoewel de verzoekster terecht argumenteert dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een ruimere bescherming biedt dan enkel de levensbedreigende ziektes, dient te worden opgemerkt dat het thans voorliggende advies van de arts-adviseur geenszins blijk geeft van een dergelijke enge beoordeling. Immers heeft de arts-adviseur duidelijk erkend dat de verzoekster *“microcalcificaties in de rechter borst (heeft) die een regelmatige controle met mammografie en echografie eventueel aangevuld met een biopsie vereisen.”* Vervolgens heeft de arts-adviseur op grond van recente en objectieve informatie, toegevoegd aan het administratief dossier, vastgesteld dat in Suriname *“de opvolging van de borstpathologie beschikbaar is in het thuisland vermits opvolging door een gynaecoloog, en de technische modaliteiten van mammografie, CT scan en echografie beschikbaar zijn”* en *“(a)natomopathologisch onderzoek van een biopsie (...) ook mogelijk (is).”* Ook de toegankelijkheid van deze medische zorgen wordt concreet en op uitvoerige onderzocht. Het zijn al deze gegevens, alsook de vaststelling dat uit de voorgelegde medische gegevens geen *contra*-indicatie blijkt om te reizen, die de arts-adviseur hebben gebracht tot de conclusie *“Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Suriname. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Suriname.”* De kritiek van de verzoekster dat de arts-adviseur niet zou hebben nagegaan en niet zou hebben gemotiveerd of de ziekte een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf, mist dan ook feitelijke grondslag.

De verzoekster betwist voorts dat de behandeling in haar land van herkomst toegankelijk is. De verzoekster betoogt dat het sociale zekerheidssysteem geen ondersteuning biedt voor de financiering van haar behandeling. Zij meent dat zij zelf zal moeten instaan voor de financiering van de behandeling wat zeer duur is en wat onvermijdelijk ertoe leidt dat de medische zorgen niet voor haar toegankelijk zullen zijn, nu zij omwille van haar ziekte arbeidsongeschikt is. Zij voert aan dat in de praktijk enkel de rijke mensen de broodnodige behandeling kunnen financieren.

In het advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 wordt over de toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst als volgt gemotiveerd:

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

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

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

verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het EHRM heeft bovendien 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).

In Suriname is de overheid verantwoordelijk voor het organiseren en financieren van de gezondheidszorg in de publieke sector. In oktober 2014 werd de Nationale Basiszorgverzekering geïnstalleerd, die alle inwoners van Suriname verplicht om een verzekering af te sluiten voor zichzelf en voor de familieleden die van hen afhankelijk zijn. Deze verzekering wordt aangeboden door de overheid en garandeert een basispakket aan gezondheidszorgen.

Het staat de burgers echter vrij om nog een bijkomende verzekering af te sluiten bij een maatschappij ten einde een bredere tegemoetkoming te hebben.

Het is bij wet verplicht dat elke werkgever betaalt voor een basisverzekering voor zijn werknemers. Zelfstandigen en personen die niet in de officiële sector werken, dienen eveneens een verzekering af te sluiten.

De basiszorg dekt de kosten van de eerste, tweede en derde lijn. De overheid voorziet ook bepaalde fondsen voor onderzoeken, behandelingen en medicatie die niet door de basisverzekering gedekt worden. Ook kan men hierop beroep doen voor dure behandelingen voor zeldzame aandoeningen. Dit fonds wordt gefinancierd door de gezondheidsverzekeraar, die 3% van de maandelijkse bijdragen in het fonds stort.

De bijdrage die men dient te betalen voor de basis gezondheidsverzekering, wordt bepaald door de leeftijd. Er zijn verschillende pakketten beschikbaar:

Zowel 'Assuria' als 'Self-Reliance' bieden een pakket aan dat de wettelijk voorgeschreven zaken dekt plus enkele extra's of een tweede pakket dat een breed gamma aan extra-legale voordelen biedt.

De prijzen van de extra verzekeringen zijn onderworpen aan een competitieve markt, waar rekening gehouden wordt met leeftijd, gewicht en medische voorgeschiedenis. De premies zijn vastgelegd, onafhankelijk van het inkomen.

De Nationale basiszorgverzekering is niet gerelateerd aan het inkomen en geeft een financiële compensatie voor diegenen die de premie niet kunnen betalen.⁵ Om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een subsidie, wordt een analyse van het inkomen gemaakt. Voor werknemers in de niet-officiële sector is het soms moeilijk om het inkomen te bepalen en wordt er een nominale som vastgelegd. Zelfs als de premie niet betaald wordt, blijft de betrokkene verzekerd voor de volgende drie maanden. Wanneer betrokkene solvabel is, worden de achterstallige premies gevorderd.

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

Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Suriname geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar 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.”

De verzoekster licht niet toe waarop zij zich baseert om te stellen dat het verzekeringssysteem waarnaar de arts-adviseur verwijst haar niet in de mogelijkheid kan stellen om de medische kosten te financieren.

De verzoekster betoogt thans wel dat zij arbeidsongeschikt is, maar zij laat na om *in concreto* uiteen te zetten uit welke stukken, die ter ondersteuning van de aanvraag werden voorgelegd, dit zou moeten blijken. In de mate dat de verzoekster hier zou doelen op de implicaties van haar COVID-19-infectie op haar gezondheid, kan worden verwezen naar wat hierover hoger werd uiteengezet. De verzoekster heeft ten aanzien van de verweerder nooit gewag gemaakt van deze infectie en van de implicaties ervan op haar gezondheidstoestand, zodat het de verweerder dan ook niet ten kwade kan worden geduid dat hij hiermee geen rekening heeft gehouden bij het nemen van de bestreden beslissing.

De verzoekster laat ook volgende motieven uit het advies van de arts-adviseur van 4 oktober 2021 onbesproken, zodat deze motieven overeind blijven:

“Het lijkt bovendien erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Suriname geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat haar 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.”

De verzoekster poneert tevens dat haar ziekte, bij uitblijven van een behandeling, de dood tot gevolg heeft nu bij haar de diagnose van borstkanker werd gesteld. Deze beweringen stroken echter niet met de gegevens van het administratief dossier en de door de verzoekster bij haar aanvraag voorgelegde medische stukken in het bijzonder. Hieruit blijkt immers dat bij de verzoekster, zoals de arts-adviseur pertinent stelt, goedaardige microcalcificaties in de rechter borst zonder maligniteit werden vastgesteld. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekster voorhoudt, hebben de behandelende artsen in de bij de aanvraag voorgelegde medische attesten ook geenszins geattesteerd dat de verzoekster zonder medische behandeling en noodzakelijke opvolging de dood zal vinden. Verzoeksters beweringen missen op dit punt feitelijke grondslag. De verzoekster toont dan ook niet aan dat de arts-geneesheer de voorliggende medische stukken niet correct zou hebben beoordeeld.

Waar de verzoekster verder nog eenvoudigweg stelt dat de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer indruist tegen of tegenstrijdig is aan het advies van de behandelende artsen, verzuimt zij overigens om toe te lichten waarin precies de ambtenaar-geneesheer en de voorgelegde attesten elkaar zouden tegenspreken. De verzoekster toont niet *in concreto* aan dat de boven geciteerde vaststellingen in het advies van de ambtenaar-geneesheer onjuist of kennelijk onredelijk zouden zijn. Om ter zake een onwettigheid aan te tonen, kwam het haar nochtans toe om zeer concreet te duiden op welke punten de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer precies in tegenspraak zou zijn met deze of gene vermelding in één of meerdere welbepaalde medische attesten die in het kader van de aanvraag werden voorgelegd. De vage bedenkingen van de verzoekster volstaan geenszins om de concrete beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat het betoog van de verzoekster niet toelaat te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover de gemachtigde beschikt.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van de zorgvuldigheidsplicht blijkt derhalve niet.

3.1.2.3. Het eerste middel is niet gegrond.

3.2. In een tweede middel voert de verzoekster de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 3 van het EVRM.

3.2.1. Het tweede middel wordt als volgt toegelicht:

“Dat de bestreden beslissing impliceert dat verzoekster dient terug te keren naar Suriname, waar verzoekster niet zal kunnen genieten van de vereiste medische behandeling;

Dat uit de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen van verzoekster, evenals van de diverse ziekenhuizen in het land van herkomst blijkt dat een adequate medische behandeling in zijn herkomstland niet aanwezig is, waardoor een terugkeer onmogelijk is;

Dat een plotse onderbreking van de huidige medische behandeling, en een gedwongen terugkeer van verzoekster naar haar land van herkomst, niet aangewezen is;

Dat er bij een gedwongen repatriëring derhalve allesbehalve een garantie is dat verzoekster een gelijkwaardige medische behandeling zou krijgen als in België;

Dat de nodige behandeling inderdaad in België gegarandeerd kan worden, doch niet in Suriname;

Dat bovendien uit de verklaring van de behandelende artsen blijkt dat een gedwongen terugkeer van verzoekster naar haar land van herkomst, de gezondheidssituatie van verzoekster enkel nog zou verergeren.

Dat een repatriëring de fysische integriteit van verzoekster dan ook zwaar zou aantasten;

Dat verzoekster, gelet op de medische verslagen van de behandelende artsen, voldoende aantoont dat er ernstige en zwaarwichtige gronden zijn om aan te nemen dat verzoekster een reëel risico loopt in Suriname te worden blootgesteld aan een mensonterende behandeling;

Dat de bestreden beslissing dan ook artikel 3 van het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens schendt;

Dat het evenwel volgens rechtspraak van het Europees Hof van de Rechten van de Mens niet mogelijk is verzoekster gedwongen te laten terugkeren naar een land, waar er een risico voor haar leven bestaat; (EHRM, 15 novembre 1996, Chahal vs. U.K., TVR, 1997, 283);”

3.2.2. Beoordeling

Luidens artikel 39/78 *iuncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen”. Onder ‘middel’ 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).

Waar de verzoekster in de aanhef van het tweede middel stelt dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden, dient te worden vastgesteld dat zij in haar uiteenzetting enkel de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM nader uitwerkt. Uit het betoog ter ondersteuning van het tweede middel kan echter niet worden afgeleid op welke wijze de thans bestreden beslissing, die geenszins een verwijderingsmaatregel inhoudt, de zorgvuldigheidsplicht zou schenden. Het middel is op dit punt dan ook onontvankelijk.

Waar de verzoekster de schending van artikel 3 van het EVRM aanvoert, merkt de Raad op dat zij er ten onrechte van uitgaat dat de thans bestreden beslissing haar zou verplichten om terug te keren naar haar land van herkomst. De Raad wijst erop dat met de bestreden beslissing enkel een machtiging tot verblijf in België wordt geweigerd. Met deze beslissing wordt echter geen enkele verplichting tot terugkeer vastgesteld, laat staan dat het zou gaan om een repatriëring of om een gedwongen verwijdering. De aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM, waarbij de verzoekster uitgaat van de verkeerde premisse als zou de bestreden beslissing impliceren dat zij (al dan niet gedwongen) dient terug te keren Suriname, kan *in casu* dan ook niet tot de nietigverklaring van de bestreden

beslissing leiden. Indien de verweerder alsnog een verwijderingsbeslissing zou nemen, dan kan de verzoekster tegen deze maatregel haar rechtsmiddelen aanwenden.

Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien februari tweeduizend tweeëntwintig door:

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE