

Arrest

nr. 283 018 van 11 januari 2023
in de zaak RvV X / II

Inzake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE II^{de} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Tunesische nationaliteit te zijn, op 4 oktober 2022 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 3 augustus 2022 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 verklaard wordt.

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

Gelet op de beschikking van 22 november 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 december 2022.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. DE MAERTELAERE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 5 september 2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 3 augustus 2022 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.09.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

NAAM: A., G. (..)

Geboren te Henchir Elhmari op X

Ook gekend als: B. A., K. (..) (R.R.: xxxxxxxx) geboren te Souse op X

nationaliteit: Tunesië

adres: (..)

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

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor A., G. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 02.08.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Tunesië.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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.

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 3 juncto 13 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna “EVRM”), artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en als algemeen principe van behoorlijk bestuur, schending van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.

1. Vooraf: het juridische kader:

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet dat “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.”

In het kader van deze bepaling is een onderzoek nodig naar de vraag of er voor de ziekte van de verzoeker een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is ruimer maar omhelst ook artikel 3 EVRM, dat elke onmenselijke of vernederende behandeling verbiedt. Onder de gezamenlijke lezing van artikel 3 EVRM en artikel 13 EVRM is een gedegen onderzoek van alle relevante stukken die kunnen wijzen op een onmenselijke of vernederende behandeling verplicht.

Het bestaan van een reëel gevaar van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling wordt beoordeeld op grond van de omstandigheden waarvan de verwerende partij kennis had, of had moeten hebben, op het ogenblik van de bestreden beslissing (EHRM 4 december 2008, Y t. Rusland, §81; EHRM 20 maart 1991, Cruz Varas e.a. t. Zweden, §§ 75-76; EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah e.a. t. Verenigd Koninkrijk, §107).

Samen gelezen met het recht op een effectief rechtsmiddel vervat in artikel 13 van het EVRM vereist artikel 3 van het EVRM dat verwerende partij een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek doet van de gegevens die wijzen op een reëel risico van een door artikel 3 van het EVRM verboden behandeling (EHRM 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, §§293 en 387).

De motiveringsplicht gebiedt verwerende partij hier omtrent motieven op te nemen. Zo stelde het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in EHRM, 11 juli 2000, Jabari t. Turkije, § 50 het volgende: *“Pour la Cour, compte tenu de la nature irréversible du dommage susceptible d’être causé en cas de réalisation du risque de torture ou de mauvais traitements et vu l’importance qu’elle attache à l’article 3, la notion de recours effectif au sens de l’article 13 requiert, d’une part, un examen indépendant et rigoureux de tout grief aux termes duquel il existe des motifs sérieux de croire à l’existence d’un risque réel de traitements contraires à l’article 3 et, d’autre part, la possibilité de faire surseoir à l’exécution de la mesure litigieuse. (...)”*

Het Hof bevestigde dit principe in het EHRM, 21 januari 2011, M.S.S. t. België en Griekenland, § 387:

“Tout en reconnaissant qu’il s’agit là d’une évolution qui va dans le sens de l’arrêt Çonka précité (§§ 81-83, confirmé par l’arrêt Gebremedhin précité, §§ 66-67), la Cour rappelle qu’il ressort également de la jurisprudence (paragraphe 293 ci-dessus) que le grief d’une personne selon lequel son renvoi vers un pays tiers l’exposerait à des traitements prohibés par l’article 3 de la Convention doit faire l’objet d’un contrôle attentif et rigoureux et que la conformité avec l’article 13 implique, sous réserve d’une certaine marge d’appréciation des Etats, que l’organe compétent puisse examiner le contenu du grief et offrir le redressement approprié.”

Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht elk bestuur om een “beslissing op een zorgvuldige wijze voor te bereiden. De beslissing dient te steunen op een correcte feitenvinding. Het bestuur dient zo nodig voldoende te informeren om met kennis van zaken een beslissing te nemen.” (A. MAST en J. DUJARDIN, Overzicht van het Belgisch Administratief Recht, 13e druk, Brussel, 1994, p. 53)

Voorts is het arrest van het EHRM van 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 183) relevant in voorliggende zaak.

Het EHRM heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke personen bij wie er ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden.

Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM.

Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (par 190):

“181. The Court concludes from this recapitulation of the case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in N. v. the United Kingdom, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. As a corollary to this, the case-law subsequent to N. v. the United Kingdom has not provided more detailed guidance regarding the “very

exceptional cases” referred to in *N. v. the United Kingdom*, other than the case contemplated in *D. v. the United Kingdom*.

182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 26, Series A no. 32; *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, § 121, ECHR 2005-I; and *Hirsi Jamaa and Others v. Italy* [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified.

183. The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in *N. v. the United Kingdom* (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.

(...)

186. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)).

187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F.G. v. Sweden*, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see *Saadi*, cited above, § 128; *Sufi and Elmi v. the United Kingdom*, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; *Hirsi Jamaa and Others*, cited above, § 116; and *Tarakhel*, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, § 108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question.

188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State.

As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.

189. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above).

190. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned – on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation – the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be

191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned – on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation – the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be

available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see Tarakhel, cited above, § 120)."

In het arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017 merkt Uw Raad nog op dat niet meer dienstig kan verwezen worden naar de enigszins gedateerde rechtspraak van het EHRM, nu arrest Paposhvili t. België een nieuw licht doet schijnen op de toepassing van artikel 3 EVRM bij ernstig zieke migranten.

2. In casu: gebrekkig onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van zorgen

In het kader van een verblijfsaanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Parl.St. Kamer 20052006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. De toegang tot de medische opvolging en behandeling moet namelijk niet louter in abstracto maar ook in concreto beoordeeld worden. Ook onder artikel 3 van het EVRM moet niet louter gekeken worden naar wetgevende initiatieven (de situatie zoals die zou moeten zijn) maar ook naar de situatie in de praktijk (EHRM, M.S.S. t. België en Griekenland, 21 januari 2011, § 354).

In het verzoekschrift medische regularisatie op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet werd het volgende aangegeven omtrent verzoekers medische aandoeningen:

"Verzoeker lijdt aan een combinatie van aandoeningen: colitis ulcerosa, spierreuma, artrose en astma.

Voor de colitis ulcerosa, een inflammatoire darmziekte, moet verzoeker elke 8 weken worden behandeld met intraveneus toegediende Vedolizumab. Deze therapie mag om strikt medische redenen niet worden onderbroken. (stuk 7) in september 2017 werd gestart met een nieuw medicijn: Entyvio. Een goede klinische, biomedische en endoscopische opvolging is vereist.

Voor zijn maagproblemen neemt verzoeker bovendien Omeprazole.

Omwille van de artrose en spierreuma lijdt verzoeker veel pijn aan de handen, polsen, schouders, rug knieën en voeten. Zijn handen zijn gezwollen en hij stapt moeizaam. Onderzoek toont degeneratief lijden aan de enkels, middenvoet, MTP1, knieën, schouders, heupen,. Pijnstilling is nodig: tradonal retard 50 mg 2x/d en indien nodig tradonal odis maximum 4x/d. (stuk 5-6)

Om zijn astma stabiel te houden, wordt verzoeker behandeld met Inuvair. (stuk 4)

Daarnaast wordt verzoeker behandeld met MTX 6co 1x/week, foliumzuur 1 mg 1x/d, Predisolone 1 mg 1x/d en vistaD ultra 800 1x/d.

Opvolging door specialisten is vereist."

In casu is de ambtenaar-geneesheer is van oordeel dat de opvolging en behandeling bij een gastro-enteroloog in Tunesië beschikbaar is, en qua toegang tot de arbeidsmarkt en de betaalbaarheid van de kosten en opvang verwijst de ambtenaar-geneesheer naar het feit dat verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd. Hierdoor wordt verondersteld dat verzoeker op de arbeidsmarkt terecht kan en zo kan bijdragen tot kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke zorgen. Ten eerste kunnen er vraagtekens geplaatst worden bij de ononderbroken beschikbaarheid van de 8-wekelijkse intraveneuze medicatie die verzoeker moet krijgen voor zijn colitis ulcerosa, zijnde Entyvio of Vedolizumab.

De MedCOI die wordt gevoegd in de bestreden beslissing stelt daaromtrent namelijk het volgende: Vedolizumab is wel beschikbaar, maar er zijn leveringsproblemen: "available but currently experiencing supply problems, time of resupply: more than 4 weeks."

Hoeveel meer dan 4 weken wordt niet verduidelijkt. Er werd geen verder onderzoek gedaan. Het is nochtans erg belangrijk dat deze 8-wekelijkse toediening niet onderbroken mag worden.

Verder staat in het standaard medisch getuigschrift van 24/05/2022 dat verzoeker beter behandeld wordt met Entyvio en dat een stopzetting van de behandeling diarree en bloedige ulcerosa in de darm tot gevolg zou hebben. Een redelijke controle van zijn colitis ulcerosa is enkel mogelijk wanneer regelmatig Entyvio wordt toegediend.

In tegenstelling tot wat verwerende partij stelt is deze ononderbroken en regelmatige toediening niet met zekerheid beschikbaar voor verzoeker bij terugkeer naar Tunesië.

Ten tweede gaat verwerende partij te snel door de bocht door te stellen dat verzoeker wel zal kunnen werken aangezien hij geen attest van arbeidsongeschiktheid neerlegt en zo zal kunnen voorzien in de kosten van zijn behandeling waardoor die financieel toegankelijk is.

Zoals uiteengezet in het verzoekschrift van 2018, gestaafd met verschillende medische attesten en bevestigd in het standaard medisch getuigschrift van mei 2022 lijdt verzoeker aan verschillende

medische aandoeningen die zijn dagelijks functioneren hinderen. Met name de spierreuma en artrose zorgen voor degeneratie en dagelijkse pijnen waardoor pijnstilling nodig is.

Verzoeker heeft nooit geattesteerd dat hij arbeidsongeschikt is aangezien hij in België niet in de mogelijkheid was te werken waardoor dit niet aan de orde was. Daarnaast heeft verwerende partij nooit gevraagd naar de mate van arbeids(on)geschiktheid van verzoeker. Zij had op zijn minst verzoeker hieromtrent kunnen horen, quod non, dan had verzoeker dit punt kunnen verduidelijken. Zij schendt hiermee het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel.

Verwerende partij heeft geen onderzoek naar de reële betaalbaarheid van de medicatie en nodige zorgen gevoerd. Ze verwijst louter naar het vermoeden dat verzoeker wel zal kunnen werken.

Echter, verzoeker is wel degelijk volledig arbeidsongeschikt (stuk 2). Verwerende partij had deze informatie kunnen bekomen had zij verzoeker hierom gevraagd of verzoeker gehoord, quod non. Volgens het attest dat verzoeker neerlegt is hij 100% arbeidsongeschikt.

Verzoeker is verder een man die al meer dan 20 jaar weg is uit Tunesië, hier niet over een verblijfstitel heeft kunnen beschikken voor de duur van zijn procedure, en die op zichzelf is aangewezen. Verzoeker heeft geen familie of netwerk dat hem kan helpen bij terugkeer naar Tunesië.

De inschatting van de individuele omstandigheden van verzoeker in het licht van de algemene omstandigheden in Tunesië, dient zorgvuldig en correct te zijn.

In het Grote Kamer arrest van het EHRM, Paposhvili t. België van 16 december 2016 oordeelt het Hof dat er dient nagegaan te worden door de overheid in welke mate de betrokkenen daadwerkelijk toegang zal hebben tot de nodige zorg en faciliteiten. Het Hof acht daarbij noodzakelijk dat de kost van de zorg moet meegerekend worden, evenals de sociale en familiale netwerken die er zijn, de afstand die moet afgelegd worden om de nodige zorg te genieten:

“ 190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above).”

Verwerende partij moet een realistische inschatting maken van verzoekers situatie bij terugkeer, na meer dan 20 jaar in procedure geweest te zijn in België, zonder partner en zonder familiaal netwerk om hem te steunen. Hij heeft geen rechten opgebouwd om van een werkloosheidsvergoeding te kunnen genieten.

De verzoeker heeft dan ook bewijs aangedragen dat er ernstige gronden zijn om aan te nemen dat bij terugkeer hij een reëel risico op een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM riskeert.

Zo er twijfels zijn is het op dit punt aan de Belgische Staat om deze op te klaren en een inschatting te maken van hoe verzoekers gezondheid zou evolueren na een terugkeer naar Tunesië na meer dan 20 jaar. Die oefening dient zo precies mogelijk te gebeuren. Verwerende partij heeft dit nagelaten.

In paragraaf 187 van het Paposhvili-arrest oordeelt de Grote Kamer: “(...) the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, § 108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question” EHRM (GK), Paposhvili t. België van 16 december 2016

Er moet op zijn minst twijfel weerhouden worden over de daadwerkelijke toegang tot de 8wekelijkse intraveneuze behandeling met Entyvio/Vedolizumab.

Verwerende partij schendt de zorgvuldigheidsplicht, de motiveringsplicht en artikel 3 van het EVRM. De motiveringsplicht werd geschonden, in samenhang met artikel 3 van het EVRM.

Artikel 62, §2, eerste lid Vw. stelt: “De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed. De feiten die deze beslissingen rechtvaardigen worden vermeld, behalve indien redenen van Staatsveiligheid zich daartegen verzetten.”

Artikel 2 van de Wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991 stelt: “De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.”

Artikel 3 van die wet stelt: “De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.”

Het afdoende karakter van de motivering houdt in dat de motieven pertinent moeten zijn, wat wilt zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moeten hebben, en dat ze draagkrachtig zijn, wat wilt zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht bestaat erin

dat de betrokkene in de beslissing de motieven moet kunnen aantreffen derwijze dat kan worden nagegaan of de overheid van redenen die in feite en rechte juist zijn, of de overheid die gegevens correct heeft beoordeeld, en of ze op die gronden redelijkerwijze tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is een annulatieberoep tegen de beslissing in te dienen (RvS, 18 januari 2010, nr. 199. 583; RvS, 11 december 2015, nr; 233. 222).

Het verzoek tot annulatie is gegrond.”

2.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De uitdrukkelijke motiveringsplicht verplicht de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat de bestreden beslissing duidelijk de determinerende motieven aangeeft op basis waarvan deze is genomen. In de bestreden beslissing wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een arts-adviseur van 2 augustus 2022, vastgesteld dat de aangevoerde medische problematiek niet kan worden weerhouden. In het advies van de arts-adviseur waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht welke aandoeningen weerhouden worden en wordt vastgesteld dat verzoekende partij kan reizen en in het herkomstland kan beschikken en toegang heeft tot de noodzakelijke opvolging en medicatie. De arts-adviseur concludeert dat de pathologie van verzoekende partij, hoewel deze kan worden beschouwd als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat wordt behandeld en opgevolgd, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Tunesië.

De Raad stelt vast dat verzoekende partij niet betwist dat zij in het bezit werd gesteld van het medisch advies van 2 augustus 2022 van de arts-adviseur. Lezing van dit medisch advies leert verder dat de arts-adviseur daarin de door hem gebruikte *MedCOI*-informatie letterlijk heeft geciteerd.

De Raad benadrukt verder dat het volstaat dat in het kort het voorwerp en de inhoud van de stukken worden vermeld, zonder dat het nodig is deze stukken in extenso over te nemen of deze als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat het dat in de bestreden beslissing duidelijk, maar desnoods bondig, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verwerende partij moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen zij tot een bepaald besluit komt. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn worden *in casu* vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekende partij heeft de nodige informatie om zich te verweren (RvS 26 februari 2021, nr. 14.234 (c)).

Er blijkt niet dat deze motivering niet kan volstaan in het kader van de formele motiveringsplicht.

2.3. In de mate dat verzoekende partij aangeeft niet akkoord te kunnen gaan met de motivering van de bestreden beslissing en zij hiertegen inhoudelijke argumenten ontwikkelt, wordt het middel onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

De Raad is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij haar beoordeling is uitgegaan van de juiste

feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

2.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid verder de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en van de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e 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”*.

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, §1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

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

2.6. Het medisch advies van de arts-adviseur van 2 augustus 2022 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: A., G. (..)

Geboren te Henchir Elhmari op 01.08.1964

Ook gekend als:

B. A., K. (..) (R.R.: xxxxxxxx)

nationaliteit: Tunesië

geboren te Souse op 27.08.1968

adres: (..)

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 05.09.2018.

Aangeleverde informatie:

SMG dd. 6-6-2018 van dr. Van Den Broeck, huisarts (zeer slecht leesbaar)

o Diagnose van colitis ulcerosa en astma onder medicamenteuze therapie Raadpleging 5-6-2017: start Entyvio

Raadpleging longziekten 4-12-2017: stabiel astma onder inuvair

Reumatologie 1-8-2018

Reumatologie 4-5-2018

Endoscopie 17-5-2018

SMG dd. 24-5-2022 van dr. Hannes huisarts

o Diagnose van diabetes type 2, colitis ulcerosa, astma, artrose, reuma en maaglijden

o Actuele therapie: Entyvio elke 8 weken, metformine, uni diamicon, omeprazole prednisolone

Raadpleging gastro-enterologie 12-4-2022: colitis onder controle met therapie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man betreft actueel 53 jaar afkomstig uit Tunesië.

Als pathologie weerhouden we actueel :

Colitis ulcerosa onder controle met 8 wekelijkse toedieningen van Entyvio = vedolizumab

Diabetes type 2 onder metformine en uni diamicon = gliclazide

Maaglijden onder omeprazole

Reuma onder prednisolone

Medicatie die niet op SMG werd vermeld: simvastatine tegen cholesterol.

Specialistische opvolging wordt actueel niet meer bewezen uitgezonderd voor de colitis ulcerosa.

Pijnmedicatie (tradonal = tramadol) en astma medicatie (inuvair (beclometason/formoterol) wordt niet meer vermeld in de recente verslaggeving en daarop ook niet verder besproken. Opvolging wordt weerhouden.

Er is geen tegenindicatie tot reizen om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname

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

(..)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat voor de acute pathologie (colitis, diabetes en slaapapnoe) de opvolging en volledige actuele therapie beschikbaar is. Alle nevenmedicatie is eveneens beschikbaar.

Zo nodig zijn opvolging door een internist voor de reuma en een longarts voor de astma samen met pijnmedicatie (naast de corticoiden) en de puffers tegen astma ook beschikbaar.

Vanuit 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 / terugname

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

In Tunesië wordt de gezondheidszorg aangeboden door publieke en private voorzieningen. De publieke sector wordt georganiseerd door het Ministerie van Gezondheid en bestaat er uit een netwerk van voorzieningen. Doorgaans wordt de patiënt wanneer nodig doorverwezen naar een hoger, meer gespecialiseerd niveau.

Op het niveau van de publieke gezondheidszorg zijn er zoals gebruikelijk drie geledingen. De eerstelijnszorg wordt verzorgd door lokale ziekenhuizen en centra gericht op de basisgezondheid.

Op het 2e niveau bieden regionale ziekenhuizen meer gespecialiseerde zorgen aan terwijl men voor de meest specifieke zorgen terecht kan in de algemene en universiteitsziekenhuizen.

Tunesië kent een systeem van sociale zekerheid met daarbij ook een ziekteverzekering voor aangesloten leden en hun gezin en een Programma voor Medische Assistentie die de toegang tot gezondheidsdiensten voor haar begunstigden kosteloos (of aan een gereduceerd tarief) maakt. De

sociale zekerheid dekt werknemers, zelfstandigen en gepensioneerden in geval van ziekte, invaliditeit, ouderdom, arbeidsongevallen,...Om dit te kunnen aanbieden aan de begunstigten wordt er gebruik gemaakt van drie fondsen, namelijk de Caisse Nationale de Retraite et de Prévoyance Sociale, de Caisse Nationale de Sécurité Sociale en de Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Het is vooral deze laatste, de CNAM, waarop mensen beroep kunnen doen in geval van ziekte. De CNAM dekt onder meer: ambulante zorg, behandelingen in het ziekenhuis, medische en paramedische procedures, geneesmiddelen, orthopedische hulpmiddelen en protheses, transportkosten, enz... In de publieke gezondheidszorg betalen CNAM-leden alleen een gebruikersbijdrage, medicijnen worden er kosteloos geleverd. Voor bepaalde ziekten, zoals diabetes, waar betrokkene aan lijdt, worden de medicijnen ook gedekt wanneer de patiënt ze moet bekomen in de private gezondheidszorg wanneer deze niet beschikbaar blijkt te zijn in de publieke instellingen. De CNAM dekt normaal tot een bepaald maximum bedrag de behandeling/consultatie, maar dit maximum geldt niet voor chronische en ernstige ziekten, zoals diabetes en colitis ulcerosa, aandoeningen waar betrokkene aan lijdt. Deze aandoeningen staan immers op een lijst van ziekten waarvan de kosten volledig gedekt worden door de CNAM. Patiënten die lijden aan een aandoening met vermelding op deze lijst hoeven geen bijdrage te betalen en kunnen terugvallen op gratis medicatie in publieke instellingen.

Betrokkene legt geen attest van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer, voor. Uit niets lijkt dat betrokkene aldus niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt en in die hoedanigheid kan bijdragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijk geachte zorgen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine 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 Tunesië. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Tunesië."

2.7. Zoals duidelijk blijkt uit het medisch advies aanvaardt de arts-adviseur dat verzoekende partij lijdt aan:

"colitis ulcerosa onder controle met 8 wekelijkse toedieningen van Entyvio = vedolizumab

-Diabetes type 2 onder metformine en uni diamicron = glicazide

-Maaglijden onder omeprazole

-Reuma onder prednisolone" alsook dat verzoekende simvastatine krijgt voor haar cholesterol. De arts-adviseur stelt voorts vast dat verzoekende partij enkel nog specialistische opvolging behoeft voor de colitis ulcerosa en er geen tegenindicatie is tot reizen. De arts-adviseur heeft voorts de beschikbaarheid van de benodigde medicatie en specialistische opvolging in het herkomstland onderzocht en heeft vastgesteld dat alle benodigde medische zorgen en medicatie beschikbaar zijn in Tunesië.

2.8. Verzoekende partij is het oneens met de vaststelling van de arts-adviseur dat vedolizumab beschikbaar is. Zij wijst erop dat zij om de acht weken behandeld moet worden met intraveneus toegediende vedolizumab, dat dit niet mag onderbroken worden maar dat uit de gehanteerde informatie blijkt dat er leveringsproblemen zijn.

2.9. De Raad wijst er vooreerst op dat de verwerende partij nagelaten heeft een kopie van het administratief dossier neer te leggen zodat de Raad geen zicht heeft op alle door de verzoekende partij neergelegde medische attesten en hij slechts kan afgaan op hetgeen door de verzoekende partij dienaangaande gesteld in het verzoekschrift, waar zij erop wijst dat:

"In het verzoekschrift medische regularisatie op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet werd het volgende aangegeven omtrent verzoekers medische aandoeningen:

“Verzoeker lijdt aan een combinatie van aandoeningen: colitis ulcerosa, spierreuma, artrose en astma. Voor de colitis ulcerosa, een inflammatoire darmziekte, moet verzoeker elke 8 weken worden behandeld met intraveneus toegediende Vedolizumab. Deze therapie mag om strikt medische redenen niet worden onderbroken. (stuk 7) in september 2017 werd gestart met een nieuw medicijn: Entyvio. Een goede klinische, biomedische en endoscopische opvolging is vereist. Voor zijn maagproblemen neemt verzoeker bovendien Omeprazole. Omwille van de artrose en spierreuma lijdt verzoeker veel pijn aan de handen, polsen, schouders, rug, knieën en voeten. Zijn handen zijn gezwollen en hij stapt moeizaam. Onderzoek toont degeneratief lijden aan de enkels, middenvoet, MTP1, knieën, schouders, heupen,. Pijnstilling is nodig: tradonal retard 50 mg 2x/d en indien nodig tradonal odis maximum 4x/d. (stuk 5-6) Om zijn astma stabiel te houden, wordt verzoeker behandeld met Inuvair. (stuk 4) Daarnaast wordt verzoeker behandeld met MTX 6co 1x/week, foliumzuur 1 mg 1x/d, Predisolone 1 mg 1x/d en vistaD ultra 800 1x/d. Opvolging door specialisten is vereist.”

De verwerende partij betwist voorgaande ook niet in de nota met opmerkingen. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt verder dat deze erkent dat de colitis ulcerosa behandeld wordt met 8 wekelijkse toedieningen van Entyvio = vedolizumab.

Zoals de verzoekende partij correct aangeeft blijkt dat de bron AVA 15902 van 4 juli 2022 wel vermeldt dat vedolizumab beschikbaar is in Tunesië maar *“currently experiencing supply problems, time of resupply more than 4 weeks.”* (eigen vertaling: momenteel ondervinden we leveringsproblemen, nieuwe levering meer dan vier weken). Nu blijkens het door de verzoekende partij geciteerde in haar verzoekschrift de behandelend arts heeft aangegeven dat de behandeling met vedolizumab niet mag onderbroken worden en verzoekende partij kan gevolgd worden in haar betoog dat het onduidelijk is of, gelet op de leveringsproblemen, zij wel degelijk zal kunnen beschikken over vedolizumab, dient de Raad vast te stellen dat de bestreden beslissing niet doet getuigen van de nodige zorgvuldigheid. Gelet op voorgaande kan niet blijken of verzoekende partij wel degelijk kan beschikken over vedolizumab in Tunesië, temeer de medicamenteuze behandeling niet mag onderbroken worden, en het komt de verwerende partij toe daaromtrent geen onzekerheid te laten bestaan, hetgeen thans wel het geval is.

2.10. In de nota met opmerkingen repliceert de verwerende partij slechts dat *“de beschikbaarheid (wordt) nagegaan van de zorgen en de medicatie die de verzoekende partijen behoeven ingevolge de aandoening zoals blijkt uit de door haar voorgelegde medische documenten die haar medische toestand betreffen.”* De Raad stelt vast dat de verwerende partij hiermee volledig voorbij gaat aan de concrete kritiek van de verzoekende partij zoals hoger weergegeven. De verwerende partij doet geen afbreuk aan de vaststelling dat de bestreden beslissing getuigt van een onzorgvuldige besluitvorming.

2.11. Een schending van de zorgvuldigheidsplicht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ligt voor. Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. Dit leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er bestaat derhalve geen noodzaak om over te gaan tot de verdere bespreking van de overige middel(en)onderdelen nu dit niet tot een ruimere nietigverklaring kan leiden.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie 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 verklaard wordt van 3 augustus 2022, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op elf januari tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER