

Arrest

nr. 296 218 van 25 oktober 2023
in de zaak RvV X / II

Inzake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat T. MOSKOFIDIS
Eindgracht 1
3600 GENK

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 Sri Lankaanse nationaliteit te zijn, op 23 juni 2023 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 8 mei 2023 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 en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 augustus 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 september 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van de verzoekende partij en haar advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat T. MOSKOFIDIS verschijnt en van advocaat O. SÖZEN, die *loco* advocaat H. CILINGIR verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 21 februari 2023 een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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).

1.2. Op 5 mei 2021 gaf de arts-adviseur een advies.

1.3. Op 8 mei 2023 neemt de verwerende partij een beslissing tot ongegrondheid van een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.02.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

P.P. (R.R.: x.x.x.)

nationaliteit: Sri Lanka

geboren te Tellippalai op (x.x.)1970

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 P.P.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 05.05.2023 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Sri Lanka.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“2. Aangaande de gegrondheid van het beroep:

Verzoeker meent de volgende middelen te kunnen aanvoeren tegen de motivatie van de bestreden beslissing.

a) Schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, iuncto de zorgvuldigheidsplicht iuncto de motiveringsplicht, zoals geformuleerd in de Wet Uitdrukkelijke Motivering Bestuurshandelingen van 1991

b) Schending van artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980

Volledig ten onrechte krijgt verzoeker een weigeringsbeslissing omtrent de aanvraag tot machtiging van verblijf om medische redenen, conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dat deze beslissing evenwel strijdig is met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

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

Art. 9ter.1 § 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 hij 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.

Verzoeker verwijst in het verzoekschrift naar volgend artikel:

The diabetes epidemic in Sri Lanka - a growing problem:

Conclusion

Available diabetes prevalence data in Sri Lanka show a definite upward trend. According to the data from recently published studies, Sri Lanka is among the countries with the highest diabetes prevalence rates in the world. According to estimates, there should be 2.8 million adults with diabetes mellitus in Sri Lanka at present and a significant proportion of this may yet be undiagnosed. If we were to provide at least the basic care for these subjects, the existing health care facilities in the island would be simply overwhelmed. The revision of the WHO estimates according to available local data instead of extrapolations based on other populations is a significant advance. However, IDF estimates are still much lower than those that could be predicted from available local data and data from the neighbouring South India. There is a large discrepancy between IDF and WHO estimates. Most of the reported studies have not looked at the problem among young adults and the elderly due to practical difficulties. The WHO and IDF estimates on the prevalence of diabetes mellitus and projections for the future for Sri Lanka need to be revised, based on the data from recent large epidemiological studies. Although rapid changes in lifestyle are believed to be important underlying causes, further research should be encouraged to investigate the cause(s) of the current epidemic in Sri Lanka and in South Asia, with a view to planning effective preventive measures. Preventive programmes need to be planned and implemented urgently at the national level to stem the tide.

(vrije vertaling:

Beschikbare gegevens over de prevalentie van diabetes in Sri Lanka laten een duidelijke opwaartse trend zien. Volgens de gegevens van recent gepubliceerde onderzoeken behoort Sri Lanka tot de landen met de hoogste diabetesprevalentiecijfers ter wereld. Volgens schattingen zouden er momenteel 2,8 miljoen volwassenen met diabetes mellitus in Sri Lanka zijn en een aanzienlijk deel hiervan is mogelijk nog niet gediagnosticeerd. Als we voor deze proefpersonen in ieder geval de basiszorg zouden bieden, zouden de bestaande gezondheidsvoorzieningen op het eiland simpelweg overweldigd worden. De herziening van de WHO-schattingen op basis van beschikbare lokale gegevens in plaats van extrapolaties op basis van andere populaties is een belangrijke stap vooruit. IDF-schattingen zijn echter nog steeds veel lager dan die kunnen worden voorspeld op basis van beschikbare lokale gegevens en gegevens uit het naburige Zuid-India. Er is een grote discrepantie tussen schattingen van de IDF en de WHO. In de meeste gerapporteerde onderzoeken is vanwege praktische problemen niet gekeken naar het probleem bij jongvolwassenen en ouderen. De schattingen van de WHO en de IDF over de prevalentie van diabetes mellitus en de prognoses voor de toekomst voor Sri Lanka moeten worden herzien, op basis van de gegevens van recente grote epidemiologische studies. Hoewel snelle veranderingen in levensstijl als

belangrijke onderliggende oorzaken worden beschouwd, moet verder onderzoek worden aangemoedigd om de oorzaak(en) van de huidige epidemie in Sri Lanka en Zuid-Azië te onderzoeken, met het oog op het plannen van effectieve preventieve maatregelen. Preventieve programma's moeten dringend op nationaal niveau worden gepland en uitgevoerd om het tij te keren.)

Eveneens verwijst verzoeker naar volgende studie: *DIABETES MELLITUS COMPLICATIONS AMONG SRI LANKAN ADULTS ADMITTED TO TWO GOVERNMENT HOSPITALS : A CROSS SECTIONAL STUDY*:

'This study identified significant numbers of diabetic patients diagnosed with Diabetes Mellitus visiting diabetic clinics in selected hospitals in the east province of Sri Lanka; and identified complications and co-morbidities of their Diabetes Mellitus. A descriptive cross sectional study design used convenient sampling technique. A total of 200 patients were conveniently selected as respondents for the self administered questionnaire. The overall data across two sections indicate that the evidence of Type 1 Diabetes Mellitus was 51.42% since the 48.6% were co-morbidities. The identified co-morbidities were type 1 diabetic wound having 143 (71.5%) patients 120 (60.0%) visual impairment, 144 (72.0%) hypertension, 38 (19.0%) renal impairment, 30 (15.0%) recurrent infection, and 36 (18.0%) cardiac diseases. Of the 200 patients, 30.70% (n=149) had acquired complications of Diabetes Mellitus. Out of the 149 patients with Diabetes Mellitus complications, 108 (54%) patients were identified with diabetic wound, 87 (43.5%) with hypertension, 112 (56%) with visual complications, 66 (33%) with hyperlipidemia, 45 (22.5%) with renal impairment, 23 (11.5%) with recurrent infection; while cardiac disease, hypoglycemia, hyperglycemia are complications identified from the 36 (18.0%), 44 (22.0%), and 83 (41.5%) respondents respectively.'

(vrije vertaling:

DIABETES MELLITUS COMPLICATIES ONDER SRI LANKAN VOLWASSENEN TOEGELATEN TOT TWEE OVERHEIDSZIEKENHUIZEN: A Dwarsdoorsnedeonderzoek:

Deze studie identificeerde een aanzienlijk aantal diabetespatiënten met de diagnose Diabetes Mellitus die diabetesklinieken bezochten in geselecteerde ziekenhuizen in de oostelijke provincie van Sri Lanka; en identificeerde complicaties en comorbiditeiten van hun diabetes mellitus. Een beschrijvend cross-sectioneel onderzoeksontwerp maakte gebruik van een handige steekproeftechniek. Een totaal van 200 patiënten werd handig geselecteerd als respondenten voor de zelf-beheerde vragenlijst. De algemene gegevens over twee secties geven aan dat het bewijs van diabetes mellitus type 1 51,42% was, aangezien de 48,6% co-morbiditeiten waren. De geïdentificeerde comorbiditeiten waren type 1 diabetesische wond met 143 (71,5%) patiënten 120 (60,0%) visusstoornis, 144 (72,0%) hypertensie, 38 (19,0%) nierfunctiestoornis, 30 (15,0%) recidiverende infectie en 36 (18,0%) hartziekten. Van de 200 patiënten had 30,70% (n=149) complicaties van diabetes mellitus opgelopen. Van de 149 patiënten met diabetes mellitus-complicaties, werden 108 (54%) patiënten geïdentificeerd met diabetesische wond, 87 (43,5%) met hypertensie, 112 (56%) met visuele complicaties, 66 (33%) met hyperlipidemie. 45 (22,5%) met nierinsufficiëntie, 23 (11,5%) met recidiverende infectie; terwijl hartaandoeningen, hypoglykemie en hyperglykemie complicaties zijn die werden geïdentificeerd door respectievelijk de 36 (18,0%). 44 (22,0%) en 83 (41,5%) respondenten.)

De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken stelt evenwel:

"In het verzoekschrift wordt verwezen naar informatie betreffende diabetes in Sri Lanka. Uit de aangehaalde informatie kan niet afgeleid worden dat betrokkene geen beroep kan doen op de noodzakelijk geachte zorgen in het land van herkomst."

Ondanks de uitdrukkelijke vermelding in het verzoekschrift, heeft de verwerende partij in de bestreden beslissing onvoldoende rekening gehouden met de toegankelijkheid en de directe opvolging van de noodzakelijke zorgen in het land van herkomst van verzoeker.

Daarnaast diende de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken verzoeker onderwerpen aan een medisch onderzoek om zijn actuele medische toestand en de mogelijkheid om te kunnen reizen naar het herkomstland te achterhalen. Ten onrechte is dit allemaal niet gebeurd.

De arts-adviseur raadpleegde geen deskundige, noch werd er contact genomen met de behandelend arts van verzoeker, om een beter zicht te krijgen op diens gezondheidstoestand.

Nochtans is dit voorgeschreven door artikel 4 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Mits consult van de behandelend arts had de verwerende partij correct medisch standpunt kunnen innemen.

Dat de medische toestand van verzoeker in erge mate werd onderschat, wordt daarnaast ook aangetoond aan de hand van een recent medisch verslag van de behandelend arts van verzoeker.

Uit dit medisch attest blijkt duidelijk dat er op heden nog steeds een noodzakelijke medische behandeling voor verzoeker lopende is, en dat deze behandeling in geen geval mag worden onderbroken.

De inhoud van dit recent medisch attest van de behandelende arts van verzoeker spreekt voor zich en laat geen enkele twijfel bestaan dat de verwerende partij de huidige medische toestand van verzoeker verkeerd heeft beoordeeld.

Dat verzoeker onmogelijk kan terugkeren naar zijn land van herkomst.

Dat het ziektebeeld van verzoeker uitermate ernstig is.

Dat deze beslissing dan ook manifest niet correct is, alsook dient vernietigd te worden.

Dat deze motivering een wezenlijk onderdeel uitmaakt van de beslissing, zodat de beslissing dan ook geen enkel antwoord geeft op de wezenlijke problematiek van verzoekers.

De beslissing maakt dan ook een wezenlijke inbreuk op de motiveringsplicht, zoals vervat in de Wet Uitdrukkelijke Motivering van Bestuurshandelingen van 1991. Het dient dan ook benadrukt te worden dat deze beslissing als nietig dient beschouwd te worden en dient vernietigd te worden.

Er werd door de Belgische Staat onzorgvuldig onderzoek geleverd naar de situatie van verzoeker.

De minister van Binnenlandse Zaken heeft de plicht zijn beslissingen zorgvuldig voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. Dat er geval per geval moet gekeken worden naar de concrete omstandigheden van de zaak.

De bestreden beslissing komt tekort aan de zorgvuldigheidsplicht.

Dit maakt dan ook onbehoorlijk gedrag uit van de Minister van Binnenlandse Zaken.

Dat het middel bijgevolg ernstig is."

2.2. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 5 mei 2023, waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat tegelijkertijd aan de verzoeker ter kennis werd gebracht. Het advies maakt onderdeel uit van de motieven van bestreden beslissing en luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21.02.2023.

Hiervoor baseer ik mij op de volgende aangeleverde medische informatie:

- SMG d.d. 16-02-2023 van Dr. W., huisarts
 - o gekend met ontregelde diabetes mellitus, linkerbeenamputatie in 2020 en chopart rechts, polyneuropathie
 - o medicatie Humalog, Lantus, Lyrica, Befact Forte
 - o rolstoelafhankelijk

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 43 jaar betreft afkomstig uit Sri Lanka.

Hij heeft een ernstige diabetes type 2 met angiopathie en neuropathie resulterend in 2 amputaties namelijk een bovenbeenamputatie en een chopart: middenvoetamputatie links.

*Betrokkene is rolstoelafhankelijk.
Informatie over eventuele protheses is met beschikbaar.
Als medicatie weerhouden we:
Humalog= insuline
Lantus= insuline glargine, langwerkende insuline
Lyrica= Pregabaline, voor neuropathische pijn
Befact Forte, Vitamine B*

Hij heeft nood aan multidisciplinaire opvolging.

Ondanks de beperkte mobiliteit is er geen tegenindicatie tot reizen om medische redenen.

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 17.03.2023 met het unieke referentienummer 16648*
- *Aanvraag MedCOI van 13.10.2019 met het unieke referentienummer 12870*
- *Aanvraag MedCOI van 19.01.2023 met het unieke referentienummer 16434*
- *Aanvraag MedCOI van 05.04.2023 met het unieke referentienummer 16714*
- *Aanvraag MedCOI van 28.10.2022 met het unieke referentienummer 16175*
- *Aanvraag MedCOI van 25.04.2020 met het unieke referentienummer 13548*
- *Aanvraag MedCOI van 10.10.2021 met het unieke referentienummer 15183*

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging, de actuele medicatie beschikbaar zijn in het thuisland.

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds, Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen.

Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

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

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

Door het feit dat de zorgen gratis toegankelijk zijn voor iedereen, kunnen er soms wachttijden zijn. Wachttijden zijn echter in België en andere Westerse landen, mede door de Covid-19 pandemie, ook niet

ongewoon. Het meer welgestelde deel van de bevolking zoekt vaker toegang tot de private zorg maar ondanks de verschillen, is de kwaliteit van de zorgen vergelijkbaar tussen de publieke en private sector, omdat het voornamelijk over hetzelfde zorgpersoneel gaat.

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

In de publieke sector wordt medicatie gratis aangeboden. Wanneer ze daar niet beschikbaar is, dient ze te worden aangekocht in de private sector. Om te voorkomen dat de kosten voor medicijnen te hoog oplopen, heeft de overheid in Sri Lanka een prijsplafond bepaald voor de meest voorgeschreven medicatie.

Overigens is het onwaarschijnlijk dat betrokkene in het land van herkomst, het land waar hij tenslotte geruime tijd verbleef, geen andere familie, vrienden of kennissen meer zou hebben op wie hij zou kunnen terugvallen voor (tijdelijke, financiële) hulp en/of opvang. Zo wonen er nog 2 broers en 2 zussen in het land van herkomst.

In het verzoekschrift wordt verwezen naar informatie betreffende diabetes in Sri Lanka. Uit de aangehaalde informatie kan niet afgeleid worden dat betrokkene geen beroep kan doen op de noodzakelijk geachte zorgen in het land van herkomst.

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

Derhalve kan uit het voorgelegd medisch dossier niet worden vastgesteld dat betrokkene actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte die een imminent gevaar oplevert voor zijn leven of zijn fysieke integriteit waardoor de betrokkene niet in staat zou zijn om te reizen.

Uit het voorgelegd medisch dossier kan ook niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling bij terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft aangezien de adequate behandeling daar beschikbaar en toegankelijk is."

2.3. Verzoeker citeert in het middel uit een niet nader gepreciseerd artikel waaruit blijkt dat er zich in Sri Lanka een diabetes-epidemie voordoet en het land één van de hoogste diabetesprevalentiecijfers ter wereld heeft. Er zouden 2,8 miljoen volwassenen met diabetes mellitus zijn, waarvan een groot deel nog is gediagnosticeerd; dit zou de basiszorg kunnen overweldigen. Een tweede artikel betreft een studie over de complicaties en comorbiditeit van diabetes in twee publieke ziekenhuizen. Verzoeker voert verder aan dat de mogelijkheid om te reizen niet werd onderzocht. Er werd niet overgegaan tot een persoonlijk onderzoek van verzoeker en zijn medische toestand werd ernstig onderschat.

De Raad merkt op dat uit het medisch advies - waarvan de motieven geacht worden deel uit te maken van de bestreden beslissing - niet blijkt dat de arts-adviseur de aandoening van verzoekster in twijfel trekt of minimaliseert. Er wordt vastgesteld dat verzoeker lijdt aan een ernstige vorm van diabetes mellitus, twee amputaties heeft ondergaan en medicatie- en rolstoelafhankelijk is. De arts-adviseur stelt in zijn advies vast dat verzoeker nood heeft aan insuline, insuline giargine (langwerkende insuline), pregabaline voor neuropathische pijn en vitamine B. Hij heeft ook nood aan multidisciplinaire opvolging.

Er wordt gemotiveerd dat verzoeker een beperkte mobiliteit heeft maar dat er geen tegenindicatie tot reizen is om medische redenen. Deze diagnose wordt door verzoeker op geen enkele wijze betwist. Verzoeker duidt niet aan welke elementen door de arts-adviseur werden miskend. Het loutere feit dat de arts-adviseur zich heeft gesteund op de door verzoeker aangeleverde medische stukken en niet noodzakelijk heeft geacht de verzoeker persoonlijk te onderzoeken houdt niet in dat de arts-adviseur zich zou hebben gesteund op onjuiste gegevens of op een zorgvuldige onzorgvuldige behandeling van de zaak. Evenmin houdt het feit dat de arts-adviseur verzoeker niet persoonlijk heeft onderzocht in dat ten onrechte zou zijn besloten dat verzoeker ondanks zijn fysieke beperking in staat is om te reizen. Waar verzoeker verwijst naar artikel 4 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 merkt de Raad op dat in deze

bepaling enkel kan worden gelezen dat de ambtenaar-geneesheer "indien nodig" een bijkomend advies aan een deskundige kan vragen. Uit deze bepaling blijkt aldus geen verplichting.

Met betrekking tot de toegankelijkheid betwist verzoeker niet dat de benodigde medicatie aanwezig is in Sri Lanka. Uit de in het medisch advies bijgevoegde medische informatie blijkt dat in Sri Lanka internisten, endocrinologen, neurologen, nefrologen, oftalmologen, dokter-generalisten en thuisverpleging beschikbaar zijn. Daarnaast wordt ook vastgesteld dat vitamine B, insuline en rolstoelen beschikbaar zijn. Deze vaststellingen worden door de verzoeker niet weerlegd.

Wat betreft de toegankelijkheid van de medische zorgen stelt de arts vast dat, na verduidelijkt te hebben dat artikel 9ter niet vereist dat de zorgen van hetzelfde niveau zijn als in België, het gezondheidssysteem in Sri Lanka een combinatie van allopathische en traditionele geneeskunde is. Het voornaamste aanbod bevindt zich in het allopathische systeem dat bestaat uit een private en een publieke tak. Het aanbod van de publieke sector is over het gehele eiland verspreid en de private sector is vooral actief in regio's waar er veel vraag is naar een specifiek gezondheidsaanbod. Er is een wijdverspreid netwerk van gezondheidsdiensten en gratis gezondheidszorg voor alle burgers. Het systeem van gezondheidszorg laat de patiënten toe om naar een hospitaal of specialist te gaan zonder doorverwijzing. De gratis toegankelijkheid kan er toe leiden dat er wachttijden zijn, net als in België. Het meer welgestelde deel van de bevolking wendt zich eerder tot de private zorg, maar de kwaliteit van de zorg tussen private en publieke instellingen is vergelijkbaar. Er bestaat geen algemene ziekteverzekering maar er zijn wel sociale initiatieven waarop burgers een beroep kunnen doen. Medicatie wordt in de publieke sector gratis aangeboden. Wanneer deze niet beschikbaar is, moet deze worden aangekocht in de private sector. Om te voorkomen dat de kosten van medicijnen te hoog oplopen heeft de overheid een prijsplafond vastgesteld. Verder motiveert de arts-adviseur dat de verzoeker geruime tijd heeft verbleven in het land van herkomst, zodat het onwaarschijnlijk is dat hij er geen familiaal of vrienden-netwerk heeft waarop hij zou kunnen terugvallen voor tijdelijke hulp of opvang. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker nog twee broers en twee zussen heeft in Sri Lanka. Tenslotte wordt gemotiveerd dat verzoeker beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie om nodige steun te krijgen voor een terugreis en reïntegratie in het land van herkomst.

Waar verzoeker verwijst naar een het feit dat er een diabetes-epidemie in Sri Lanka is met zeer hoge prevalentie-cijfers, blijkt uit deze informatie niet dat de nodige zorgen niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn. Uit de aangehaalde informatie blijkt enkel dat veel patiënten nog niet gediagnosticeerd werden en dat indien dit het geval was, het aantal diagnoses dit problematisch zou kunnen zijn. Uit de aangeleverde informatie blijkt echter niet er actueel sprake is van een crisis in de gezondheidszorg in Sri Lanka. In het middel wordt dan ook niet aannemelijk gemaakt dat de arts-adviseur zijn beoordeling zou hebben gesteund op onjuiste gronden of op een onzorgvuldig onderzoek van het dossier.

Het middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftientig oktober tweeduizend drieëntwintig door:

C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

C. VERHAERT