

## Arrest

nr. 246 131 van 15 december 2020  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HARDY  
Rue des Brasseurs 30  
1400 NIVELLES

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 5 augustus 2020 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 juni 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 11 juni 2020 houdende een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 31 augustus 2020 met referentienummer X

Gelet op de beschikking van 2 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. BALLEZ, die *loco* advocaat J. HARDY verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die *loco* advocaten D. MATRAY en A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster is in september 2019 in België aangekomen met een visum type C.

Op 19 september 2019 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna de vreemdelingenwet). Op 14 oktober 2019 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij de aanvraag onontvankelijk wordt verklaard.

Op 28 april 2020 dient verzoekster wederom een aanvraag in om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 11 mei 2020 wordt de aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 11 juni 2020 geeft de arts-adviseur een medisch advies.

Op 11 juni 2020 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, aan verzoekster ter kennis gebracht op 6 juli 2020. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“E., T. A. (R.R.: ...)  
Geboren te Vunga op (...)1944  
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)  
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, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 11.05.2020, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor E. T. A., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 11.06.2020 in gesloten omslag).*

*Derhalve*

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

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij sedert enige tijd op het Belgisch grondgebied verblijft). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.*

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

Op 11 juni 2020 neemt de gemachtigde van de minister tevens een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoekster ter kennis gebracht op 6 juli 2020. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“De mevrouw, die verklaart te heten:  
Naam + voornaam: E., T. A.  
Geboortedatum: (...)1944*

Geboorteplaats: Vunga  
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

#### REDEN VAN DE BESLISSING:

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft zij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum.”*

#### 2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het enig middel voert verzoekster een manifeste appreciatiefout aan en de schending van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van de artikelen 1 tot 4 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000, in werking getreden op 1 december 2009 (hierna: het Handvest), van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 123 en 124 van de Code van Medische Deontologie, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur met name dat “*men recht op een eerlijke administratieve procedure heeft en de administratie serieus en zorgvuldig werkt*”.

Ter adstruering van het middel zet verzoekster het volgende uiteen:

##### *“1. Aangehaalde rechtsnormen*

*Artikel 3 EVRM stelt: “Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.” Deze absolute wetsbepaling verplicht dat er een zorgvuldige onderzoek wordt gevoerd van de situatie van de vreemdeling in geval van terugkeer naar zijn land van herkomst (EHRM, MSS c. Belgique et Grèce, 21 januari 2011 Y c. Russie, 4 december 2008 ; Saadi c. Italie, 28 februari 2008 ; Vilvarajah et autres c. Royaume-Uni, 30 oktober 1991 ; Cruz Varas et autres c. Suède, 20 maart 1991; zie ook RvV nr 138 942 van 20 februari 2015).*

*Artikelen 1 tot 4 van het Handvest stellen :*

##### *“Artikel 1*

*Menselijke waardigheid*

*De menselijke waardigheid is onschendbaar. Zij moet worden geëerbiedigd en beschermd.*

##### *Artikel 2*

*Recht op leven*

*1. Eenieder heeft recht op leven.*

*2. Niemand wordt tot de doodstraf veroordeeld of terechtgesteld.*

##### *Artikel 3*

*Recht op menselijke integriteit*

*1. Eenieder heeft recht op lichamelijke en geestelijke integriteit.*

*2. In het kader van de geneeskunde en de biologie moeten met name worden nageleefd:*

*. de vrije en geïnformeerde toestemming van de betrokkene, volgens de bij de wet bepaalde regels,*

*. het verbod van eugenetische praktijken, met name die welke selectie van personen tot doel hebben,*

- . het verbod om het menselijk lichaam en bestanddelen daarvan als zodanig als bron van financieel voordeel aan te wenden,
- . het verbod van het reproductief klonen van mensen.

#### Artikel 4

Verbod van foltering en van onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen  
Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. »

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Artikel 9 ter Vreemdelingenwet is breder dan artikel 3 EVRM: "Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 5 van het HVRM was voldaan" (RvS nr 225.633 van 28 november 2013; RvV arrest 91385, 19 november 2012, arrest nr 92 309 van 27 november 2012, arrest nr 117 410 van 21 januari 2014).

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

De analyse van de effectieve beschikbaarheid en toegankelijk van de vereiste zorgen dient in concreto uitgevoerd worden, rekening houdend met alle specifieke elementen van het geval. De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Pari. Doe., Kamer, 2005-2006^ n°2478/008, page 137).

#### Artikel 74/13 Vw :

"Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land."

De Raad van State heeft al duidelijk gesteld dat volgens artikel 62 Vreemdelingenwet en artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen een passende en afdoende motivering in feite en in rechte vereisen. Deze motieven moeten bovendien uitdrukkelijk worden vermeld op de beslissing (formele motivering): « la motivation doit être adéquate et le contrôle s'étend à cette adéquation, c'est-à-dire l'exactitude, l'admissibilité et les pertinence des motifs » (RvS, 25 avril 2002, n° 105.385). Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiser de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen: "que la décision fasse apparaître de façon claire et non équivoque le raisonnement de son auteur afin de permettre au destinataire de la décision de comprendre les justifications de celle-ci et, le cas échéant, de pouvoir la contester dans le cadre d'un recours et, à la juridiction compétente, d'exercer son contrôle à ce sujet" (RvV n° 100 300 van 29 maart 2013), en ook "en omettant de se prononcer sur le contenu des différents éléments précités, la partie défenderesse a failli à son obligation de motivation formelle." (RvV nr 95 594 van 22 januari 2013).

De Code van Medische Deontologie is van toepassing op de medisch adviseur van het Bureau en is bindend. Hij of zij kan alleen een advies uitbrengen als hij of zij zich aan deze code heeft gehouden. Het bepaalt dat :

Art. 123 De arts belast met een in artikel 119 vermelde opdracht moet vooraf aan de betrokkene mededelen in welke hoedanigheid hij optreedt en hem in kennis stellen van zijn opdracht. De arts-

gerechtelijk deskundige vooral zal hem waarschuwen dat hij aan de verzoekende overheid alles dient mede te delen wat betrokkene hem zal toevertrouwen in het kader van zijn opdracht.

Art. 124 Wanneer deze artsen menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patiënt hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen werden medegedeeld.

De administratieve rechtsbeginselen van goed bestuur en zorgvuldigheid verplichten de overheden om zich zorgvuldig te informeren om een beslissing te nemen (RvV nr. 115 993 van 19 december 2013). De Raad van State heeft de zorgvuldigheidsplicht als volgt omschreven : « veiller avant d'arrêter une décision, à recueillir toutes les données utiles de l'espèce et de les examiner soigneusement, afin de prendre une décision en pleine et entière connaissance de cause » (RvS, 23 februari, 1966, n°58.328) ; « [procéder] à un examen complet et particulier des données de l'espèce, avant de prendre une décision » (RvS, 31 mei 1979, n°19.671) ; «le devoir de minutie ressortit aux principes généraux de bonne administration et oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin quelle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce » (RvS nr 220.622 van 17 september 2012).

## 2. Toepassing in casu

Alvorens nader in te gaan op de onderdelen van het middel, wenst verzoekende partij opnieuw te bevestigen dat zij aan een ziekte lijdt die voor haar een reëel risico inhoudt voor haar leven en lichamelijke integriteit en een reëel risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bij gebrek aan een adequate behandeling.

De Dienst Vreemdelingenzaken is ook van mening dat de ziekte “voldoende ernstig” is, aangezien de aanvraag sinds 16 mei 2020 ontvankelijk is verklaard. Deze mening wordt gedeeld door de arts-adviseur die van mening is dat « de pathologie bij de betrokkene (...) kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar level of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt” - vooraleer te overwegen dat ze “geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling”.

### 2.1. Eerste onderdeel

Schending van de zorgvuldigheids- en motiveringsplichten, artikel 9ter van de wet 15.12.1980, artikel 3 EVRM en artikelen 1 tem 4 en 52 van de Handvest, omdat de motivering in verband met de “beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst” in het advies van de arts-adviseur dd. 11.06.2020, waarop verwerende partij stoelt haar beslissing, niet afdoende is, en ze stoelt op een onzorgvuldige en incorrecte analyse van de voorgelegde documenten.

De verwerende partij heeft haar besluit niet op afdoende wijze gemotiveerd. De verwijzingen naar de genoemde dossiers in het medisch advies onvolledig zijn en verzoekster niet in staat stellen om de nodige informatie te verkrijgen over de toegang tot de geneesmiddelen waaruit haar behandeling bestaat.

Verzoekende partij is bijgevolg niet in staat om, op het moment van de kennisgeving van de bestreden beslissing een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de beslissing stoelt:

“Bij de wet van 29 juli 1991 gewaarborgde recht van de adressaat van de handeling, maar eveneens van elke belanghebbende derde, om onmiddellijk kennis te nemen van de motieven die de beslissing verantwoorden door de vermelding ervan in de handeling zelf. Het recht op de uitdrukkelijke motivering maakt het mogelijk het jurisdictionele toezicht op de bestuurshandelingen met individuele draagwijdte en de inachtneming van het beginsel van de wapengelijkheid in het kader van het administratief contentieux te versterken.

De uitdrukkelijke motiveringsplicht, die de bestuurde in staat moet stellen te beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt, zou zijn doel voorbischieten indien die

bestuurde de motieven die de beslissing verantwoorden pas te weten kan komen nadat hij beroep heeft ingesteld. » (Grondwettelijk Hof, arrest nr 74/2014 van 8 mei 2014)

Uw Raad heeft in een recent arrest van 5 juli 2018 geoordeeld dat de eenvoudige en enige verwijzing naar een MED-COI-aanvraag om te concluderen dat de zorg en de behandeling in het land van herkomst beschikbaar zijn, ontoereikend is en een inbreuk vormt op het beginsel van grondigheid en zorgvuldigheid, aangezien de geneesmiddelen in dit geval slechts in één instelling in Nigeria beschikbaar waren, ook al is het land immens groot, en de medisch adviseur geen verder onderzoek had gedaan naar de huidige beschikbaarheid van de geneesmiddelen in die instelling, ook al was de behandeling van vitaal belang voor verzoeker. Aangezien de medisch adviseur het vitale en essentiële karakter van de aan verzoeker voor het leven en zonder onderbreking voorgeschreven behandeling niet heeft betwist, moet in dit geval immers een nauwkeuriger en concretere analyse van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg worden verlangd, hetgeen niet het geval was. (RW, 05.07.2018, nr. 206.534).

Deze praktijk werd ook veroordeeld door Uw Raad in een gelijkaardige zaak, in zijn arrest nr 211 356 van 23.10.2018:

« Au vu du libelle et du contenu des réponses aux « requêtes MedCOI », le Conseil observe que la mention figurant dans l'avis du fonctionnaire médecin, selon laquelle « Ces requêtes démontrent la disponibilité de l'olmesartan, de Famlodipine, de l'hydrochlorothiazide, du tramadol, du paracetamol et de la méthylprednisolone », ne consiste ni en la reproduction d'extraits, ni en un resume desdits documents, mais plutôt en un expose de la conclusion que le fonctionnaire médecin a tire de l'examen des réponses aux requêtes MedCOI citees. Il s'ensuit que cette motivation de l'avis du fonctionnaire médecin, par reference aux informations issues de la banque de données MedCOI, ne répond pas au prescrit de la loi du 29 juillet 1991 relative a la motivation formelle des actes administratifs. En effet, la simple conclusion du fonctionnaire médecin ne permet pas a la partie requérante de comprendre les raisons pour lesquelles il a considéré que ces informations démontraient la disponibilité du traitement médicamenteux requis. Il en est d'autant plus ainsi, qu'a la difference d'un lien vers une page Internet, lequel est, en principe, consultable en ligne, par la partie requérante, les réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles se fonde le fonctionnaire médecin dans son avis, ne sont pas accessibles au public. En consequence, entendant motiver son avis par reference a ces documents, le fonctionnaire médecin se devait, soit d'en reproduire les extraits pertinents, soit de les résumer, ou encore de les annexer audit avis. A l'inverse, le procédé utilise entraine une difficulté supplémentaire pour la partie requérante dans l'introduction de son recours, puisque celle-ci doit demander la consultation du dossier administratif a la partie défenderesse, afin de pouvoir prendre connaissance des réponses aux « requêtes MedCOI », sur lesquelles le fonctionnaire médecin fonde son avis, et ainsi en verifier la pertinence. Ce procédé est d'autant plus critiquable que, s'agissant d'un domaine aussi spécifique que le domaine medical, la motivation contenue dans l'avis du fonctionnaire médecin doit être complete, afin de permettre a la partie requérante et au Conseil, qui n'ont aucune competence en matière medicale, de comprendre le raisonnement du fonctionnaire médecin et. en ce qui concerne la premiere, de pouvoir le contester. »

Verzoekster is bijgevolg niet in staat om, op het moment van de kennisgeving van de bestreden beslissing, een afdoende kennis te hebben van de motieven waarop de beslissing stoelt.

\* Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank:

De eerste verwijzing in het medisch advies naar de MedCOI met het referentienummer 12849 wordt niet op een afdoende manier uiteengezet. De verwerende partij concludeert slechts dat "de psychiatrische opvolging verzekerd is".

Allereerst, deze motivering laat verzoekende niet toe te weten welke informatie is bevat in de aanvraag/BMA, waar in Congo die opvolging zou bestaan (wat van belang is o.a. omwille van de nood van verzoekster voor levenslang zorgen) en of het effectief gaat om passende en adequate opvolging.

Uit de analyse van dit document, dat zich in het administratieve dossier bevindt, blijkt alleen dat deze opvolging beschikbaar zou zijn in de universiteitsklinieken van Kinshasa, dat wil zeggen in de "publieke sector".

*Uit een ander document in het administratief dossier — “MedCOI BDA-20170914-CD-661”, waarnaar de arts-adviseur hier niet verwijst - blijkt dat een dergelijke behandeling een prijs heeft: een consultatie buiten het ziekenhuis is vastgesteld op 15.500 Congolese frank, terwijl de follow-up in het ziekenhuis is vastgesteld op 30.000 Congolese frank/kamer, zonder dat dit een behandeling met medicijnen omvat. Er wordt specifiek vernield dat er geen vergoeding mogelijk is:*

*“Reimbursement/special programs: There is no assistance for mentally-ill patients. The relatives usually take care of them”.*

*(Vrije vertaling : “Vergoedingen/speciale programma's: Er is geen hulp voor geesteszieke patiënten. De nabestaanden zorgen meestal voor hen”).*

*Zoals blijkt uit de “9ter-aanvraag” heeft verzoekster echter geen naaste familie meer in Congo, sinds het overlijden van haar man in 2008 en het vertrek van haar zonen naar België. Hoewel het haar tot dan toe gelukt is om alleen te (over)leven, moet gezegd worden dat dit op de dag van vandaag niet meer mogelijk is. Ze heeft geen familie in Congo om haar te helpen en de kosten van haar behandeling te dragen. Gezien haar hoge leeftijd en kritische gezondheid zou het voor haar ook niet mogelijk zijn om te werken om deze kosten te kunnen dragen - vooral wetende dat de noodzakelijke behandeling voor het leven is.*

*Bovendien blijkt uit de analyse van de MedCOI-document 12849 in kwestie dat niet alle soorten psychiatrische zorgen in Congo beschikbaar zijn, en met name de volgende: « psychiatrie treatment: assisted living / care at home by psychiatrie nurse ». Volgens de huisarts en de neuropsychiater van verzoekster, kan verzoekster echter niet meer alleen wonen, zonder dat dit een gevaar oplevert (cf. standaard medisch getuigschrift dd 07.04.2020 van Dr. M.). Ze is afhankelijk “voor dagelijks toilet wel hulp voor transferts en soms bij een” et “voor complexe handelingen” (cf. standaard medisch getuigschrift dd 27.05.2020). Uit de bijzondere medische aandoening waaraan verzoekster lijdt (psychiatrische stoornis) en uit die omstandigheden blijkt dat verzoekster een dergelijke controle nodig kan hebben - die niet beschikbaar is.*

*\* Informatie afkomstig uit “Bijlage 2”:*

*De tweede verwijzing in het medisch advies naar “Bijlage 2” om de beschikbaarheid van de medicatie aan te tonen wordt ook niet op een afdoende manier uiteengezet, daar men geen enkel informatie krijgt over deze “bijlage 2”.*

*Er wordt alleen gesteld dat “Paliperidone is niet beschikbaar meer Risperidone, een volwaardig analoog wel.” Het wordt toegevoegd in dit verband: “Opgemerkt dient te worden dat het actief metaboliet (= product dat effect creëert) van Risperidone Paliperidone is. Uit de gegevens van het BCFI blijkt ook dat Paliperidone geen superieur effect heeft ten opzichte van Risperidone”.*

*Deze motivering laat verzoekende niet toe te weten waar in Congo deze zorgen zouden bestaan (wat van belang is o.a. omwille van de nood van verzoekster voor levenslang zorgen) en of het effectief gaat om passende en adequate zorgen. Ze bevat ook geen enkel informatie over de hoeveelheid van de geneesmiddel en het risico van productschaarste (in deze zin: RvV, nr 189 963, 20.07.2017 en nr 206 534 van 05.07.2018).*

*• Conclusie van de arts-adviseur m.b.t. de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:*

*Er wordt geconcludeerd van deze informatie dat “de medische opvolging door een psychiater in het kader van haar psychose en de noodzakelijke medicatie onder vorm van Paliperidone en Amlodipine beschikbaar is in het thuisland, de democratische republiek van Congo, voor deze 76-jarige dame”.*

*Deze conclusie is in tegenspraak met de zojuist genoemde informatie dat Paliperidone niet beschikbaar is en dat daarom Risperidone moet worden gebruikt.*

*Vervolgens wordt opgemerkt dat er geen melding wordt gemaakt van de tweede aandoening waaraan verzoekster lijdt, namelijk arteriële hypertensie. Er wordt geen informatie gedeeld over de beschikbaarheid van de medicijnbehandeling die zij in dit verband nodig heeft, namelijk Amvol. Dit is een gebrek aan grondigheid en een duidelijk gebrek aan motivatie.*

Het moet ook worden opgemerkt dat de voorwaarden van een toegelaten motivering “par référence”, Le. door verwijzing naar andere stukken, zijn in huidig geval niet vervuld daar de inhoud van de MedCOI-document 12849 en de “bijlage 2” niet op een afdoende manier uiteengezet zijn in het advies van de arts-adviseur.

Verwerende partij heeft de bijgevoegde documenten in het medisch advies van de arts-adviseur niet correct geanalyseerd en niet correct verwezen.

Om al die redenen moet de bestreden beslissing vernietigd worden.

## 2.2. TWEEDE ONDERDEEL

De motivering omtrent de beschikbaarheid van de medicatie is niet afdoende en niet adequaat daar Paliperidone niet beschikbaar is en de arts-adviseur naar zogezegde analoge product verwijst op een onzorgvuldige wijze, namelijk “Risperidone”.

Dergelijke verwijzing, zonder na te gaan of betrokkene deze alternatieven zou toestaan is onzorgvuldig. De arts-adviseur had de mogelijkheid om betrokkene uit te nodigen voor een afspraak of om contact op te nemen met zijn artsen of zijn raadsman om de geschiktheid van de alternatieven en analogen na te gaan.

Had de arts-adviseur zich goed geïnformeerd naar de persoonlijke situatie van verzoekster, en de mogelijkheid om Paliperidone door Risperidone te vervangen in haar behandeling, bijvoorbeeld door contact op te nemen met haar neuropsychiater, Dr. DR, had de arts-adviseur kunnen begrijpen waarom deze laatste het gebruik van Paliperidone in haar specifieke geval belangrijk vond : ze zou hem hebben uitgelegd dat het een behandeling is die bedoeld is voor de "lange termijn". In tegenstelling tot Risperidone, laat het gebruik van Paliperidone de patiënt toe om over te schakelen naar Trevicta, wat de aanbevolen behandeling is wanneer de ziekte zich stabiliseert. Omdat er slechts één injectie per 12 weken nodig is, biedt het ook een minder belastende en psychologisch moeilijke behandeling dan het dagelijks innemen van tabletten.

De mogelijkheid om de betrokkene te ontmoeten wordt voorzien door artikel 9ter Vw, en verplicht door de Code van Medische Déontologie - die van toepassing op de medische officer van het DVZ is.

Het Grondwettelijk Hof heeft dit bevestigd in een uitspraak van 28 juni 2012:

« tant le fonctionnaire médecin que le médecin désigné par le ministre ou son délégué ou encore les experts qui seraient appelés à intervenir sont tenus de respecter le Code de déontologie médicale de l'Ordre national des médecins. » (arrêt nr.82/2012, B. 15)

Verwerende partij, en haar arts-adviseur, zijn niet op zorgvuldige wijze tewerk gegaan.

Zoals uw Raad in een recent arrest van 26 september 2019 heeft overwogen:

« A cet égard, le Conseil attire l'attention de la partie défenderesse sur la 7eme recommandation adressée par le Médiateur fédéral à l'Office des étrangers dans son rapport 2016 sur la « Régularisation médicale et le fonctionnement de la section 9ter de l'Office des étrangers » qui énonce que « L'instruction du 14 juin 2012 de la hiérarchie de la DEX (Direction Séjour Exceptionnel) interdisant aux médecins-conseillers de contacter les médecins traitants doit être abrogée : une interaction entre médecins-conseillers et médecins traitants (experts) doit être autorisée pour des raisons déontologiques, pratiques, éthiques et de transparence » (p .57) » (arrêt nr. 226.647, 26.09.2019).

Dit werd in casu niet gedaan alhoewel er bij gebrek aan deze passende medicatie, er een reëel risico bestaat voor de fysieke integriteit van verzoekster en een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling. Gezien de potentiële risico's van een verandering van behandeling zou het meest elementaire grondigheidsvereiste dat de arts-adviseur verzoekster zou ontmoeten alvorens de voorgestelde alternatieve geneesmiddel te overwegen die voldoende is voor haar behandeling. In de omstandigheden van het onderhavige geval, beschikte de arts-adviseur niet over informatie die hem in staat stelde te bevestigen dat in het geval van verzoeker "Paliperidone" kon worden vervangen door de “analoge” product “Risperidone”.



*Door niet in te gaan op de specifieke situatie van verzoekster, kan de arts-adviseur geen voldoende geïnformeerd en gedetailleerd advies uitbrengen. Door te denken dat ze een zogenaamd "soortgelijk" product tot haar beschikking zal hebben, verhindert hij in feite dat ze naar een meer permanente behandeling toewerkt. Gezien deze omstandigheden zou er op zijn minst onderzoek moeten worden gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van "Trevicta" in Congo.*

*Verweerster heeft dus haar zorgplicht en zorgvuldigheidsplicht geschonden door een beoordeling te maken van de beschikbaarheid van een medische behandeling die niet overeenkomt met die van verzoekster, zonder zich ervan te vergewissen dat een wijziging van de behandeling van verzoekster in dat geval passend zou zijn.*

*De betwiste beslissing is in strijd is met de bepalingen waarnaar direct wordt verwezen door middel van de schending van de Code van Medische Déontologie, indirect in die zin dat deze code het mogelijk maakt de draagwijdte van de verplichting om de raadgeven arts te motiveren, te begrijpen. De motivering van de bestreden beslissing is onzorgvuldig en niet afdoende.*

*De beslissing moet vernietigd worden.*

### 2.3. DERDE ONDERDEEL

*Manifeste appreciatiefout en schending van de zorgvuldig- en motiveringsplichten omdat de motivering in verband met de "toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst" in het advies van de arts-adviseur, waarop verwerende partij stoelt haar beslissing, niet adequaat, noch afdoende is, en ze stoelt op een onzorgvuldige en incorrecte analyse van de doorgelegde documenten en van de realiteit prevalerend in Congo in het algemeen en voor verzoekster.*

*Verweerster merkt op dat verzoekster "haalt aan dat de gezondheidszorg in Congo (DR) ondermaats is" maar dat ze naar "een algemene bron" verwijst. Deze algemene informatie is relevant voor de ondersteuning van de aanvraag van verzoekster, aangezien zij betrekking heeft op de structurele problemen van de toegang tot de gezondheidszorg in Congo, die zonder uitzondering elke persoon treft die in Congo aan een ziekte lijdt, zoals het geval is voor verzoekster.*

*Het standpunt van verweerster is des te onbegrijpelijker omdat zij zelf verwijst naar algemene informatie ter ondersteuning van haar standpunt. Verweester geeft geen redenen waarom "haar" algemene informatie voorrang op die van verzoekster heeft, met als gevolg dat verzoekster de redenering van verweerster en haar standpunt ten aanzien van de "algemene informatie" niet voldoende kan begrijpen, en dus tegenstrijdig lijkt te zijn. Ofwel is de algemene informatie relevant voor de analyse van de aanvraag, ofwel niet; maar het standpunt van de verweerder die een tegenstrijdig standpunt inneemt, wordt niet begrepen.*

*RvV nr 238 576 van 15/07/2020 :*

*(...)*

*Bovendien, verwerende partij beperkt zich tot het vaststellen van algemene informatie zonder in concreto te bewijzen dat verzoekster de passende zorgen zou krijgen bij terugkeer naar Congo.*

*Verweester moet niet alleen aantonen dat de behandeling in theorie beschikbaar is, maar ook dat deze in de praktijk toegankelijk is voor de ernstig zieke buitenlander, gelet op zijn persoonlijke situatie (zie. RvV, 19 november 2013, nr 225.522 ; EVHM, 13 december 2016, Paposhvili v. Belgique, nr. 41738/10, §§189-190). Op dat punt moet worden opgemerkt dat het advies van de raadgevend arts van de verdachte bijzonder vaag blijft.*

*De informatie waarop verweerster zich beroept dateert al van 2008, 2014, 2015 of 2017. Ze beperkt zich tot het beschrijven van de nationale organisatie van gezondheidszorg in Congo in "niveaus" en tot het beschrijven van informatie over de sociale zekerheid (systeem van mutualiteit, cf. infra). Dergelijke algemene en niet geïndividualiseerde motivering is onvoldoende.*

*Het lijkt echter geen twijfel dat verzoekster in de praktijk geen toegang kon krijgen tot de vereiste zorg.*

*\* De "publieke" en "privé" gezondheidszorgen*

Zoals verweerster opmerkt, is de gezondheidszorg in Congo verdeeld tussen de privésector en de publieke sector. Uit de informatie in het administratieve dossier zelf blijkt echter dat er in beide gevallen sprake is van een economische belemmering.

In het document "MedCOI BDA-20170914-CD-6610" wordt namelijk opgemerkt :

*"2. Economie accessibility*

*Both in the public and private sectors, the patient has to pay for his own care. For those who work, the county law (labour code) requires the employer to take care of the medical care of Inis employee and his direct family.*

*(...)*

*In private facilities, people pay everything out of pocket."*

De verwerende partij heeft dus een "keuze" of zelfs een selectie gemaakt in de informatie die ze uit de genoemde bronnen haalt.

Deze realiteit wordt bevestigd door andere bronnen (stuk 3):

*« En RDC, le plus grand pays subsaharien, la situation est simple, injuste et cruelle: l'immense majorité des 80 millions de Congolais qui survivent dans le secteur informel n'ont pas de sécurité sociale. L'accès aux soins gratuits et sans conditions de revenus est théorique ».*

*(Vrije vertaling : "In de DRC, het grootste land ten zuiden van de Sahara, is de situatie eenvoudig, onrechtvaardig en wreed: de overgrote meerderheid van de 80 miljoen Congolezen die in de informele sector overleven, hebben geen sociale zekerheid. Toegang tot gratis gezondheidszorg zonder inkomensvoorwaarden is theoretisch »).*

De medicijnen die verzoeker nodig heeft zijn duur, zelfs in de publieke sector :

*« Risperdal (1 mg) : d'après le renseignement qui nous a été donné, ce médicament dont l'agent actif est le rispéridone (1 mg) est en vente dans une pharmacie de Kinshasa. Une boîte de 60 comprimés coûte 74.84 dollars américains » (stuk 6).*

*(Vrije vertaling : "Risperdal (1 mg): Volgens de informatie die we hebben ontvangen, is dit geneesmiddel, waarvan de werkzame stof risperidon (1 mg) is, te koop in een apotheek in Kinshasa. Een doos van 60 tabletten kost US\$74,84").*

• *De systemen van "mutualiteiten"*

*Er is geen officiële sociale zekerheid in Congo. Sommige initiatieven zijn dus ontstaan om dit te verhelpen - waaronder het systeem van "mutualiteiten".*

*De arts-adviseur analyseert dit systeem van mutualiteiten.*

*Hij geeft echter slechts één voorbeeld: SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Er wordt geen informatie gegeven over deze specifieke organisatie.*

*Een analyse van de website toont echter aan dat de toegang tot dit systeem voorwaardelijk is. Om er toegang toe te krijgen:*

- De persoon heeft een abonnee ("donor") nodig in België, die de gezondheidszorg in Congo dekt ;*
- Er is een verplichte "proefperiode" (3 maanden), waarin de persoon niet gedekt is. Dit is geenszins verenigbaar met de situatie van verzoekster, die een constante en levenslange controle vereist.*

*In ieder geval blijkt uit een analyse van de website dat, hoewel de verstrekte gezondheidszorg breed is en gericht is op "meer dan 80% van de ziekten die vaak voorkomen in de Democratische Republiek Congo", sommige specifieke zorg nog steeds niet gedekt is. De neuropsychiatrie wordt specifiek vermeld in de lijst van deze ongedekte behandelingen, die dus onder de verantwoordelijkheid van de begunstigden vallen (stuk 7).*

Het lijkt er in feit op dat deze realiteit veralgemeend is en dat de specifieke medische vakgebieden van verzoekster, namelijk de psychiatrie en de cardiologie, als zodanig zijn uitgesloten van het systeem:

« Les exclusions concernent les sendees spécialisés tel que l'ophtalmologie ou la dentisterie, ou encore l'orthopédie, la neuropsychiatrie, la cardiologie et la chirurgie thoracique. Les examens couverts se limitent à l'imagerie médicale simple et quelques examens de laboratoire de base. Plusieurs mutuelles excluent les maladies chroniques (diabète, épilepsie, cancer, hypertension), les lunettes et la kinésithérapie. La MESP et la mutuelle de Lisanga (annexe 5) ont un paquet de soins plus étendu (...) » (stuk 4).

(Vrije vertaling : "De uitsluitingen hebben betrekking op gespecialiseerde diensten zoals oogheelkunde of tandheelkunde, of orthopedie, neuropsychiatrie, cardiologie en thoraxchirurgie. De onderzoeken zijn beperkt tot eenvoudige medische beeldvorming en enkele elementaire laboratoriumtests. Veel mutualiteiten sluiten chronische ziekten (diabetes, epilepsie, kanker, hypertensie), brillen en fysiotherapie uit. Het MESP en de onderlinge verzekeringsmaatschappij Lisanga (bijlage 5) hebben een uitgebreider zorgpakket »).

Bovendien, de arts-adviseur verwijst zelf alleen naar "eerstelijnszorg", "kleine en middelgrote operaties" en "acute ziekenhuisopname" genoemd. Hoe zit het met een geval, zoals dat van verzoekster, waarin de follow-up levenslang is en dus een grotere investering vereist?

In ieder geval blijken de rendementen van dit type van gezondheidszorgdekking niet bijzonder positief:

« Les bénéficiaires d'une couverture santé se plaignent aussi d'une médiocre prise en charge dans les hôpitaux, aussi bien publics que privés.

(...)

« La prise en charge n'est pas totalement bonne pour des personnes couvertes par une assurance normale » (20 dollars de contribution mensuelle), reconnaît Odette Zola, médecin directeur dans une clinique privée à Kinshasa.

(...)

Pour cette catégorie d'abonnés, l'hôpital se contente de faire des examens médicaux qui ne coûtent pas chers et offre des médicaments basiques », explique ce médecin qui travaille aussi dans le public.

(...)

Pour des examens approfondis et des médicaments spécialisés, ces patients sont malheureusement sacrifiés et obligés de se prendre en charge.

(...)

En revanche, « les abonnés VIP (120 dollars de cotisation mensuelle) sont traités comme des princes: consultations, examens, tous les traitements sont pris en charge », précise le médecin » (stuk 5).

(Vrije vertaling : "De zorg is niet helemaal goed voor mensen die gedekt zijn door een normale verzekering" (20 dollar per maand contributie), zegt Odette Zola, een senior arts in een privékliniek in Kinshasa.

(...)

Voor deze categorie van abonnees doet het ziekenhuis gewoon medische controles die niet veel kosten en biedt het basisgeneesmiddelen aan", legt deze arts uit, die ook in de publieke sector werkt.

(...)

Helaas worden deze patiënten opgeofferd en gedwongen om voor zichzelf te zorgen om grondige onderzoeken te ondergaan en gespecialiseerde medicatie te krijgen.

(...)

Aan de andere kant, "VIP-abonnees (120 dollar maandelijkse bijdrage) worden behandeld als prinses: consulten, examens, alle behandelingen zijn gedekt", zegt de dokter »).

#### • De kwaliteit van psychiatische gezondheidszorg in Congo

In ieder geval, of men nu wel of niet hulp krijgt, de psychiatische gezondheidszorg in Congo is in ieder geval niet optimaal. Er is met name een ernstig gebrek aan personeel en mankracht:

« Selon les estimations officielles, une prise en charge suffisante des malades psychiques n'est pas garantie en RDC. En 2010, le docteur Muteba, «Directeur National de Santé Mentale en RDC», a signalé une forte pénurie de personnel qualifié spécialement formé pour les soins psychiatriques. Selon lui, il y a aussi de grands déficits à combler dans le domaine de la formation et de la collaboration

intersectorielle pour le traitement des malades psychiques. 9 Non seulement, il n'y a que très peu de personnel qualifié, mais la plupart des spécialistes travaillent à Kinshasa. Le docteur Muteba dénombre à la fin mars 2013 une soixantaine de collaborateurs spécialisés, dont la moitié travailleraient à l'étranger. Parmi les collaborateurs spécialisés actifs en RDC, trente travailleraient à Kinshasa et cinq autres dans diverses provinces du pays. 10 Un article de la revue « International Psychiatry » confirme cette tendance : il recense 34 neuropsychiatres en RDC en 2010, dont 32 actifs à Kinshasa, et mentionne en outre quatre généralistes ayant suivi une formation psychiatrique de six mois. 11 D'après la même source, 13 spécialistes congolais de la neuropsychiatrie travaillaient en Belgique, en France, au Canada, aux Etats-Unis et en Afrique du Sud en 2010. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) dénombre en RDC environ 0.066 psychiatre et 0.015 psychologue pour 100'000 habitants, soit 44 psychiatres et 10 psychologues pour une population de près de 68 millions d'habitants. »

(Vrije vertaling: "Volgens officiële schattingen is voldoende zorg voor de geesteszieken in de DRC niet gegarandeerd. In 2010 rapporteerde Dr. Muteba, "National Director of Mental Health in the DRC", een ernstig tekort aan gekwalificeerd personeel dat speciaal is opgeleid voor psychiatrische zorg. Volgens hem zijn er ook grote leemtes op te vullen op het gebied van opleiding en intersectorale samenwerking voor de behandeling van geesteszieken. 9 Niet alleen is er zeer weinig gekwalificeerd personeel, maar de meeste specialisten werken in Kinshasa. Eind maart 2013 telde Dr. Muteba ongeveer 60 gespecialiseerde medewerkers, waarvan de helft in het buitenland zou werken. Van de gespecialiseerde medewerkers die in de DRC actief zijn, zijn er naar verluidt 30 werkzaam in Kinshasa en vijf andere in verschillende provincies van het land. 10 Een artikel in het tijdschrift "International Psychiatry" bevestigt deze trend: het vermeldt 34 neuropsychiaters in de DRC in 2010, waarvan 32 actief zijn in Kinshasa, en noemt ook vier huisartsen die een zes maanden durende opleiding tot psychiater hebben gevolgd. 11 Volgens dezelfde bron waren in 2010 13 Congolese neuropsychiatrie-specialisten werkzaam in België, Frankrijk, Canada, de Verenigde Staten en Zuid-Afrika. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) telt in de DRC ongeveer 0,066 psychiaters en 0,015 psychologen per 100.000 inwoners, dat wil zeggen 44 psychiaters en 10 psychologen voor een bevolking van bijna 68 miljoen inwoners. »).

En als er personeel is, is dat niet altijd voldoende gekwalificeerd:

« D'après le «Mental Health Atlas 2011» de l'OMS, la majorité du personnel médical qualifié (médecins, infirmiers) dans les soins de santé primaires n'a pas suivi de formation officielle sur la santé mentale au cours des cinq dernières années. Dans la plupart des institutions sanitaires au niveau des soins primaires, le personnel médical qualifié ne reçoit pas non plus d'instructions officielles relatives au traitement des personnes présentant des troubles et des maladies psychiques. »

(Vrije vertaling : "Volgens de "Mental Health Atlas 2011" van de WHO heeft de meerderheid van het gekwalificeerde medische personeel (artsen, verpleegkundigen) in de eerstelijnsgezondheidszorg de afgelopen vijf jaar geen formele opleiding in geestelijke gezondheid gekregen. In de meeste zorginstellingen op het niveau van de eerstelijnsgezondheidszorg krijgt gekwalificeerd medisch personeel ook geen officiële instructies over de behandeling van personen met psychische stoornissen en ziekten. »).

Het aantal gespecialiseerde psychiatrische instellingen is zeer klein:

« Les indications relatives au nombre d'institutions psychiatriques présentes en RDC varient considérablement. Mais il est évident que celles-ci ne sont pas assez nombreuses pour garantir des soins adéquats à une population aussi importante que celle de RDC. Le « Mental Health Atlas 2011 » de l'OMS ne recense en RDC qu'une clinique psychiatrique qui se limite à des prestations ambulatoires, une clinique de jour et six cliniques psychiatriques proposant un traitement hospitalier. Toujours d'après la même source, ces institutions ne tiennent à elles toutes qu'environ 500 lits à disposition des patient-e-s dans l'ensemble du pays ».

(Vrije vertaling : "Indicaties van het aantal psychiatrische instellingen in de DRC variëren aanzienlijk. Maar het is duidelijk dat er niet genoeg zijn om adequate zorg te garanderen voor een bevolking die zo groot is als die van de DRC. De WHO "Mental Health Atlas 2011" noemt slechts één psychiatrische kliniek in de DRC, die zich beperkt tot polikliniekdiensten, een dagkliniek en zes psychiatrische klinieken die een klinische behandeling aanbieden. Volgens dezelfde bron hebben deze instellingen samen slechts ongeveer 500 bedden beschikbaar voor patiënten in het hele land).

*Gezien haar bijzonder moeilijke gezondheidstoestand, en in ieder geval haar hoge leeftijd, kan van verzoekster niet worden verwacht dat ze een baan vindt. De economische toegang tot de gezondheidszorg wordt dan ook sterk in twijfel getrokken: het is duidelijk dat zij zich niet zal kunnen wenden tot de particuliere gezondheidszorg, maar ook niet tot de openbare gezondheidszorg, aangezien die ook een prijs heeft. Ervan uitgaande dat zij dan in staat zal zijn om het onderlinge systeem van mutualiteiten te onderschrijven - wat twijfelachtig is - is de zorg die zij nodig heeft in ieder geval niet voorzien... En als dat wel het geval zou zijn, lijkt de kwaliteit ervan niet gegarandeerd.*

*Uit al deze informatie blijkt dus dat de toegang tot de zorg die verzoekster vitaal nodig heeft, in de praktijk verre van gegarandeerd is.*

*Verweerster heeft al deze elementen onvoldoende geanalyseerd en zich beperkt tot het afwijzen van de argumenten van verzoekster en verwijst zelf naar algemene informatie om te concluderen tot de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst.*

*Merk ook op dat de stereotyperende motivering van verweerster, volgens welke "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 systeem dat in België bestaat", in het onderhavige geval niet kan worden gevolgd. Een verschil van kwaliteitsniveau, als het de fysieke integriteit van verzoekster schendt en zijn toegang tot passende zorgen belemmert, kan worden ingeroepen.*

*In dit geval is het aangewezen de ontwikkelingen van uw Hof in een soortgelijke zaak over te nemen: (RvV, nr 189.963, 20.07.2017):*

*(...)*

*Tot slot, door vast te stellen dat "Haar echtgenoot is reeds op 30.08.2008 overleden. Betrokkene is dus gedurende ongeveer 11 jaar in de mogelijkheid geweest om in te staan voor haar eigen levensonderhoud en om de nodige zorgen te bekomen in het land van herkomst", maakt de arts-adviseur hypotetische verklaringen. Hij kent de omstandigheden en gebeurtenissen rond de dood van haar man eigenlijk niet. Er zijn ook geen aanwijzingen dat verzoekster daadwerkelijk de gelegenheid heeft gehad om de nodige zorg te verkrijgen. Dit is een veronderstelling van de tegenpartij. In werkelijkheid had verzoekster geen toegang tot dergelijke zorg, wat juist de reden is dat haar toestand aanzienlijk verslechterde - wat haar zonen vooral had verbaasd/gealarmeerd toen ze in België aangekomen is om ze te bezoeken.*

*Op dezelfde manier, door vast te stellen dat "Gezien de vele jaren dat betrokkene in Congo (DR) heeft gewoond, lijkt het bovendien erg onwaarschijnlijk dat zij er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp" maakt de arts-adviseur hypothetische verklaringen. Ce n'est pas le cas, et encore le serait-il, er zijn geen aanwijzingen dat zij de middelen zouden hebben om verzoekster te ondersteunen. De arts-adviseur zelf heeft het over « tijdelijke » hulp, ook al weet hij dat de benodigde behandeling voor verzoekster levenslang moet zijn!*

*Deze verklaring houdt ook geen rekening met de realiteit van geestesziekten in Congo. Verzoekster loopt het risico gestigmatiseerd te worden door de samenleving en haar potentiële familieleden:*

*« Stigmatisation des malades psychiques. En RDC, les personnes souffrant de troubles ou de maladies psychiques sont souvent stigmatisées, certaines même par leur propre famille. Les maladies sont attribuées à un ensorcellement et à de la magie noire ; il arrive même que les malades soient accusés de sorcellerie » (stuk 6).*

*(Vrije vertaling : "Stigmatisering van de geesteszieken. In de DRC worden mensen die lijden aan psychische stoornissen of ziekten vaak gestigmatiseerd, sommigen zelfs door hun eigen familie. 6 De ziekten worden toegeschreven aan betovering en zwarte magie; soms worden de zieken zelfs beschuldigd van hekserij »).*

*De motivering omtrent de toegankelijkheid van de zorgen is dus niet afdoende, is tegenstrijdig en is niet adequaat. De beslissing moet vernietigd worden.*

## 2.4. VIERDE ONDERDEEL

*De motivering van de beslissing tot weigering van het verblijf is ontoereikend en in strijd met artikel 9ter Vw, aangezien de criteria voor de analyse gebaseerd zijn op het analytische rooster van artikel 3 EVRM en niet op het rooster dat voor artikel 9ter Vw geldt. Verwerende partij verwacht deze bepalingen en miskent de bijzonderheden van artikel 9ter Vw.*

*Uit de motivering van de bestreden beslissing blijkt inderdaad dat de kwestie van de toegankelijkheid alleen is beoordeeld op grond van de zeer restrictieve benadering van het Europees Hof voor de rechten van de mens (artikel 3 EVRM), en niet op grond van de eigenlijke inhoud van artikel 9 ter. De arts-adviseur stelt dat:*

*“Betrokkene haalt aan de gezondheidszorg in Congo (DR) ondermaats is en verwijst hierbij naar een algemene bron. Verzoekster legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, §111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM, 4 december 2008, Y./Rusland, §9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, §131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, §73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, §68)”.*

*Er moet worden benadrukt dat de bovenstaande motivatie artikel 9ter van de Vreemdelingenwet schendt, en dat deze niet adequaat is, daar de criteria die worden gehanteerd voor de analyse van de mogelijkheid van verzoekende partij om in Congo medisch te worden behandeld, gebaseerd zijn op de analyse tabel in verband met artikel 3 EVRM en niet op de criteria die gelden voor artikel 9ter Vw.*

*De rechtspraak van het EHRM in verband met artikel 3 EVRM is niet relevant voor de analyse van de effectieve toegankelijkheid tot de nodige zorgen en volging in Congo overeenkomstig artikel 9ter Vw.*

*Niet alleen Uw Raad maar ook de Raad van State hebben al verklaard :*

*« en adoptant le libellé de l'article 9ter de la Loi, le Législateur a entendu astreindre la partie défenderesse à un contrôle des pathologies alléguées qui s'avère plus étendu que celui découlant de la jurisprudence invoquée par la partie défenderesse. Ainsi, plutôt que de se référer purement et simplement à l'article 3 de la CEDH pour délimiter le contrôle auquel la partie défenderesse est tenue, le Législateur a prévu diverses hypothèses spécifiques » (RvV nr 92 309 dd 27 november 2012, pt 3.1.2. ; RvV nr 91 385 dd 19 november 2012 ; RvV nr 126 515 dd 1 juli 2014 ; RvV 12 december 2014, nr 135 035, 135 037, 135 038, 135 039 en 135 041).*

*“Het vormt een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet om de aanvraag om machtiging tot verblijf te verwerpen, enkel omdat niet aan de voorwaarden van artikel 3 van het EVRM was voldaan” (RvS nr 225.633 dd 28 november 2013).*

*Zie ook de recent arrest, RvV nr 238 576 van 15/07/2020 :*

*(...)*

*Bijgevolg, is de motivering van de beslissing onvolledig en ontoereikend en is de werkingssfeer van artikel 9 ter door verweerster buiten beschouwing gelaten.*

*Verweerster heeft haar zorgplicht kennelijk geschonden door geen rekening te houden met deze argumenten. Zij heeft haar motiveringsplicht geschonden door haar besluit niet te motiveren door aan te tonen dat zij rekening heeft gehouden met deze belangrijke factoren.*

## 2.5. VIJFDE OORDEL

*Het bevel om het grondgebied te verlaten is uitgevaardigd in strijd met artikel 74/13 LE en de zorgen motiveringsverplichtingen, aangezien het niet is vastgesteld met inachtneming van de gezondheidstoestand van verzoekster.*

*De gezondheidstoestand van verzoekster, die de drempel van een ernstige ziekte bereikt, is duidelijk van invloed op de voortzetting van haar uitzetting, aangezien een speciale organisatie vereist zou zijn.*

*Het bevel om het grondgebied te verlaten bevat ten onrechte geen enkele motivering waarin de door artikel 74/13 LE vereiste overweging tot uitdrukking komt.”*

2.2.1 De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. Hetzelfde geldt voor de formele motiveringsplicht, die is bepaald in artikel 62 van de vreemdelingenwet, zoals van toepassing op de datum van de bestreden beslissing.

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

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan tot de ongrondigheid van de aanvraag wordt besloten.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk de redenen worden aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en naar het medisch advies van 11 juni 2020 van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat het aangehaalde medische probleem niet kan weerhouden worden. De gemachtigde stelt dat derhalve uit het medische dossier niet kan afgeleid worden dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dat er niet kan 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.

2.2.2 De bestreden beslissing is genomen met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

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

*De 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 inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift 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”.*

*(...)”.*

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

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

Hierbij dient te worden aangetoond dat de aanvrager lijdt aan een ziekte en ten tweede dient te worden aangetoond 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 land van verblijf. De ziekte moet aldus voldoende ernstig zijn en er dient een adequate behandeling te ontbreken in het land van herkomst of het land van verblijf.

*In casu* steunt de bestreden beslissing op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 11 juni 2020 dat luidt als volgt:

*“NAAM: E., T. A. (R.R.: ...) Vrouwelijk  
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)  
Geboren te Vunga op (...)1944  
Adres: (...)*

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 2-5-2020.*

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

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 7-4-2020 van dr. M, huisarts, met de volgende informatie:*
  - o Pathologie van psychose met visuele en auditieve hallucinaties en problemen met het geheugen.*
  - Bijkomend arteriële hypertensie*
  - o Medicamenteuze ondersteuning paliperidone en amlor*
  - o Zij kan niet alleen blijven*
- *Standaard medisch getuigschrift dd. 25-3-2020 van dr. DR, neuropsychiater, met de volgende informatie:*
  - o Periode van hallucinaties met hospitalisatie 30 jaar geleden. Betrokkene heeft dochter met c-schizofrenie*
  - o Actueel diagnose van schizofrenie van het paranoïde type met auditieve en somatische hallucinaties*
  - o Opstarten therapie met paliperidone.*
  - o Kan niet alleen leven zonder gevaar.*
- *Medicatievoorschrift.*
- *Bevestiging afspraak geriatrische evaluatie.*
- *Afspraak CT*

*Vermits nog een uitgebreide observatie gepland wordt, werd overgegaan tot het opvragen van deze resultaten.*

*De volgende vraag werd gesteld:*

*Graag volledige rapportering van de observatie Geriatrie, diagnoses, technische onderzoeken, behandeling en prognose.*

*Volgende documenten werden overgemaakt:*

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 27-5-2020 met verwijzen naar begeleidend schrijven:*
  - *Opname daghospitaal dd. 10-3-2020: opstellen bilan in kader van geheugenproblemen, psychotische symptomen met auditieve hallucinaties en agitatie. Uitsluiten van degeneratief proces.*
- Resultaat :*
- o beperkte afhankelijkheid voor dagelijks toilet wel hulp voor transferts en soms bij eten, continent.*
  - o Afhankelijk voor complexe handelingen*
  - o Cognitief deficit*
  - o MRI: atrofie*

*Uit de aangeleverde documenten kunnen we besluiten dat het hier een dame betreft van heden 76 jaar afkomstig uit Congo die lijdt aan een psychose met hallucinaties en cognitieve problemen. Een organische oorzaak type CVA werd uitgesloten door geriatrische observatie.*



*Uit de resultaten van de geriatrische observatie dd. 10-3-2020 kunnen we weinig besluiten. Er werd geen diagnose gesteld. Uit de aangeleverde evaluatie kunnen we wel stellen dat betrokkene afhankelijk is van derden. Door de psychiater werd een medicamenteuze therapie met paliperidone en amlor ingesteld, waaronder volgens het geriatrisch rapport betrokkene gunstig evolueert.*

*Uit de familiale anamnese weerhouden we dat betrokkene 7 kinderen heeft waarvan er 2 in België wonen.*

*Een tegenindicatie tot reizen om medische redenen wordt niet vermeld. Gezien de afhankelijkheid en de cognitieve status dient begeleiding voorzien te worden.*

*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 22-10-2019 met het unieke referentienummer 12849*

*Toont aan dat de psychiatrische opvolging verzekerd is.*

*2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Paliperidone is niet beschikbaar meer risperdone, een volwaardig analoog wel. Opgemerkt dient te worden dat het actief metaboliet (= product dat effect creëert) van risperdone paliperidone is. Uit de gegevens van het BCFI blijkt ook dat paliperidone geen superieur effect heeft ten opzichte van risperdone.*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater in het kader van haar psychose en de noodzakelijke medicatie onder vorm van paliperidone en amlodipine beschikbaar is in het thuisland, de democratische republiek van Congo, voor deze 76-jarige dame.*

*Uit het voorgelegde medische attest van Dr. D. d.d. 10.03.2020 blijkt dat verzoekster zeven kinderen heeft, waarvan er twee in België verblijven. Betrokkene toont niet aan dat geen van deze kinderen in staat is om de nodige mantelzorg te voorzien.*

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

*Betrokkene haalt aan dat de gezondheidszorg in Congo (DR) ondermaats is en verwijst hierbij naar een algemene bron. Verzoekster legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in het land van herkomst. Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68).*

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

namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Congo (DR) wordt georganiseerd op drie niveaus: het centraal niveau, het provinciaal niveau en het lokaal / operationeel niveau.

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidaal systeem met drie niveaus: Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er twee interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzing. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). Het PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid. Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Generaux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne managementstandaard. Elke zone omvat ongeveer 100 000 tot 200 000 inwoners, waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5000 tot 10 000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum. Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 districtgebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan. Het centrale niveau bestaat uit het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo (DR) werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten', onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart.

Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS). Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals bv. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Betrokkene toont niet aan dat zij in de onmogelijkheid is om toegang te krijgen tot de benodigde zorg. Uit het administratief dossier blijkt dat zij pas op 27.07.2019 in België is toegekomen. Haar echtgenoot is reeds op 30.08.2008 overleden. Betrokkene is dus gedurende ongeveer 11 jaar in de mogelijkheid geweest om in te staan voor haar eigen levensonderhoud en om de nodige zorgen te bekomen in het land van herkomst. Uit het voorgelegde medische attest van Dr. D. d.d. 10.03.2020 blijkt overigens dat verzoekster zeven kinderen heeft, waarvan er twee in België verblijven. Betrokkene toont niet aan dat geen van deze kinderen in staat is om de nodige mantelzorg te voorzien en om betrokkene financieel bij te staan, moest dit nodig zijn. Gezien de vele jaren dat betrokkene in Congo (DR) heeft gewoond, lijkt het bovendien erg onwaarschijnlijk dat zij er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert verzoekster derhalve om terug te keren. Het staat haar vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een 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 haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Democratische Republiek Congo.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Democratische Republiek Congo.”*

In zijn advies stelt de ambtenaar-geneesheer dat uit het voorgelegde medische dossier niet kan afgeleid worden dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland. De ambtenaar-geneesheer concludeert dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland.

Een motivering door verwijzing naar een uitgebracht advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgetreden door verweerder (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). Verzoekster betwist niet dat zij in het bezit is gesteld van dit advies en dit haar samen met de bestreden beslissing, onder gesloten omslag, ter kennis is gebracht. Er kan ook worden aangenomen dat het advies van de arts-adviseur in de bestreden beslissing wordt bijgetreden.

2.2.3 Verzoekster betoogt in het eerste onderdeel van het middel dat de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd. De verwijzingen in het medisch advies zijn onvolledig en stellen verzoekster niet in staat om de nodige informatie te verkrijgen over de toegang tot de geneesmiddelen waaruit haar behandeling bestaat. Zo wordt de eerste verwijzing in het medisch advies naar de MedCOI met het referentienummer 12849 niet op een afdoende manier uiteengezet. De conclusie van de arts-adviseur dat “*de psychiatrische opvolging verzekerd is*” laat haar niet toe te weten waar in Congo de opvolging zou bestaan en/of het gaat om passende en adequate opvolging.

Na analyse van de door de verzoekster voorgelegde medische stukken stelt de arts-adviseur het volgende vast: “*Uit de aangeleverde documenten kunnen we besluiten dat het hier een dame betreft van heden 76 jaar afkomstig uit Congo die lijdt aan een psychose met hallucinaties en cognitieve problemen. Een organische oorzaak type CVA werd uitgesloten door geriatrische observatie. Uit de resultaten van de geriatrische observatie dd. 10-3-2020 kunnen we weinig besluiten. Er werd geen diagnose gesteld. Uit de aangeleverde evaluatie kunnen we wel stellen dat betrokkene afhankelijk is van derden. Door de psychiater werd een medicamenteuze therapie met paliperidone en amlor ingesteld, waaronder volgens het geriatrisch rapport betrokkene gunstig evolueert.*”

De arts-adviseur stelt bijgevolg vast dat verzoekster lijdt aan een psychose met hallucinaties en cognitieve problemen en dat door de psychiater een medicamenteuze therapie werd ingesteld waarop verzoekster gunstig blijkt te evolueren. De arts-adviseur verwijst naar het medCOI met nr. 12849 om aan te tonen dat de psychiatrische opvolging ook in Congo verzekerd is. Het is niet kennelijk onredelijk om de beschikbaarheid van een psychiater in Congo na te gaan, nu verzoeksters behandeling bestaat uit een medicamenteuze therapie voorgeschreven door een psychiater. Anderzijds dient de arts-adviseur niet de beschikbaarheid van andere specialisten na te gaan vermits haar behandeling thans bestaat uit een medicamenteuze therapie ingesteld door haar psychiater. Aangezien psychiaters eveneens beschikbaar zijn in Congo bestaat er voor haar behandeling een passende en adequate opvolging in Congo. Waar verzoekster lijkt te twifelen aan de beschikbaarheid van psychiaters en/of een passende en adequate opvolging door een psychiater, toont zij dit in het geheel niet aan.

Waar verzoekster meent dat het niet duidelijk is waar in Congo de opvolging zou bestaan, kan de Raad in het MedCOI document nr. 12849 lezen dat de psychiatrische opvolging beschikbaar is in Kinshasa. Overigens bevestigt verzoekster dit zelf waar zij in het middel stelt dat de opvolging alleen beschikbaar zou zijn in de universiteitsklinieken van Kinshasa. Verzoekster heeft bijgevolg geen belang bij haar kritiek dat zij niet zou weten waar de behandeling beschikbaar zou zijn.

Verzoekster stelt vervolgens dat een consultatie bij een psychiater een prijs heeft en dat er geen vergoeding mogelijk is. Verzoekster verwijst naar een MedCOI document waarvan de arts-adviseur geen gebruik heeft gemaakt. Verzoekster betoogt dat zij geen familie heeft in Congo om haar te helpen en de kosten van haar behandeling te dragen. Bovendien is het door haar hoge leeftijd en kritische gezondheid ook niet mogelijk om te werken.

In het medisch advies wordt op dit punt het volgende gemotiveerd:

*“Uit het administratief dossier blijkt dat zij pas op 27.07.2019 in België is toegekomen. Haar echtgenoot is reeds op 30.08.2008 overleden. Betrokkene is dus gedurende ongeveer 11 jaar in de mogelijkheid geweest om in te staan voor haar eigen levensonderhoud en om de nodige zorgen te bekomen in het land van herkomst. Uit het voorgelegde medische attest van Dr. D. d.d. 10.03.2020 blijkt overigens dat verzoekster zeven kinderen heeft, waarvan er twee in België verblijven. Betrokkene toont niet aan dat geen van deze kinderen in staat is om de nodige mantelzorg te voorzien en om betrokkene financieel bij te staan, moest dit nodig zijn. Gezien de vele jaren dat betrokkene in Congo (DR) heeft gewoond, lijkt het bovendien erg onwaarschijnlijk dat zij er geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.”*

Nu de arts-adviseur uit het medisch attest van 10 maart 2020 kon vaststellen dat verzoekster zeven kinderen heeft, waarvan er twee in België verblijven, is het oordeel van de arts-adviseur dat verzoekster beroep kan doen op haar kinderen voor de nodige mantelzorg en om haar financieel bij te staan, moest dit nodig zijn, niet kennelijk onredelijk. Verzoekster weerlegt dit niet met de eenvoudige bewering dat zij geen familie meer heeft in Congo om haar te helpen. Niets verhindert de twee zonen in België haar financieel bij te staan.

Verzoekster wijst erop dat zij niet meer alleen kan wonen. Dit wordt niet betwist door de arts-adviseur die evenwel ook het volgende vaststelt : *“Uit het voorgelegde medische attest van Dr. D. d.d. 10.03.2020 blijkt dat verzoekster zeven kinderen heeft, waarvan er twee in België verblijven. Betrokkene toont niet aan dat geen van deze kinderen in staat is om de nodige mantelzorg te voorzien.”* Waar verzoekster betoogt dat er in Congo geen begeleid wonen of zorg aan huis door een psychiatrische verpleegster bestaat, toont zij niet aan dat zij hierop beroep moet doen.

Verzoekster stelt vervolgens dat ook de verwijzing naar de “Bijlage 2” niet op een afdoende manier wordt uiteengezet. Verzoekster weet niet waar in Congo deze zorgen zouden bestaan en/of het effectief gaat om passende en adequate zorgen. Ze bevat ook geen informatie over de hoeveelheid van het analoge geneesmiddel en het risico op product-schaarste.

In het medisch advies wordt op dit punt het volgende gemotiveerd:

*“2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Paliperidone is niet beschikbaar meer risperdone, een volwaardig analoog wel. Opgemerkt dient te worden dat het actief metaboliet (= product dat effect creëert) van risperdone paliperidone is. Uit de gegevens van het BCFI blijkt ook dat paliperidone geen superieur effect heeft ten opzichte van risperdone.”*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische opvolging door een psychiater in het kader van haar psychose en de noodzakelijke medicatie onder vorm van paliperidone en amlodipine beschikbaar is in het thuisland, de democratische republiek van Congo, voor deze 76-jarige dame.”*

De arts-adviseur betwist bijgevolg niet dat paliperidone niet beschikbaar is in Congo maar hij verwijst naar een volwaardig analoog medicament, met name risperdone. Waar verzoekster zich de vraag stelt of het gaat om effectief passende en adequate zorgen gaat zij eraan voorbij dat de arts-adviseur er nog uitdrukkelijk op wijst dat het actief metaboliet van risperdone paliperidone is en dat uit de gegevens van het BCFI blijkt dat paliperidone geen superieur effect heeft ten opzichte van risperdone. Verzoekster weerlegt dit alleszins niet. Wat de hoeveelheid van het geneesmiddel betreft is het niet de opdracht van

de arts-adviseur om dit te bepalen doch wel die van haar behandelende psychiater in Congo. Zoals hoger reeds opgemerkt heeft de arts-adviseur vastgesteld dat psychiaters in Congo beschikbaar zijn.

Verzoekster gaat er met haar kritiek, dat niet voldoende werd geciteerd uit de Medcoi-databank, aan voorbij dat een stuk waarnaar verwezen wordt in de beslissing niet opgenomen dient te worden in de beslissing zelf, en niet te worden bijgevoegd. In het kader van de formele motiveringsplicht volstaat het om in het kort het voorwerp en de inhoud van die stukken te vermelden, zonder dat het nodig is ze *in extenso* over te nemen (OPDEBEEK, I. en COOLSAET, A., Administratieve rechtsbibliotheek: formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, p. 131 – 133).

Verzoekster kan niet worden gevolgd waar zij stelt dat er geen rekening is gehouden met haar tweede aandoening, met name arteriële hypertensie, waarvoor zij behandeld wordt met amlor.

In weerwil van verzoeksters betoog heeft de arts-adviseur weldegelijk rekening gehouden met haar tweede aandoening, met name arteriële hypertensie en de medicamenteuze behandeling die ze daarvoor krijgt. Zo verwijst de arts-adviseur naar de bijlage 2 en hij stelt vast dat amlodipine beschikbaar is in haar thuisland. Uit de bijlage 2 blijkt dat amlodipine hetzelfde is als amlor.

Waar verzoekster meent dat de conclusie van de arts-adviseur dat paliperidone beschikbaar is tegenstrijdig is met het door hem voorgestelde analoog, met name risperdone, kan zij niet worden gevolgd aangezien het actief metaboliet van risperdone eveneens paliperidone is.

Verzoekster kan ten slotte niet worden gevolgd waar zij stelt dat het medisch advies slechts een motivering bevat bij verwijzing. Er is sprake van een motivering bij verwijzing wanneer het advies zelf niet is gemotiveerd en er louter wordt verwezen naar een bron. Dit is hoegenaamd niet toe te passen in dit concreet geval. De arts-adviseur heeft weldegelijk zijn bevindingen, gestaafd met de MedCOI documenten, uiteengezet en gemotiveerd. De formele motiveringsplicht impliceert niet dat de inhoud van bronnenmateriaal *in extenso* moet worden weergegeven. Verweerder moet enkel uitleggen op basis van welke vaststellingen uit de geconsulteerde bronnen hij tot een bepaald besluit komt. Er wordt in de bestreden beslissing of het advies niet louter verwezen naar een niet-publieke database zoals verzoekster tracht voor te houden. De precieze inlichtingen die werden teruggevonden en die van belang zijn, worden vermeld en op grond hiervan wordt een argumentatie opgebouwd. Verzoekster heeft alle informatie om zich te verweren. Er blijkt niet dat een ruimere motivering zich opdrong.

Het loutere feit dat verzoekster het niet eens is met de beoordeling door de arts-adviseur, toont niet aan dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke of op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen. Verzoekster geeft in wezen blijk van een andere feitelijke beoordeling dan de beoordeling die door de ambtenaar-geneesheer werd gemaakt. Het onderzoek van deze andere medische beoordeling nodigt de Raad echter uit tot een opportuniteitsonderzoek hetgeen niet tot zijn bevoegdheid behoort, enerzijds, alsook tot een medische appreciatie die enkel toekomt aan de ambtenaar-geneesheer, anderzijds. Het komt de Raad enkel toe de wettigheid van de bestreden beslissing te beoordelen aan de hand van de aangevoerde middelen en na te gaan of het bestuur in deze niet onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft gehandeld. In dit geval toont de verzoekster met haar kritiek niet aan dat de ambtenaar-geneesheer onzorgvuldig of kennelijk onredelijk heeft geoordeeld dat uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland.

2.2.4 In het tweede onderdeel van het middel betoogt verzoekster dat de arts-adviseur niet op zorgvuldige wijze tewerk is gegaan door een analoog product voor te stellen, namelijk risperdone, zonder verzoekster zelf uit te nodigen of contact op te nemen met haar artsen om de geschiktheid van het analoge geneesmiddel na te gaan. De medicatie in België zou een behandeling op lange termijn toelaten, dit in tegenstelling tot de medicatie die in Congo kan worden toegediend. Ze meent dat deze wijze van handelen in strijd is met de Code van Medische deontologie.

De arts-adviseur verwijst in zijn advies van 11 juni 2020 naar een aantal medische stukken waaruit blijkt dat *“het hier een dame betreft van heden 76 jaar afkomstig uit Congo die lijdt aan een psychose met hallucinaties en cognitieve problemen”*. Als actuele medicatie neemt de arts-adviseur paliperidone in aanmerking. De arts-adviseur vervolgt:

*“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:  
(...)”*

2. *In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond. Paliperidone is niet beschikbaar meer risperdone, een volwaardig analoog wel. Opgemerkt dient te worden dat het actief metaboliet (= product dat effect creëert) van risperdone paliperidone is. Uit de gegevens van het BCFI blijkt ook dat paliperidone geen superieur effect heeft ten opzichte van risperdone. (...)*

Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet kan “*de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, [...] een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde*”.

Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat “*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*.”

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter heeft geleid, wordt eveneens vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt worden overgelaten aan de ambtenaar-geneesheer die een advies geeft aan de gemachtigde ambtenaar. Er wordt aan toegevoegd dat de ambtenaar-geneesheer volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische elementen en dat hij, indien hij het noodzakelijk acht, het advies van deskundigen kan inwinnen (*Parl. St. Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/001, 35*).

Bij het onderzoek naar de mogelijkheid van een “adequate” behandeling, mag de ambtenaar-geneesheer nagaan of equivalenten van de nodige medicatie, te dezen van paliperidone, beschikbaar zijn in het land van herkomst. Het is niet vereist dat het medicijn zelf als merk of een identiek medicijn met een andere merknaam beschikbaar is. Verder volstaat het dat een werkzame behandeling mogelijk is in het land van herkomst, zonder dat is vereist dat deze behandeling op hetzelfde niveau staat als de behandeling in België. De ambtenaar-geneesheer is derhalve niet verplicht rekening te houden met eventuele bijwerkingen van equivalente medicijnen, tenzij daardoor geen werkzame behandeling mogelijk zou zijn of de bijwerkingen van die aard zouden zijn dat de betrokkene zou worden blootgesteld aan een reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit of aan een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (RvS 5 juni 2020, nr. 247.716). Waar verzoekster erop wijst dat de medicatie in België een behandeling op lange termijn toelaat (los van de vraag of de medicatie in Congo ook een behandeling op lange termijn toelaat), stelt verzoekster de mogelijkheid van een identieke behandeling in het land van herkomst als voorwaarde, hetgeen verder gaat dan het begrip “adequate behandeling” in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet. Uit de door de arts-adviseur gehanteerde informatiebron (bijlage 2) kan worden afgeleid dat de desbetreffende medicijnen onderling inwisselbaar of analoog zijn. De arts-adviseur doet geen afbreuk aan de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vervatte ruime appreciatiebevoegheid door verzoekster niet uit te nodigen voor een onderzoek of door haar artsen niet te raadplegen met betrekking tot de analoge medicatie. Verzoekster toont niet aan dat het analoge medicijn niet geschikt is voor een behandeling op lange termijn en er wordt verder geen element aangehaald waaruit blijkt dat het equivalent geneesmiddel geen adequate behandeling zou kunnen bieden.

Waar verzoekster zich beroept op de medische deontologische code merkt de Raad op dat de opdracht waarmee de arts-adviseur op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet is belast, principieel geen uitstaans heeft met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de arts-adviseur *in casu* niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekster zich in relatie tot de arts-adviseur niet de hoedanigheid van patiënt kan aanmeten. *In casu* heeft de arts-adviseur, in weerwil van verzoeksters betoog, geen nieuwe diagnose of prognose van haar ziekte gegeven zoals bepaald in artikel 124 van de Code van Medische Deontologie.

2.2.5 In het derde onderdeel haalt verzoekster aan dat zij in haar aanvraag gewezen heeft op de structurele problemen inzake de toegang tot de gezondheidszorg in Congo. Verweerder aanvaardt haar 'algemene informatie' niet terwijl hijzelf echter beroep doet op algemene informatie om een tegenstrijdig standpunt in te nemen. Ze meent dat zij in de praktijk geen toegang zal krijgen tot de vereiste zorg. De gezondheidszorg is verdeeld tussen de privé- en de publieke sector maar in beide gevallen is de zorg niet gratis doch integendeel betalend. De medicijnen die zij nodig heeft zijn duur. Er bestaat geen officiële sociale zekerheid in Congo en het systeem van mutualiteiten volstaat niet. Daarnaast stelt verzoekster dat de psychiatrische gezondheidszorg niet optimaal is in Congo. Er is een gebrek aan personeel dat voldoende gekwalificeerd is. Er zijn onvoldoende instellingen.

De arts-adviseur vertrekt van een hypothetische veronderstelling waar hij stelt dat zij ongeveer 11 jaar in de mogelijkheid is geweest om in te staan voor haar eigen levensonderhoud. Ook de veronderstelling dat zij er nog familie, vrienden en kennissen heeft berust op een hypothetische verklaring. Er is evenmin rekening gehouden met het risico gestigmatiseerd te worden, zelfs door haar eigen familie.

Verzoekster heeft in haar aanvraag 9<sup>ter</sup> inderdaad melding gemaakt van de structurele problemen in Congo. In het medische advies is daarover gemotiveerd dat zij echter geen persoonlijke bewijzen voorlegt die aantonen dat zij geen toegang heeft tot benodigde zorg in het land van herkomst. Ook thans beperkt verzoekster zich tot louter beweringen. Zij kan niet worden gevolgd dat er niet specifiek genoeg werd gemotiveerd rekening houdend met haar persoonlijke situatie, nu het advies eerst ingaat op de algemene gezondheidszorg in Congo en bepaalde overheidsprogramma's, en vervolgens expliciet melding maakt van de situatie specifiek voor verzoekster. Hierbij stipte de ambtenaar-geneesheer aan dat verzoekster pas op 27 juli 2019 in België is toegekomen, haar echtgenoot reeds op 30 augustus 2008 is overleden en dat uit het voorlegde medische attest van 10 maart 2020 blijkt dat verzoekster zeven kinderen heeft, waarvan er twee in België verblijven. Verzoekster toont niet aan dat geen van deze kinderen in staat is om in de nodige mantelzorg te voorzien en om haar financieel bij te staan. Verzoekster verwijt de verwerende partij overgegaan te zijn tot hypothetische vaststellingen terwijl op basis van de elementen van het administratief dossier het niet kennelijk onredelijk is te oordelen dat gelet op haar zeven kinderen, waarvan er zich twee bevinden in België en gelet op haar recente komst naar België, het onwaarschijnlijk is dat zij geen beroep kan doen op haar kinderen of geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben in Congo bij wie zijn terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Zij toont niet aan dat zij bij de aanvraag elementen naar voren heeft gebracht die de ambtenaar-geneesheer niet zouden hebben toegelaten tot voormelde vaststelling over te gaan.

Er blijkt ook niet dat in het voorliggende geval ten onrechte is geoordeeld dat verzoekster in haar specifieke situatie in dit verband geen concrete problemen aannemelijk heeft gemaakt die maken dat haar toegang tot de gezondheidszorg niet is gegarandeerd. De Raad ziet verder ook niet in waarom de vaststelling van de arts-adviseur dat verzoekster met haar verwijzing naar algemene rapporten nog niet aannemelijk maakt dat verzoekster persoonlijk omwille van het hierin gestelde geen toegang zal hebben tot de gezondheidszorg in Congo dan tegenstrijdig zou zijn met de overige vaststellingen die de arts-adviseur heeft gedaan in zijn advies of het gegeven dat hij hierbij zelf verwees naar algemene informatie. Verzoekster kan ook niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur de voorliggende algemene informatie op geen enkele wijze zou hebben toegepast op de specifieke (gezondheids)situatie van verzoekster. Zo wordt, aan de hand van de voorliggende bronnen, specifiek gewezen op de situatie op het vlak van de psychiatrische gezondheidszorg in Congo en de mate waarin deze gezondheidszorgen zijn gedekt door de publieke ziekteverzekering en verder werd er rekening gehouden met de aanwezigheid van haar kinderen in Congo en in België om haar eventueel bij te staan in de mantelzorg en financiële ondersteuning.

Verzoekster wijst nog op het probleem van stigmatisering omwille van haar ziekte. Rekening houdend met de bronnen waarop de arts-adviseur thans steunt, kan niet worden voorgehouden dat in Congo er sprake is van een dergelijke stigmatisering dat verzoekster bij een terugkeer een onmenselijke en vernederende behandeling riskeert. Uit de MedCOI documenten blijkt dat verzoekster toegang kan hebben tot behandeling van de medische zorgen en dat deze beschikbaar zijn. Het gegeven dat zij slechts behandeld werd toen zij in Europa aankwam, betekent niet dat thans geen behandeling voorhanden is. Verzoekster toont niet aan dat het probleem van stigmatisering van die aard is en systematisch is dat zij geen toegang heeft tot de nodige medische zorgverstrekking en medicatie. De effectieve toegang tot de gezondheidszorg werd onderzocht.

Met betrekking tot de door verzoekster aangevoerde rechtspraak van de Raad kan het volstaan op te merken dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat verzoekster niet aantoonbaar dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door haar geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

2.2.6 In het vierde onderdeel van het middel stelt verzoekster dat de motivering in strijd is met artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet aangezien de criteria voor de analyse van de toegankelijkheid gebaseerd zijn op artikel 3 van het EVRM en de zeer restrictieve benadering van het Europees Hof voor de rechten van de mens. De rechtspraak van het EHRM is in deze niet relevant. De motivering is in die zin onvolledig en ontoereikend.

De kritiek op het motief "*het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (...)*" is correct, maar gericht op een overtollig motief.

Door enkel in het algemeen te stellen dat verzoekster door haar ziekte gestigmatiseerd zal worden, daargelaten de vraag in welke mate dit niet geheim kan blijven, maakt zij de schending van de door haar aangehaalde bepalingen niet aannemelijk. De arts-adviseur heeft de effectieve toegang concreet onderzocht. Blijkens de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt, blijkt dit geen beletsel voor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling, die nodig is. De schending van artikel 3 van het EVRM en van de artikelen 1 tot en met 4 van het Handvest wordt evenmin aangetoond.

In het vijfde onderdeel van het middel stelt verzoekster dat het bevel om het grondgebied te verlaten ten onrechte geen motivering bevat over haar gezondheidstoestand zoals vereist door artikel 74/13 van de vreemdelingenwet.

De verwerende partij merkt terecht op dat uit artikel 74/13 van de vreemdelingenwet geen motiveringsplicht volgt. Artikel 74/13 van de vreemdelingenwet voorziet niet dat de gezondheidstoestand moet gemotiveerd worden in de tweede bestreden beslissing, zeker al niet als tegelijk de beslissing wordt genomen aangaande de redenen waarom een aanvraag, gegrond op artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, wordt afgewezen. Deze laatste beslissing bevat een uitvoerige motivering betreffende de gezondheidstoestand van verzoekster. Deze beslissing stelt ook uitdrukkelijk dat er geen tegenindicatie tot reizen is vermeld.

De Raad ziet niet in met welke andere medische gegevens over de gezondheidstoestand verweerder had moeten rekening houden, dan deze vervat in de eerste bestreden beslissing. Verzoekster maakt dit in haar onderdeel evenmin duidelijk.

Verder is de motiveringsplicht, vervat in artikel 62 van de vreemdelingenwet en in de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991, nageleefd. De tweede bestreden beslissing vermeldt de juridische grondslag: artikel 7, alinea 1, 1° van de vreemdelingenwet en meldt dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum. Verzoekster betwist dit niet. Dit is een afdoende motivering.

Het enige middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

### 3. Korte debatten

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

### 4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.



**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Artikel 1**

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

**Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijftien december tweeduizend twintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN