



## Arrest

nr. 206 109 van 27 juni 2018  
in de zaak RvV X IX

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. VAN DE STEEN  
Leopoldlaan 48  
9300 AALST**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging.**

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 17 februari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 21 december 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 21 februari 2018 met referentienummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 april 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 17 mei 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die loco advocaat A. VAN DE STEEN verschijnt voor verzoeker en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor verweerder.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker verklaart de Congolese nationaliteit te hebben.

Op 8 februari 2017 diende verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 verkort de Vreemdelingenwet).

Op 18 april 2017 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 8 februari 2017 om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ontvankelijk.

Op 21 december 2017 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 8 februari 2017 om machtiging tot verblijf op grond van medische redenen ongegrond. Deze beslissing vormt de eerste bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 08.02.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*M.M.J. (R.R.: [...]) nationaliteit: Congo (Dem. Rep.) geboren te Kinshasa op [...]1996 adres: [...] DENDERLEEUV*

*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 18.04.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor M.M.J. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 14.12.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Congo.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM),*

*Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procédure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf"*

Nog op 21 december 2017 nam de gemachtigde een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing vormt de tweede bestreden beslissing.

Zij is gemotiveerd als volgt:

*“De heer Naam + voornaam: M.M.J. geboortedatum: [...]1996 geboorteplaats: Kinshasa 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, tenzij hij (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 hij 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**

Verzoeker voert in een eerste en enige middel de schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van de materiële motiveringsplicht aan.

Hij verschaft de volgende toelichting:

*“Doordat de bestreden beslissing niet op afdoende en niet op correcte wijze is gemotiveerd, door gewoon te beweren dat er voldoende zorg ter beschikking is in het land van herkomst.*

*Dat de kwestieuze beslissing derhalve niet ten genoegen van rechte heeft aangetoond dat er voldoende redenen voorhanden zijn om zijn aanvraag voor machtiging tot verblijf op grond van art. 9 ter af te wijzen.*

*Terwijl de formele en materiële motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en in de wet van 29 juli 1991 op de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, een uitdrukkelijke en vooral afdoende motivering van een dergelijke beslissing vereisen.*

#### **Toelichting**

*De Dienst Vreemdelingenzaken weerhoudt volgende elementen :*

*[...]*

*De beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken steunt hoofdzakelijk op het verslag van de arts-adviseur.*

*Op basis van de beschikbare medische gegevens stelt de arts-adviseur in zijn verslag dat de aangehaalde medische aandoening, hoewel deze beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.*

*Dienst Vreemdelingenzaken besluit op basis van dit verslag bovendien dat de medische behandeling voor de aandoening van verzoekende partij beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. Derhalve komt de Dienst Vreemdelingenzaken tot het volgende besluit:*

*1. Het blijkt niet dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit,*

*of*

2. het blijkt niet 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.

Nochtans verklaart de arts-adviseur in zijn verslag, specifiek voor verzoekende partij:

"Verzorging van psychische aandoeningen vallen niet onder enig wettelijk stelsel en worden vaak onder neurologie onderverdeeld om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan. Spijtig genoeg is psychiatrie één van de duurdere specialismen. (...) Er is geen enkele sociale bescherming voor psychisch zieken. (...) Welk geneesmiddel men ook voorschrijft het blijft ten laste van de patiënt."

Hierbij wordt verwezen naar het Country Fact Sheet DRC Congo 2015 van 08.12.2017 van de Belgian Desk of Accessibility. Dit verslag bevindt zich in het administratief dossier.

In het verslag wordt met andere woorden zelf aangegeven dat, hoewel behandeling voor de aandoening van verzoekende partij wel degelijk beschikbaar is in zijn herkomstland, maar deze gepaard gaat met een zeer hoge kostprijs.

In het verslag wordt hierbij nogal makkelijk opgemerkt dat "betrokkene a/s minderjarige naar België kwam" en "familie in Kinshasa heeft bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/of voor tijdelijke financiële hulp".

Het is in casu duidelijk dat de voor verzoekende partij noodzakelijk behandeling voor hem niet toegankelijk is in zijn land van herkomst. Verzoekende partij kan de kostprijs van deze behandeling onmogelijk dragen, noch zijn zijn familieleden in staat om hierin een substantiële bijdrage te leveren.

In dit verband kan opnieuw verwezen worden naar het verslag van de arts-adviseur dat expliciet stelt dat "een officiële sociale zekerheid niet bestaat in Congo".

Er zijn wel voorzichtige initiatieven waarbij toegewerkt wordt naar het opstarten van een systeem van mutualiteiten, waarbij op heden Congolezen zich kunnen aansluiten en bij betaling van een maandelijkse bijdrage recht hebben op "eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn."

Intensieve psychiatrische behandeling zoals verzoekende partij ontegensprekelijk nodig heeft valt hier niet onder en wordt bijgevolg niet gedekt.

Bovendien houdt Dienst Vreemdelingenzaken in haar beslissing geen rekening met het feit dat verzoekende partij zelfstandig niet kan functioneren.

Hij heeft dagelijks begeleiding nodig om te voorkomen dat hij een gevaar vormt voor zichzelf of anderen.

Het hoeft dan ook geen betoog dat verzoekende partij totaal ongeschikt is om in zijn herkomstland de arbeidsmarkt op te gaan om zo de zware kosten van zijn behandeling trachten te dekken.

De diensten van de Internationale Organisatie voor Immigratie en specifiek het Reïntegratiefonds dat zou helpen om "mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten" waarnaar wordt verwezen in het verslag van de arts-adviseur zullen voor verzoekende partij geen soelaas brengen.

Alleszins staat vast dat de noodzakelijke behandelingen voor verzoekende partij in zijn land van herkomst voor hem totaal ontoegankelijk zijn. Dit blijkt uit de elementen van het verlag van de arts-adviseur zelf.

De bestreden beslissing is derhalve gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier."

Verzoeker voert in wezen aan dat de gemachtigde onterecht oordeelde dat de nodige zorgen toegankelijk zijn voor hem in zijn land van herkomst. Hij citeert uit het advies waarin wordt gesteld dat psychische aandoeningen niet vallen onder enig wettelijk stelsel, een van de duurdere specialismen is, er geen enkele sociale bescherming is voor psychisch zieken en dat welk geneesmiddel men ook

voorschrijft, de kost ten laste van de patiënt blijft. Daarnaast stelt hij vast dat in het advies waarop de eerste bestreden beslissing steunt, wordt geciteerd dat er geen officiële sociale zekerheid bestaat in Congo. Hij meent dat de behandeling van psychische aandoeningen niet valt onder de overige initiatieven en mutualiteiten die door de arts-adviseur worden opgesomd terwijl wordt erkend dat hij een intensieve psychiatrische behandeling nodig heeft. Hij wijst er nog op dat hijzelf niet voor de zorgen kan instaan nu hij niet kan werken en dagelijkse begeleiding nodig heeft om te voorkomen dat hij een gevaar voor zichzelf en de maatschappij wordt. Bijgevolg brengt de verwijzing van de arts-adviseur naar het feit dat de Internationale Organisatie voor Migratie kan bijstaan voor het vinden van inkomensgenererende activiteiten geen soelaas. Ten slotte stelt hij ook niet op de steun van familie en vrienden te kunnen rekenen om de zware kosten te dekken. Hij is van oordeel dat de behandeling zelfs indien deze beschikbaar is, voor hem in ieder geval niet toegankelijk is en acht de beslissing gemotiveerd in strijd met de inhoud van het dossier.

Artikel 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 schrijft voor dat de motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat de motivering afdoende dient te zijn. Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). Verzoeker betwist dat de motivering van de eerste bestreden beslissing afdoende is. Hij acht de motieven in strijd met het dossier.

Het afdoende karakter van de uitdrukkelijke motivering moet worden beoordeeld door de toetsing van de uitgedrukte motieven aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetsbepalingen.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

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

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

In casu blijkt uit het medisch advies dat de arts-adviseur de diagnose van de behandelende arts volgt, met name dat verzoeker lijdt aan therapieresistente paranoïde schizofrenie waarvoor hij de volgende medicatie neemt: Seroquel (Quetiapine en antipsychoticum) en Temesta (Lorazepam, sedatief). Hij bevestigt ook dat verzoeker mantelzorg en psychiatrische thuiszorg nodig heeft. Evenwel is de arts-adviseur van mening dat er geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit van verzoeker of op een onmenselijke of vernederende behandeling gezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. In de informatie van de Medcoi-databank leest de arts-adviseur dat de vereiste zorgen door een psychiater en eventueel psycholoog beschikbaar zijn. Verder stelt hij dat opnamezorg, psychiatrische thuiszorg en speciale opnamemodaliteiten voorhanden zouden zijn. Wat de medicatie betreft, stelt de arts-adviseur vast dat Quetiapine en Lorazepam beschikbaar zijn. Ook andere antipsychotische medicatie zoals Haloperidol, Olanzapine, Risperdone en Chloorpromazine zijn volgens deze informatie beschikbaar.

Vervolgens gaat de arts-adviseur na of de nodige behandeling ook toegankelijk is voor verzoeker. Hij wijst erop dat het gezondheidssysteem in Congo op 3 niveaus wordt georganiseerd en licht dit op algemene wijze toe. Hij stelt uitdrukkelijk, zoals verzoeker aanstipt, dat er geen officiële sociale zekerheid bestaat in Congo en dat de kosten van de zorgen zowel in private als publieke faciliteiten ten laste zijn van de patiënt. Eventueel kan er volgens de arts-adviseur beroep worden gedaan op beperkte privé-initiatieven waarvan hij evenwel zelf stelt dat zware pathologieën zijn uitgesloten. De arts-adviseur stelt verder vast dat Congo werkt aan een systeem van mutualiteiten. Leden kunnen voor een maandelijkse bijdrage in erkende zorginstellingen terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn. Indien een persoon deze bijdrage niet kan betalen, kan hij volgens de informatie van de arts-adviseur een aanvraag indienen bij het BDOM dat het gehele Congolese grondgebied bestrijkt en medische zorgen aanbiedt tegen een goede prijs/kwaliteit. Daarnaast wijst de arts-adviseur nog op verschillende externe lokale organisaties die actief zijn wat de "primaire" gezondheidszorg betreft. Specifiek wat verzoeker betreft stelt de arts-adviseur echter uitdrukkelijk, zoals verzoeker terecht citeert, dat er geen sociale bescherming is voor de verzorging van psychiatrische aandoeningen en de psychiatrie één van de duurdere specialisaties is. De kostprijs van een consultatie zou tussen de 15 en 30 USD liggen. Hij wijst erop dat welk geneesmiddel er ook voorgeschreven wordt, deze door de patiënt moet worden betaald. De arts-adviseur is echter van oordeel dat gezien verzoeker als minderjarige naar België is gekomen en aldaar nog familie heeft, deze kunnen instaan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Ook IOM kan bijstaan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Op grond van deze informatie besluit de arts-adviseur tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling.

Vooreerst wijst de Raad erop dat het document BDA Country Fact Sheet DRC Congo 2015 waar de arts-adviseur herhaaldelijk naar verwijst zich niet in het administratief dossier bevindt. De Raad heeft ook geen toegang tot dit document via de link die in de voetnoten van het medisch advies van 14 december 2017 wordt weergegeven. De Raad merkt op dat een onvolledig administratief dossier de wettigheidstoets ernstig bemoeilijkt, in het bijzonder gelet op het gegeven dat het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk op dit stuk steunt.

Zelfs louter op grond van de informatie die zich wel in het administratief dossier bevindt, kan de Raad verzoeker volgen waar hij stelt dat de eerste bestreden beslissing niet afdoende werd gemotiveerd met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen. Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt inderdaad dat de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking voor psychisch zieken bijzonder problematisch is. Er wordt niet ontkend dat verzoeker lijdt aan "paranoïde schizofrenie met therapieresistente psychoses met auditieve hallucinaties waarvoor hij nood heeft aan medicatie en psychiatrische thuiszorg". Hieruit blijkt, zoals verzoeker terecht stelt, dat er nood is aan een intensieve psychiatrische behandeling en de arts-adviseur niet betwist dat de psychiatrische aandoening van verzoeker zeer ernstig is. Uit het standaard medisch getuigschrift van de psychiater blijkt dat verzoeker bij gebrek aan de nodige zorgen een psychotische decompensatie kan krijgen en het risico op zelfmoord nog groter kan worden. Het feit dat verweerder in de nota opmerkt dat uit het standaard medisch getuigschrift, noch uit het oordeel van de arts-adviseur blijkt dat hij dagelijkse verzorging nodig heeft, maar "enkel" een levenslange maandelijkse interventie bij een psychiater, doet geen afbreuk aan de ernst van de aandoening. Er wordt enkel noch door de behandelende psychiater, noch door de arts-adviseur gepreciseerd hoe intensief de psychiatrische thuiszorg en mantelzorg moeten zijn. Deze omstandigheden versterken de noodzaak van een voldoende concreet onderzoek naar de (financiële) toegankelijkheid van de specifieke psychiatrische zorgen voor verzoeker.

Bijgevolg is een voorafgaand algemeen betoog van de arts-adviseur over het gezondheidssysteem van 3 niveaus, planning en implementatie van eerstelijns-geneeskunde en info over het aantal gezondheidsdivisies en districten weinig dienstig. Bovendien stelt de Raad vast dat in deze algemene bespreking de arts-adviseur inderdaad de hoge kosten van de behandeling en de medicatie benadrukt en stelt dat er geen sociale bescherming bestaat en patiënten zowel in private als publieke ziekenhuizen alles zelf moeten betalen. De arts-adviseur wijst op privé-initiatieven maar stelt dat zware pathologieën worden uitgesloten. Uit de informatie van de arts-adviseur kan niet worden afgeleid of verzoekers ernstige psychiatrische aandoening wordt beschouwd als een zware pathologie die wordt uitgesloten van deze privé-initiatieven. Enige nadere toelichting omtrent de toelatingsvoorwaarden en -modaliteiten ontbreekt ook volledig zodat niet duidelijk is of verzoeker hier überhaupt beroep op kan doen. Verder wijst de arts-adviseur in de algemene toelichting op een systeem van mutualiteiten dat op poten wordt gezet. De arts-adviseur preciseerd echter uitdrukkelijk dat die mutualiteiten, tegen een bescheiden

bijdrage, enkel “*eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheekunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn*” dekken. Hieruit blijkt niet dat verzoeker op deze mutualiteiten beroep kan doen voor de kosten van zijn intensieve psychiatrische behandeling en medicijnen. Vervolgens wijst de arts-adviseur dat verzoeker indien hij de bijdragen voor de mutualiteiten niet kan betalen, hij beroep kan doen op het “Bureau Diocésain des Oeuvres Médicales (BDOM)”. Het BDOM zou medische zorgen aanbieden tegen een goede prijs/kwaliteitsverhouding maar verduidelijkt niet welke medische zorgen beschikbaar zijn. De bron waarnaar de arts-adviseur verwijst, bevindt zich niet in het administratief dossier, noch geeft het advies een link naar een consulteerbare website, zodat de Raad wederom niet in staat is na te gaan of psychiatrische zorgen worden gedekt. In de nota met opmerkingen meent verweerder dat de kritiek van verzoeker op de aangehaalde mutualiteiten en de zorg verstrekt via het BDOM dat dit voorzichtige initiatieven zijn, ongefundeerd zou zijn en louter een persoonlijke visie, die niet gestaafd zou zijn met dienstige stukken of rapporten. De Raad stelt evenwel vast dat uit de motieven van de arts-adviseur en de links waarnaar hij verwijst effectief niet blijkt dat een intensieve psychiatrische opvolging hieronder valt. Ofwel omdat sommige bonnen zich niet in het administratief dossier bevinden of er niet naar een consulteerbare link wordt verwezen, ofwel omdat de verstrekte informatie inderdaad te algemeen van aard is. Daarnaast blijkt eveneens dat verzoeker zich bij de aanvraag wel degelijk de moeite heeft getroost tal van rapporten en stukken toe te voegen over de problematische opvolging van psychiatrische patiënten in Congo. Ten slotte wijst de arts-adviseur in het algemene deel op verschillende externe organisaties. Ook hier stelt de arts-adviseur expliciet dat deze als doel hebben het aanbieden van “primaire” gezondheidszorg. Uit niets blijkt dat de behandeling van een ernstige psychiatrische aandoening met nood aan medicatie en psychiatrische thuiszorg bij deze externe organisaties verkregen kan worden. De Raad ziet dan ook niet in hoe deze algemene vermeldingen in het medisch advies nuttig zijn voor de specifieke situatie van verzoeker. In de nota met opmerkingen komt verweerder terug op deze privéinitiatieven en “nationale strategieën”, doch hij erkent zelf dat deze enkel het doel hebben “basisvoorzieningen” te garanderen. Er blijkt evenwel dat de arts-adviseur erkent dat verzoeker omwille van zijn paranoïde schizofrenie met therapieresistente psychose met auditieve hallucinaties nood heeft aan medicatie, mantelzorg en psychiatrische thuiszorg. De Raad ziet niet in hoe “basisvoorzieningen” hiervoor kunnen volstaan.

Waar de arts-adviseur wel overgaat tot de specifieke situatie van verzoeker, onder het deel “*specifiek voor betrokkene*”, kan enkel worden vastgesteld dat, zoals verzoeker terecht aanstipt, de arts-adviseur zelf erop wijst dat verzorging voor psychische aandoeningen niet valt onder “*enig wettelijk stelsel*”, “*spijtig genoeg*” psychiatrie een van de duurdere specialismen is, er “*geen enkele sociale bescherming is voor psychisch zieken*” en “*welk geneesmiddel men ook voorschrijft, het blijft ten laste van de patiënt*”. De arts-adviseur wijst nog op congregaties die hulp zouden bieden bij primaire en secundaire zorgen maar ook hier wordt geen verdere informatie verleend. Het is bijgevolg bijzonder moeilijk om hieruit dan op redelijke wijze te concluderen dat de noodzakelijke behandeling toegankelijk zou zijn voor verzoeker. De arts-adviseur wijst tenslotte op de aanwezigheid van familie in zijn herkomstland die zouden kunnen instaan voor tijdelijke opvang en tijdelijke financiële hulp. Deze bewering biedt evenwel op zich ook nog geen afdoende antwoord op de vraag of de kostprijs van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie betaalbaar is, zelfs indien men uitgaat van de situatie waarin verzoeker op enkele familieleden zou kunnen steunen. De Raad herhaalt dat de informatie waarop de arts-adviseur zich baseerde, leert dat de toegankelijkheid van de medische zorgverstrekking moeilijk is waar de patiënt in beginsel alle kosten moet dragen en de medische zorgverstrekking zeer duur is. De Raad herhaalt ook dat inzake de betaalbaarheid van de nodige zorgen en de medicamenteuze behandeling de arts-adviseur zich beperkte tot initiatieven en organisaties waarvan niet duidelijk is of verzoeker hierop beroep kan doen. Bovendien stelt de behandelende psychiater dat verzoeker nood heeft aan een levenslange noodzakelijke behandeling, hetgeen de arts-adviseur niet betwist. Bijgevolg kan verzoeker gevolgd worden, waar op zeer lichte wijze wordt beweerd dat de familie wel voor de (tijdelijke) financiële hulp zal instaan. Tot slot betwisten noch de arts-adviseur, noch verweerder in de nota dat verzoeker niet zelf kan instaan voor de kosten. Verzoeker kan dan ook gevolgd worden waar hij stelt dat de verwijzing van de arts-adviseur naar de bijstand door de IOM in de zin van steun bij inkomensgenererende activiteiten in zijn geval niet nuttig is. Verweerder kan in de nota niet dienstig anders voorhouden door te stellen dat de verwijzing naar IOM enkel tot doel zou hebben aan te tonen dat de re-integratie wordt vergemakkelijkt. Er wordt immers door de arts-adviseur uitgebreid verwezen naar beroepsopleidingen, opstarten van zakenprojecten, het volgen van opleidingen, kosten om informatie over beschikbare jobs te krijgen, bv. door middel van tewerkstellingsbureaus,... Uit al het voorgaande blijkt niet dat de arts-adviseur afdoende heeft onderzocht of verzoeker die zoals hij zelf erkent, lijdt aan een ernstige psychiatrische aandoening waarbij medicatie en psychiatrische thuiszorg nodig zijn, wel degelijk toegang zal hebben tot de nodige zorgen en medicatie. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt zelf dat er op uitgebreide

wijze voorbehoud wordt gemaakt over de toegankelijkheid tot psychiatrische hulpverlening zodat verzoeker kan gevolgd worden waar hij stelt dat de conclusie dat de noodzakelijke zorg toegankelijk is, in strijd is met vele motieven van het advies, of er minstens niet afdoende door wordt gedragen.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de arts-adviseur is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die, zoals reeds werd gesteld, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept.

Geheel ten overvloede stelt de Raad vast dat de arts-adviseur, die zich steunt op het document MedCOI 9590 dat zich in het administratief dossier bevindt, van oordeel is dat de noodzakelijke psychiatrische zorg thuis beschikbaar is. De Raad leest echter in dit document bij "psychiatric treatment: assisted living/care at home by psychiatric nurse (vrije vertaling psychiatrische behandeling: bijstand wonen/zorg thuis door psychiatrisch verpleegster) "not available" (niet beschikbaar).

Het middel is gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing.

In zijn tweede middel gericht tegen het bevel om het grondgebied te verlaten voert verzoeker een schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Hij verstrekt de volgende toelichting:

*"Doordat in de bestreden beslissing geen rekening wordt gehouden met de mogelijke stopzetting van de behandeling en de gevolgen daarvan op de medische problemen van verzoekende partij.*

*Terwijl de bij de medische regularisatieaanvraag bijgevoegde medische attesten duidelijk aantonen dat verzoekende partij lijden aan medische aandoeningen waarbij een adequate behandeling noodzakelijk is en deze behandeling voor verzoekende partij in zijn land van herkomst niet toegankelijk is.*

*Door haar aandoening zal een terugkeer van verzoekende partij naar haar land van herkomst een blootstelling aan een onmenselijke of vernederende behandeling zijn of met zich meebrengen.*

*Het EH RM oordeelt dat een verwijdering een schending van artikel 3 EVRM kan uitmaken wanneer er ernstige en bewezen motieven bestaan om aan te nemen dat de verzoekende partij in het land van bestemming een reëel gevaar loopt om te worden 1 Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, 9 september 2011, nr. 69775.*

*onderworpen aan behandelingen die in strijd zijn met artikel 3 EVRM. Artikel 3 EVRM verplicht de verdragstaten de betroffen persoon dan niet naar dat land te verwijderen. Om de ernstige en bewezen motieven te beoordelen moet men de te verwachten gevolgen van de verwijdering onderzoeken en hierbij rekening houden met de algemene situatie van dat land en met de specifieke situatie van de verzoeker. Bij de evaluatie van de algemene situatie in het land hecht het EHRM belang aan recente verslagen van onafhankelijke internationale organisaties voor de verdediging van de rechten van de mens of aan regeringsbronnen. Eventuele slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur leidt op zich niet tot een schending van artikel 3 EVRM. Wanneer men enkel beschikt over algemene informatie moeten specifieke beweringen gestaafd worden met andere bewijselementen. Verzoekende partij verwijst naar wat supra onder het eerste middel reeds werd uiteengezet.*

*In het verslag van de arts-adviseur wordt het volgende opgemerkt:*

*"Verzorging van psychische aandoeningen vallen niet onder enig wettelijk stelsel en worden vaak onder neurologie onderverdeeld om stigmatisering en discriminatie tegen te gaan. Spijtig genoeg is psychiatrie één van de duurdere specialismen. (...) Er is geen enkele sociale bescherming voor psychisch zieken. (...) Welk geneesmiddel men ook voorschrijft het blijft ten laste van de patiënt." Daarnaast wordt in hetzelfde verslag tevens gewezen op het feit dat er in Congo geen sociale zekerheidsstelsel bestaat, er geen sociale bescherming voor psychisch zieken is en elk geneesmiddel dat wordt voorgeschreven sowieso ten laste van de patiënt valt.*



*Omdat verzoekende partij door zijn aandoening niet in staat is zelfstandig te functioneren, laat staan in staat is zijn eigen inkomsten te genereren, zal het voor hem onmogelijk zijn om de nodige behandelingen te ondergaan. Zijn aandoeningen zullen dus niet behandeld worden en zullen naar alle waarschijnlijkheid nog verergeren.*

*Daarnaast dient ook opgemerkt te worden dat er, zoals in het verslag van de artsadviseur trouwens niet met zoveel woorden wordt opgemerkt, er een grote taboesfeer bestaat rond psychische aandoening in het land van herkomst. In het verslag wordt alleszins aangehaald dat psychische aandoening een stigmatiserend en discriminerend effect hebben.*

*Dat artikel 3 EVRM derhalve met zekerheid zal geschonden zijn wanneer verzoekende partij door de tenuitvoerlegging van het bevel om het grondgebied te verlaten gedwongen wordt om terug te keren naar D.R. Congo.*

*Het middel is derhalve gegrond.”*

De Raad merkt vooreerst op dat er in casu geen inreisverbod voorligt.

De Raad stelt op basis van de feitelijke gegevens in het dossier vast dat, niettegenstaande het feit dat de eerste bestreden beslissing enerzijds en de tweede bestreden beslissing anderzijds formeel steun vinden in een andere bepaling uit de Vreemdelingenwet, de gemachtigde het nuttig en noodzakelijk heeft geacht om over te gaan tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten, eerst nadat werd beschikt over de door verzoekers ingediende aanvraag om verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Beide bestreden beslissingen werden genomen door dezelfde attaché op dezelfde dag. Ze werden eveneens betekend op dezelfde dag. Aldus hebben de vaststellingen in de eerste bestreden beslissing dat er voor verzoeker geen reëel risico zou zijn op een onmenselijke of vernederende behandeling omdat de noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Congo eveneens geleid tot het oordeel dat een bevel om het grondgebied te verlaten, kon worden afgegeven aan verzoeker. De beoordeling van de aanvraag om verblijfsmachtiging blijkt aldus bepalend te zijn geweest voor de beslissing tot afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten.

Verzoeker herhaalt in zijn tweede middel in wezen dat het onderzoek naar zijn medische problemen niet afdoende was. Hij herhaalt dat de nodige zorgen in zijn land van herkomst niet toegankelijk zijn en hij omwille hiervan bij een terugkeer een risico loopt om in een situatie terecht te komen die een schending van artikel 3 van het EVRM vormt. De Raad volgt het verweer in de nota dat het EHRM geen recht waarborgt om op een grondgebied te blijven louter om de reden dat België betere medische zorgen kan verstrekken dan in Congo, maar dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wegens dwingende humanitaire redenen een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn. De Raad volgt evenwel niet langer de verwijzing naar de verouderde rechtspraak van het Hof inzake N. t. Verenigd Koninkrijk gezien het Hof er sedert de zaak Paposhvili uitdrukkelijk afstand van heeft gedaan. Hierboven werd inderdaad vastgesteld dat de arts-adviseur niet afdoende gemotiveerd heeft over de toegankelijkheid van de vereiste zorgen en medicatie. Er blijkt dus niet afdoende of in geval van terugkeer voor verzoeker een dergelijke dwingende humanitaire reden kan ontstaan.

Bijgevolg moet het bevel om het grondgebied te verlaten eveneens worden vernietigd.

Het tweede middel is in de aangegeven mate gegrond.

### 3. Korte debatten

Verzoeker heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

### 4. Kosten

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

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

### **Artikel 1**

De beslissingen van de gemachtigde van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, beiden van 21 december 2017, worden vernietigd.

### **Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van verweerder.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventwintig juni tweeduizend achttien door:

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES