

Arrest

nr. 302 419 van 28 februari 2024
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. JESPERS
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN**

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 3 augustus 2023 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 9 mei 2023 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 12 december 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 31 januari 2024.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. VANDENHOVE, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. ASSELMAN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 10 maart 2023 diende verzoeker een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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).

Deze aanvraag werd op 9 mei 2023 ontvankelijk maar ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 10.03.2023 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

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

Reden(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 werden medische elementen aangehaald door M.J. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie arts-adviseur dd. 02.05.2023)

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. Over de rechtspleging

Aan verzoeker werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te zijnen laste te leggen.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoeker voert een eerste middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“III. IN RECHTE EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 41 §1 van de wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken. Artikel 41 §1 van de wet van 18 juli 1966 op het gebruik van de talen in bestuurszaken luidt:

Art. 41. § 1. De centrale diensten maken voor hun betrekkingen met de particulieren gebruik van die van de drie talen waarvan de betrokkenen zich hebben bediend.

Verzoeker deed de aanvraag in het Nederlands.

De bestreden beslissing stelt als motivering dat er ‘medische elementen werden aangehaald door M.J. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie arts-adviseur dd. 02.05.2023). Het gevoegde advies is bijgevolg een wezenlijk onderdeel van de bestreden beslissing; de beslissing kan niet losgemaakt worden van het advies daar haar essentiële motivering op het advies steunt.

In het advies zijn op de bladzijden 3 tot en met 7 gegevens opgenomen die uitsluitend in het Engels zijn gesteld. Het gaat om essentiële gegevens onder de noemer ‘behandeling’. Er is geen vertaling van deze gegevens opgenomen in het advies, evenmin in de beslissing zelf.

De aanvraag van verzoeker was in het Nederlands. De beslissing diende bijgevolg volledig in het Nederlands te worden genomen, alleszins dienen de passages die niet in het Nederlands zijn, te worden vertaald.

De passages in het Engels, zijn evenmin in één van de landstalen.

De bestreden beslissing dient om die reden vernietigd te worden."

3.1.1. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van de arts-adviseur d.d. 2 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 10.03.2023.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Medische voorgeschiedenis: diabetes, hypercholesterolemie, glaucoom.

Medische attesten:

- Standaard medisch getuigschrift - Dr. M.C. - 25/01/2023*
- Consultatieverslag - Dr. G.C., Oftalmologie - 19/07/2022*
- Consultatieverslag - Dr. L.D.P., Endocrinologie - 26/09/2018*

Daarnaast weerhouden we ook:

- Brief - Dr. M.C. - 10/01/2023*

Actuele actieve aandoening(en):

- Diabetes Mellitus Type 2 (Verwijs naar SMG, brief, Consultatieverslag Dr. D.P.) - Ook gekend als suikerziekte, een metabole aandoening.*
- Gekend sinds 2014 (2015?)*
- Diabetes regeling was niet optimaal: HbA1c 6.8% op 19/09/2018, en 9.9% april 2019. Latere metingen zijn niet meegegeven.*
- Medicamenteuze behandeling zie onder*
- Dr. D.P. spreekt over jaarlijkse opvolging maar laatste controle lijkt van 2018 te zijn.*
- Glaucoom (Verwijs naar SMG, brief, consultatieverslag Dr. C.) - Oogaandoening. Door verhoogde druk in de oogbol wordt de oogzenuw beschadigd met visusverlies als gevolg. Om te spreken van glaucoom moeten er Symptomen aanwezig zijn, maar ter preventie van deze Symptomen wordt er preventief glaucoom medicatie voorgeschreven.*
- Afwezigheid van diabetische rétinopathie*
- Verhoogde intraoculaire druk: Rechts 23mmHg, Links 21 mmHg (21 is bovengrens)*
- Oftalmoloog vermeid dat compliantie aan glaucoommedicatie noodzakelijk is voor het behoud van meneer zijn zicht. Echter op dat moment gebruikte meneer geen specifieke medicatie.*

- Volgens het SMG zou hij 'oogdruppels" nemen maar dit wordt verder niet gespecificeerd.*
- In het verslag van Dr. D.P. wordt verwezen naar een eerder oftalmologisch onderzoek van 01/01/2018 waar een normale oogdruk werd geregistreerd. Dit verslag is niet beschikbaar.*
- Hypercholesterolemie (Verwijs naar brief, verslag Dr. D.P.) Staat niet vermeld in SMG maar wel in de brief van de huisarts en wordt dus wel weerhouden.*
- De enige gegevens die te vinden zijn, zijn uit het verslag van Dr. D.P.*
- Labo: Cholesterol 172 mg%, HDL 58mg%, LDL 105mg%*

Actuele actieve behandeling(en):

A) Medicatie

- Gliclazide 30mg (verwijs naar SMG, brief, consultatieverslag Dr. D.P.) - Een hypoglykemiërend sulfamide (diabetes medicatie) stimuleert de eigen insuline secretie en wordt gebruikt als Metformine op zich onvoldoende doeltreffend is.
- Metformine 850mg (verwijs naar SMG, brief en consultatieverslag Dr. D.P.) - Diabetes medicatie. Verhoogt de gevoeligheid voor insuline in de perifere weefsels en vermindert de glucoseproductie in de lever.
- 'Oogdruppels' (verwijs naar SMG) - Voor preventie van visusverlies. Wordt verder niet gespecificeerd welke medicatie bedoeld wordt. Mogelijkheden zijn Cholinomimetica zoals Pilocarpine, bètablokkers zoals Betaxolol of Timolol, prostaglandine-analogen zoals Latanoprost, en koolzuuranhydraseinhibitoren zoals Brinzolamide.
- Zocor 20mg (verwijs naar brief, verslag Dr. D. P.) - Zocor is de merknaam, het actieve product is Simvastatine, een statine en wordt gebruikt als cholesterolverlagend middel. Wordt niet vermeld in het SMG maar wel in de bijgevoegde brief en het verslag van de endocrinoloog, dus dit wordt wel weerhouden.
- Ibuprofen 600mg (brief) - NSAID, gebruikt voor pijn, koorts en inflammatie.
- Paracetamol 1g (brief) - Niet-opioïde pijnstiller.

B) Zorgverlening

- Elke drie maand: bloeddrukcontrole bij de huisarts (verwijs SMG)
- Elke 6 maand tot 1 jaar: Oftalmologisch nazicht (verwijs SMG, brief)
- Endocrinologische opvolging (verwijs naar brief, verslag Dr. D.P.) wordt niet vermeld in het SMG maar wel in de brief van de arts en het verslag van Dr. D.P. Het is niet duidelijk wanneer meneer laatst gezien is door Dr. D.P. De consultatie is van 2018. De laatste waarden waren 9.9%. Er zijn geen recentere gegevens beschikbaar.
- "Regelmatige bloedanalyses [nodig] met urinenazicht en bloeddrukcontrole' bij de huisarts in kader van opvolging voor diabetes en hypercholesterolemie. (Verwijs naar brief)

Indien nodig: Mogelijkheid tot reizen:

Geen contra-indicaties voor 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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag MedCOI van 21.03.2023 met het unieke referentienummer 16596
- Aanvraag MedCOI van 16.12.2022 met het unieke referentienummer 16357
- Aanvraag MedCOI van 18.10.2022 met het unieke referentienummer 16199
- Aanvraag MedCOI van 30.07.2021 met het unieke referentienummer 14993
- Aanvraag MedCOI van 11.11.2022 met het unieke referentienummer 16245
- Aanvraag MedCOI van 08.12.2021 met het unieke referentienummer 15347
- Aanvraag MedCOI van 17.10.2022 met het unieke referentienummer 16202
- Aanvraag MedCOI van 01.02.2022 met het unieke referentienummer 15490

Behandeling:

- Opvolging huisarts

Source AVA 16596
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 24/02/2023
Response Received 21/03/2023

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up first line doctor; eg family doctor, general practitioner
Availability Available

- Opvolging oftalmoloog

Source AVA 16357
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 12/12/2022
Response Received 16/12/2022

Required treatment according to case description inpatient treatment by an ophthalmologist
Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an ophthalmologist
Availability Available

Required treatment according to case description surgery, specifically ophthalmological surgery
Availability Available

- Opvolging endocrinoloog

Source AVA 16199
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 05/10/2022
Response Received 18/10/2022

Required treatment according to case description inpatient treatment by an endocrinologist
Availability Available

Required treatment according to case description outpatient treatment and follow up by an endocrinologist
Availability Available

- Bloed- en urine testen in kader van diabetes en hypercholesterolemie

Source AVA 14993
Information Provider International SOS
Priority Normal (14 days)
Request Sent 23/07/2021 00:00:00
Response Received 30/07/2021 00:00:00

Required treatment according to case description laboratory research of blood glucose(incl: HbA1C/ glyc.Hb)
Availability Available

Required treatment according to case description laboratory research of lipid profile (total cholesterol, HDL cholesterol, LDL cholesterol, triglycerides)
Availability Available

Source	AVA 16596
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	24/02/2023
Response Received	21/03/2023
Required treatment according to case description	laboratory test: monitoring full blood count: e.g., Hb, WBC & platelets
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test: electrolytes: sodium, calcium, potassium, chloride, phosphate, and magnesium
Availability	Available
Required treatment according to case description	laboratory test: kidney function overall index: Glomerular Filtration Rate (GFR)
Availability	Available
Source	AVA 16245
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	25/10/2022
Response Received	11/11/2022
Required treatment according to case description	laboratory test: renal/ kidney function (creatinin, ureum, proteinuria, sodium,potassium levels)
Availability	Available

Medicatie:

- Gliclazide

Source	AVA 15347
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	01/12/2021
Response Received	08/12/2021
Medication	gliclazide
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available

- Metformine

Source	AVA 15347
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	01/12/2021
Response Received	08/12/2021
Medication	metformin
Medication Group	Diabetes: oral/ tablets
Type	Current Medication
Availability	Available

- Glaucoommedicatie

Source	AVA 16357
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	12/12/2022
Response Received	16/12/2022
Medication	dorzolamide
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: CO2anhydrase-inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	dorzolamide + timolol (combination)
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: combinations
Type	Current Medication
Availability	Available
Medication	latanoprost + timolol (combination)
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: combinations
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	timolol + brinzolamide (combination)
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: combinations
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	travoprost + timolol (combination)
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: combinations
Type	Alternative Medication
Availability	Available but currently experiencing supply problems, time of resupply: 2 weeks
Medication	latanoprost
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: prostagland.
Type	Current Medication
Availability	Available

Medication	travoprost
Medication Group	Ophthalmology: glaucoma: prostagland.
Type	Alternative Medication
Availability	Available
Medication	timolol
Medication Group	Ophthalmology; glaucoma; beta blockers
Type	Current Medication
Availability	Available

- Simvastatine

Source	AVA 15347
Information Provider	International SOS
Priority	Normal (14 days)
Request Sent	01/12/2021
Response Received	08/12/2021
Medication	simvastatin
Medication Group	Cardiology: Lipid modifying/ cholesterol inhibitors
Type	Current Medication
Availability	Available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de noodzakelijke behandeling en medicatie beschikbaar is in het land van herkomst.

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.

De gezondheidszorg in Angola bestaat uit een privaat en publiek luik. Het Ministerie van Gezondheid is de centrale factor binnen de organisatie van de gezondheidszorg. Het systeem van de gezondheidszorg kent 3 niveaus, net als de bestuurlijke indeling van het land, namelijk op centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. De publieke sector kent de 3 gebruikelijke niveaus van zorg. Primaire zorgen worden aangeboden in gezondheidsposts, gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken. Secundaire en tertiaire (meer complexe) zorgen zijn er in de ziekenhuizen. Deze niveaus zijn georganiseerd op basis van een doorverwijzingssysteem.² In Angola voorziet de wet in gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van zorg. Een MedCOI contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd.

Het Angolese gezondheidssysteem voorziet in diensten voor patiënten met diabetes en cardiovasculaire aandoeningen. De overheid probeert de impact van niet-overdraagbare, chronische ziektes te reduceren. Het doel is dan ook om minstens 50% van de gezondheidsunits zodanig uit te rusten dat ze geschikt zijn voor het screenen en het geven van therapie aan diabetici. De strijd tegen diabetes (inclusief het sensibiliseren, diagnosticeren, en managen van de ziekte wordt geïntegreerd in het Programa Nacional de Controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis). De voornaamste strategische doelstellingen zijn hier de Studie van de prevalentie en incidentie van diabetes, en de daaraan verbonden risico's en complicaties, het integreren van de middelen voor het voortijdig opsporen van de aandoening en een adequate behandeling op alle niveaus van het gezondheidssysteem, de promotie van een gezonde levensstijl en voedingsgewoonten via school, het werk en de sociale media, diabetes betrekken in het Nationale Plan ter Controle van Niet-overdraagbare Chronische Ziekten en samenwerking met de Angolese Diabetesvereniging (Associação dos Diabéticos de Angola – ASDA).

De ASDA ondersteunt patiënten met diabetes en werd opgericht ter verbetering van de levenskwaliteit van diabetici in Angola. Met de steun van christelijke gemeenschappen is de ASDA aan de slag gegaan om de Angolese bevolking te screenen op diabetes, inclusief de controle op glaucoom, hoge bloeddruk,.... Doctors with Africa CUAMM is een NGO die werkt ter promotie en bescherming van de gezondheid in Afrika. Met de steun van de Wereld Diabetes Organisatie en het Italiaans Agentschap voor Ontwikkeling en Samenwerking werkt deze NGO voor het ogenblik aan het bestrijden van diabetes in Angola, Ethiopië, Mozambique en Sierra Leone. Het Angolese Ministerie voor Gezondheid lanceerde samen met de Wereld Diabetes Organisatie en de NGO CUAMM lanceerde het project WDF17-1498 met als doel een verbetering van het diagnosticeren en managen van diabetes en het implementeren van een nationaal diabetes programma in Angola. Het project houdt onder meer in dat de capaciteit van enkele gezondheidscentra in Luanda wordt opgetrokken en dat er meer medisch personeel wordt opgeleid.

Er bestaan verschillende vormen van uitkeringen, toeslagen en pensioenen.

Betrokkene haalt geen attest van arbeidsongeschiktheid aan. Er kan dus vanuit gegaan worden dat betrokkene kan instaan voor de nodige kosten die gépaard gaan met de noodzakelijke hulp. Uit de asielaanvraag blijkt dat er drie meerderjarige kinderen van betrokkene in het herkomstland wonen. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor (tijdelijke) opvang en (financiële) hulp. Betrokkene haalt bronnen aan dat de gezondheidszorg in Angola ondermaats en moeilijk toegankelijk zou zijn. Deze bronnen zijn van algemene aard en bewijzen niet dat betrokkene effectief geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen in het land van herkomst. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen

doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndangoya vs Zweden)

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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:

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.”

3.1.2. Verzoeker wijst erop dat meerdere pagina's van het medisch advies opgesteld zijn in het Engels en niet in een van de landstalen wat een schending zou uitmaken van artikel 41 van de wetten op het gebruik van de talen in bestuurszaken van 18 juli 1966 (hierna: de bestuurstaalwet). Verzoeker diende zijn aanvraag in het Nederlands in, dus de bestreden beslissing dient volledig in het Nederlands te worden opgesteld volgens verzoeker.

De informatie uit de MedCOI-databank, op basis waarvan de arts-adviseur de beschikbaarheid van verzoekers medische behandeling nagaat, is inderdaad in het Engels geciteerd. Volgens de rechtspraak van de Raad van State is het gebruik van Engelse bronnen echter niet verboden, in het bijzonder wanneer ze zijn opgesteld door internationale of buitenlandse instellingen zoals *in casu* het geval.

Zelfs wanneer van verzoeker niet kan worden verwacht dat hij zelf Engels kent, kan verondersteld worden de advocaat van verzoeker, die een hogere opleiding heeft genoten, minstens een passieve kennis van het Engels heeft (RvS 25 januari 2008, nr. 178.960). Een schending van artikel 41 van de bestuurstaalwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het eerste middel is niet gegrond.

3.2. Verzoeker voert een tweede middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“TWEEDE MEDDEL: Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van de materiële motiveringsplicht.

Eerste onderdeel,

Het advies van de arts-adviseur steunt voor wat betreft de behandeling op bronnen van 2021, 2022 en 2023, en voor wat betreft de toegankelijkheid op bronnen van 2019 en 2020.

Deze bronnen zijn, behoudens deze van 2023, niet actueel en bijgevolg niet dienstig om de stand van zaken wat die twee onderdelen betreft actueel te staven.

Alleszins voor de toegankelijkheid is het problematisch dat het advies steunt op verouderde bronnen.

Ook om die reden van niet afdoende motivering dient de beslissing vernietigd te worden.

In die zin dient ook de motivering van het advies verworpen te worden, waar deze stelt dat de door verzoeker aangehaalde bronnen 'van algemene aard zijn en niet bewijzen dat betrokkene effectief geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen in het land van herkomst'. Verzoeker heeft in de aanvraag wel degelijk het verband aangetoond tussen wat in die bronnen is aangehaald en de situatie van verzoeker zelf. Het advies negeert dit gegeven. Dit te buiten gelaten kan met betrekking tot het advies ook de redenering gemaakt worden dat de bronnen van de arts-adviseur van algemene aard zijn en niet bewijzen dat verzoeker wel effectief toegang zou hebben tot de nodige zorgen.

Tweede onderdeel,

De arts-adviseur motiveert in het kader van de toegankelijkheid dat uit de asielaanvraag zou blijken dat verzoeker in Angola drie meerderjarige kinderen zou hebben en dat het 'erg onwaarschijnlijk lijkt dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor tijdelijke opvang en financiële hulp'.

De arts-adviseur gaat zijn bevoegdheid te buiten. Hij heeft niet het recht op toegang tot het asieldossier. Hij heeft geen advies te geven over 'onwaarschijnlijkheden' die op totaal niets gesteund zijn en die geen medische elementen zijn.

Een advies dat de bevoegdheid overschrijdt kan de beslissing niet schragen.

Derde onderdeel,

De bestreden beslissing motiveert op basis van het advies van arts-adviseur A.K.

Het is nuttig om dit advies te analyseren. In de eerste twee bladzijden verwijst de arts-adviseur naar de medische stukken die de medische voorgeschiedenis en actualiteit van de aandoeningen van verzoeker duiden.

Wanneer de arts-adviseur dan adviseert over de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst, en over de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst, worden louter theoretische gegevens in relatie met de medische problematiek van verzoeker gegeven. Deze gegevens worden op geen enkele wijze teruggekoppeld naar de attesten die verzoeker heeft voorgebracht, noch naar de specifieke elementen die de drie artsen hadden ontwikkeld.

Het volstaat niet om louter theoretisch te stellen dat bepaalde medicatie in Angola aanwezig zou zijn om te oordelen dat verzoeker kan behandeld worden in Angola. Er dient rekening te worden gehouden met de specifieke situatie van verzoeker zoals deze door zijn artsen vermeld. Het advies doet dit niet.

Het advies houdt verder op geen enkele wijze rekening met de uitgebreide argumenten die verzoeker in zijn aanvraag pagina 7-12 had uiteengezet én over de beschikbaarheid van medicatie en medische behandeling in Angola én met betrekking tot de toegankelijkheid in Angola.

De beslissing bij overname van het advies schendt de motiveringsverplichting. Er dient minstens elementair geantwoord te worden op de argumenten die verzoeker in dit kader ontwikkeld heeft in de aanvraag. Dit is niet het geval; die argumenten worden volledig genegeerd. Minstens is de beslissing op dit punt onzorgvuldig.

Verzoeker verwijst naar het arrest RvV nr. 200 028 van 21 februari 2018 (zie bijlage) dat ook in zijn dossier werd uitgesproken:

"Nu in het SMG wel werd gemotiveerd over de evolutie en de prognose van verzoeker zijn aandoeningen en dat deze medicamenteus behandeld dienen te worden en de arts-adviseur in zijn medisch advies niet afdoende motiveert waarom hij een andere mening is toegedaan, dient de bestreden beslissing van 18 augustus 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet onontvankelijk wordt verklaard, te worden vernietigd."

De beslissing, de arts-adviseur dient afdoende te motiveren waarom hij een andere mening dan deze van de door de artsen van verzoeker ingediende medische stukken.

De beslissing dient bijgevolg vernietigd te worden.

Vierde onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst uitsluitend naar het advies van de arts-adviseur, zonder zelf te motiveren over de argumenten die verzoeker in de aanvraag ontwikkelde, inzonderheid ook de argumenten die de medische problematiek van verzoeker betreffen op de persoon van verzoeker zelf en zijn lange verblijf in België.

Er is in de bestreden beslissing, en evenmin in het advies, een motivering met betrekking tot de toegang van de zorgen in Angola voor personen die al ruim tien jaar weg zijn uit het land, noch over de actueel heersende situatie in het land van herkomst. Verzoeker had dit ontwikkeld in de aanvraag met verwijzing naar het arrest Raad van State, nr. 91.152 van 29 november 2000, waarin gesteld is dat de beschikbare medische zorgen reëel moeten zijn, dus niet onzeker of zeer beperkt.

In de aanvraag had verzoeker ook gesteld dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met de behandelende artsen. De beslissing motiveert niet waarom dit niet gebeurde of niet moest gebeuren.

De motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht zijn geschonden.”

3.2.1. De arts-adviseur stelt vast dat verzoeker opgevolgd wordt voor diabetes type 2, glaucoom en hypercholesterolemie (verhoogde bloeddruk). Er wordt vastgesteld dat verzoeker nood heeft aan: gliclazide, metformine, glaucoommedicatie, regelmatige bloed- en urineanalyses en opvolging door een huisarts, oftamoloog en endocrinoloog.

Waar verzoeker betoogt dat de arts-adviseur afdoende dient te motiveren waarom hij een andere mening is toegedaan dan de artsen van verzoeker, merkt de Raad op dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer of de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)). Daarenboven blijkt niet dat de arts-adviseur een aandoening of medicatie van verzoeker niet weerhoudt, minstens toont verzoeker dit niet aan.

Het medisch advies schets vervolgens de organisatie van de gezondheidszorg in Angola die bestaat uit een privaat en een publiek luik. De publieke gezondheidszorg kent de gebruikelijke drie niveaus waarbij de wet voorziet in gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen.

Er wordt erkend dat het volgens sommige bronnen mogelijk is dat een bijdrage gevraagd wordt aan een patiënt. Het gezondheidssysteem zou ook diensten voorzien voor patiënten met diabetes waarbij het doel van de overheid is om minstens 50% van de gezondheidsunits te voorzien van het geschikte materieel voor het screenen en geven van therapie. De Angolese Diabetesvereniging (Associação dos Diabéticos de Angola – ASDA) ondersteunt diabetespatiënten. Met de steun van christelijke gemeenschappen screent de ASDA op diabetes en doen zij controles op glaucoom en hoge bloeddruk. Tot slot wordt erop gewezen dat het Angolese Ministerie voor Gezondheid samen met de Wereld Diabetes Organisatie en de NGO CUAMM het project WDF17-1498 lanceerde met als doel een verbetering van het diagnosticeren en managen van diabetes en het implementeren van een nationaal diabetes programma in Angola. Dit project bouwt onder meer de capaciteit van enkele gezondheidscentra in Luanda uit en zorgt ervoor dat er meer medisch personeel wordt opgeleid. Verder wordt gemotiveerd dat er geen sprake is van arbeidsongeschiktheid. In het kader van het verzoek om internationale bescherming verklaarde verzoeker daarnaast dat er drie minderjarige kinderen van verzoeker woonachtig zijn in Angola die hem (tijdig) kunnen opvangen en ondersteunen.

Op basis van voorgaande elementen concludeert de arts-adviseur dat verzoeker niet 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. Er kan ook niet worden afgeleid dat verzoeker 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.

3.2.2. In het kader van het beschikbaarheids- en toegankelijkheidsonderzoek, onderbouwt de arts-adviseur zijn beoordeling met bronnen van 2023 tot en met 2019. Verzoeker betoogt dat de bronnen die dateren van na 2023 niet langer actueel zijn. Hij beperkt zich echter tot een loutere stelling zonder concrete stukken aan te brengen waaruit blijkt dat de geraadpleegde bronnen inderdaad achterhaald zijn.

3.2.3. Verzoeker voert vervolgens aan dat er bij de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie en opvolging in Angola er “*louter theoretische gegevens in relatie met*

de medische problematiek van verzoeker [worden] gegeven". Er zou geen rekening gehouden zijn met verzoekers specifieke situatie en zijn argumentatie zoals uiteengezet in zijn aanvraag. Er dient volgens verzoeker *"elementair geantwoord te worden"* op de elementen die verzoeker aanvoerde. Verzoeker beroept zich in deze op een schending van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekers betoog is echter erg vaag. Hij verduidelijkt niet welke concrete elementen buiten beschouwing werden gelaten bij het opstellen van het medisch advies. Waar verzoeker betoogt dat het toegankelijkheids- en beschikbaarheidsonderzoek louter theoretisch is, blijkt uit het medisch advies nochtans dat dit onderzoek gepleegd werd op basis van de gezondheidstoestand van verzoeker zoals geschetst in de stukken die hij neerlegde. Een schending van de materiële motivering wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.2.4. In een volgend middelonderdeel betoogt verzoeker dat de arts-adviseur niet bevoegd is om het dossier van zijn verzoek om internationale bescherming in te kijken. De arts-adviseur zou zijn bevoegdheid overtreden hebben door te wijzen op verzoekers verklaringen in het kader van zijn verzoek om internationale bescherming. Met dit betoog verduidelijkt verzoeker echter niet welke rechtsregel geschonden werd. Bovendien betwist verzoeker niet dat hij verklaarde dat hij drie meerderjarige kinderen heeft in Angola. Hij voert evenmin concrete elementen aan die er ook effectief op wijzen dat zijn kinderen hem niet (tijdelijk) kunnen opvangen in Angola. Er blijkt aldus niet dat verzoeker een belang heeft bij zijn grief.

3.2.5. Vervolgens voert verzoeker aan dat verweerder uitsluitend naar het medisch advies van de arts-adviseur verwijst zonder zelf te motiveren over de argumenten die verzoeker in zijn aanvraag ontwikkelde. Waar hij stelt dat verweerder had moeten motiveren over de toegang tot zorg voor mensen die al ruim tien jaar geleden vertrokken zijn en de huidige situatie in Angola, blijkt in de eerste plaats niet dat verzoeker deze elementen aanvoerde in zijn aanvraag. Hij kan derhalve verweerder niet ernstig verwijten omtrent dit element niet te hebben gemotiveerd in de bestreden beslissing. Voor zover verzoeker op dit element een antwoord wenst, herinnert de Raad eraan dat hij voor een beoordeling niet in de plaats mag stellen van de bevoegde administratieve overheid, in dit geval de Dienst Vreemdelingenzaken. Bovendien blijkt uit verzoekers summier betoog niet waarom de huidige situatie in Angola of het feit dat hij zijn land van herkomst tien jaar geleden verliet, het nemen van de bestreden weigeringsbeslissing verhindert.

3.2.6. Verzoeker betoogt tot slot dat hij in zijn aanvraag aanvoerde dat de arts-adviseur contact diende op te nemen met zijn behandelende arts. Hij voert thans aan dat de bestreden beslissing niet motiveert waarom dit niet gebeurde of niet moest gebeuren.

De Raad wijst erop dat het inwinnen van een advies geenszins een verplichting is. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet voorziet dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. De Raad herhaalt de beoordeling van de medische attesten die verzoeker aanvoert, toekomt aan de arts-adviseur. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist *"indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene"* (Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345- 35). Het is de arts-adviseur aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder deze elementen een onderbouwd advies kan geven. Het enkele feit dat verzoeker in zijn aanvraag heeft gevraagd om de behandelende arts te contacteren, doet geen afbreuk aan de bepalingen in artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet. Verzoeker heeft immers de mogelijkheid gehad om alle informatie die hij nuttig acht, toe te voegen aan zijn aanvraag.

Het tweede middel is niet gegrond.

3.3. Verzoeker voert een derde middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

"DERDE MIDDEL: Schending van art. 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. Schending van artikel 9ter vreemdelingenwet Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet Schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het

zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119, 123, 124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer.

In dit middel stelt verzoeker dat het hoorrecht op zich is geschonden; deze schending is verder specifiek in combinatie met het negeren van het horen van de behandelende artsen, daar de Code Geneeskundige Plichtenleer en het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek in haar advies nr. 65 van 9 mei 2016, die beiden de verplichte raadpleging ('horen') van de artsen vooropstellen, genegeerd worden.

Het Grondwettelijk Hof (arrest 43/2013) oordeelde dat art. 9ter Vw. een vorm van subsidiaire bescherming is en art. 9ter de facto een omzetting is van art. 15 van RL 2004/83.

Derhalve is het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie van toepassing.

Dat art. 41 van het Handvest als volgt luidt:

1. Eenieder heeft er recht op dat zijn zaken onpartijdig, billijk en binnen een redelijke termijn door de instellingen en organen van de Unie worden behandeld.

2. Dit recht behelst met name

-het recht van eenieder te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem nadelige individuele maatregel wordt genomen,

-het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim, de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

3. Eenieder heeft recht op vergoeding door de Gemeenschap van de schade die door haar instellingen of haar personeelsleden in de uitoefening van hun functies is veroorzaakt, overeenkomstig de algemene beginselen die de rechtsstelsels der lidstaten gemeen hebben.

4. Eenieder kan zich in een van de talen van de Verdragen tot de instellingen van de Unie wenden en moet ook in die taal antwoord krijgen.

In het arrest M.G en R.N tegen Nederland van het Europees Hof van Justitie dd. 10.09.2013 wordt gesteld dat de nationale recht een eventuele schending van het hoorrecht als volgt dient te onderzoeken (overweging 38):

Met betrekking tot de door de verwijzende rechter gestelde vragen moet worden opgemerkt dat schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leidt, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (zie in die zin met name arresten van 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, Jurispr. biz. 1-307, punt 31; 5 Oktober 2000, Duitsland/Commissie, C-288/96, Jurispr. biz. 1-8237, punt 101 ; 1 Oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-I 41/08 P, Jurispr. biz. 1-9147, punt 94, en 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80).

Verzoeker verwijst naar het arrest nr. 110832 van de RVV dd. 27.09.2013, dat de hoorplicht ook als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur bevestigt wanneer de overheid wil overgaan tot het nemen van een voor betrokkene nadelige beslissing.

Verzoeker verwijst naar het arrest nr. 126 158 van 24 juni 2014 in de zaak RvV 154 674/11, Valderrama Correa t. Belgische Staat, waar de toepassing van het hoorrecht grondig in uiteengezet wordt.

Dat de Raad derhalve de toepassing van art. 41 van het Handvest per definitie niet uitsluit en uit de bewoordingen van de motivering kan zelfs afgeleid worden dat de Raad wilde ingaan op de toepassing van art. 41 van het Handvest doch verzoeker verzuimd had enige concrete elementen aan te voeren die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoeker dient bij het inroepen van een schending van art. 41 van het Handvest over te gaan tot de vermelding van de elementen die hadden kunnen leiden tot een andere beslissing.

Verzoeker verwijst naar de bij de aanvraag gevoegde stukken uitgaande van Dr. C., Dr. C. en DR. D.P.

De arts-adviseur heeft volledig nagelaten om de behandelende arts te contacteren. De deontologische plichtenleer is geschonden. Deze verplichting valt in casu onder de hoorplicht.

Een beslissing die op dergelijke schending steunt is zelf nietig.

Als verzoeker en zijn behandelende geneesheren gehoord waren hadden zij de arts-adviseur er op kunnen wijzen dat diverse behandelingen nodig waren, dat diverse medicaties nodig waren, dat opvolging en mantelzorg nodig waren, dat er met de specifieke persoon van verzoeker rekening diende gehouden te worden.

Wanneer het hoorrecht zou gerespecteerd geweest zijn zou het standpunt van de behandelende artsen en de actualiteit ervan voorgelegd zijn en dit zou tot een andere beslissing aanleiding hebben kunnen geven.

Dat de beslissing om deze reden dient te worden vernietigd”

3.4. Wat betreft de aangevoerde schending van de formele motiveringsplicht, merkt de Raad op dat uit een eenvoudige lezing van de bestreden beslissing blijkt dat de juridische en feitelijke overwegingen die eraan ten grondslag liggen er duidelijk in worden vermeld. Uit de bespreking van de voorgaande middelen is daarenboven gebleken dat verzoeker deze motieven kent nu hij deze zelf bespreekt en deze tracht te weerleggen. Er is dan ook voldaan aan de doelstelling van de formele motiveringsplicht.

3.5. In een volgend middelonderdeel voert verzoeker de schending aan van artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie. In zijn arresten stelt de Raad van State heden dat het principe “*audi alteram partem*” dezelfde inhoud heeft als het hoorrecht als Europees beginsel van behoorlijk bestuur (RvS 28 oktober 2016, nr. 236.329; RvS 30 november 2016, nr. 178.727).

Waar verzoeker aanvoert dat de arts-adviseur heeft nagelaten om de behandelde artsen te contacteren, kan verwezen worden naar de bespreking van het tweede middel waaruit blijkt dat de arts-adviseur de medische toestand van verzoeker duidelijk kon vaststellen en evalueren op basis van het dossier en niet verplicht was om contact op te nemen met de behandelende artsen. Verzoeker is het niet eens met de conclusie van de arts-adviseur maar hij maakt hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk of onzorgvuldig is. Het kwam verzoeker toe om bij zijn aanvraag alle elementen te voegen die hij nuttig achtte voor de behandeling van zijn dossier.

Bovendien blijkt ook niet in welke mate een contactname met de behandelende artsen de appreciatie van de medische aandoening door de arts-adviseur kon wijzigen. Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie kan een schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht echter pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leiden, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (HvJ 10 september 2013, C-383/13 *PPU, M.G. e.a.*, § 38, met verwijzing naar de arresten van 14 februari 1990, *Frankrijk/Commissie*, C 301/87, Jurispr. blz. I 307, § 31; 5 oktober 2000, *Duitsland/Commissie*, C 288/96, Jurispr. blz. I 8237, § 101; 1 oktober 2009, *Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad*, C 141/08 P, Jurispr. blz. I 9147, § 94, en 6 september 2012, *Storck/BHIM*, C 96/11 P, § 80). Hieruit volgt dat niet elke onregelmatigheid bij de uitoefening van het hoorrecht tijdens een administratieve procedure een schending van het hoorrecht oplevert. Voorts is niet elk verzuim om het hoorrecht te eerbiedigen zodanig dat dit stelselmatig tot de onrechtmatigheid van het genomen besluit leidt (HvJ 10 september 2013, C-383/13 *PPU, M.G. e.a.*, § 39). Een schending van het hoorrecht wordt niet aannemelijk gemaakt.

3.6. Waar verzoeker nog de schending van artikel 3 van het EVRM, van artikel 3 van het Handvest en van de artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtenleer in de hoofding van het derde middel aanvoert, dient te worden gewezen op artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4°, van de vreemdelingenwet. Deze bepaling voorziet dat een verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen moet 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 4 mei 2004, nr. 130.972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135.618).

De Raad stelt vast dat de verzoeker nalaat toe te lichten op welke wijze de bestreden beslissing de voormelde bepalingen zou schenden. Het komt de Raad niet toe te raden naar de wijze waarop een rechtsregel geschonden is. Dit onderdeel van het middel is dan ook onontvankelijk.

Het derde middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op achtentwintig februari tweeduizend vierentwintig door:

C. VERHAERT, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

A.-M. DE WEERDT, griffier.

De griffier,

De voorzitter,

A.-M. DE WEERDT

C. VERHAERT