

Arrest

nr. 210 446 van 21 januari 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 28 september 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 6 augustus 2018 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij op 29 augustus 2018 ter kennis gebracht.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 november 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 december 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat H. VAN NIJVERSEEL, die *loco* advocaat R. JESPERS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, komt op 4 juli 2016 België binnen en dient op 18 juli 2016 een verzoek om internationale bescherming in.

Op 29 juli 2017 beslist de adjunct-commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van de vluchtelingenstatus en van de subsidiaire beschermingsstatus. Verzoekster was niet aanwezig op het gehoor en had geen geldige reden ter rechtvaardiging van haar afwezigheid meegedeeld.

Op 9 oktober 2017 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) ten aanzien van verzoekster een beslissing houdende bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies).

Op 5 juli 2018 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

Op 24 juli 2018 geeft de arts-adviseur een medisch advies.

Op 6 augustus 2018 wordt de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk, maar ongegrond bevonden. Dit is de bestreden beslissing:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 05.07.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

*R., A. Y. D. O. (...) (R.R.: xxx)
nationaliteit: Angola
geboren te N. (...) op (...).1991
adres: (...)*

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

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor R., A. Y. D. O. (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.07.2018 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Angola.

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).

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan R., A. Y. D. O. (...) te willen overhandigen.

(...)”

Op 6 augustus 2018 wordt verzoekster bevel gegeven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen deze beslissing wordt een vordering tot schorsing en een beroep tot nietigverklaring ingediend bij de Raad. Deze zaak is gekend onder het nummer 225 124.

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van haar wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1.1. Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

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

Eerste onderdeel,

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Dat art. 9ter als volgt luidt:

§ 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 bestreden beslissing verklaart de aanvraag artikel 9ter vreemdelingenwet ongegrond.

De bestreden beslissing verwijst naar het advies van de arts-adviseur dr. T. d. W. (...) dd. 24.7.2018.

Dit advies dat wordt overgenomen hanteert een fundamenteel foute toepassing van artikel 9ter vreemdelingenwet.

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich geen reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

De arts-adviseur stelt dat er geen medische tegenindicatie is om te reizen en dat verzoekster bekwaam is om te werken. Zij stelt verder dat de zorgen in Angola beschikbaar en toegankelijk zijn.

In de conclusie stelt de adviserende arts:

"Uit het voorgelegde medisch dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie en het CIN-1 letsel aan de baarmoederhals bij Mevr. R. (...), 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola."

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter vreemdelingenwet niet beheerst.

Artikel 9ter vereist een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of) van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.

Er is geen inhoudelijk advies van de arts-adviseur of de ziekte op zich dient beschouwd te worden als een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit. Dit criterium is niet gekoppeld of niet te koppelen aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.

Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor

vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; hij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.

De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.

Tweede onderdeel.

Verzoekster had in de aanvraag gewezen op drie ziektebeelden:

Betreffende de gezondheidstoestand van Verzoekster

a. Humaan immunodeficientievirus (HIV-virus)

Als slachtoffer van gedwongen prostitutie in haar thuisland Angola werd verzoekster besmet met het HIV- virus.

Op 5 augustus 2016 werd Verzoekster voor de eerste maal gediagnostiseerd met het virus, waarvoor in september 2006 een medicamenteuze behandeling met aidsremmer 'Genvoya' werd opgestart.

Ondertussen werd bij het Medisch Getuigschrift vastgesteld dat het NV-virus geëvolueerd is naar Stadium A2, ernstgraad 2, CD4 318.

De indicator 'A2' verwijst naar het percentage CD4- lymfocyten per ml bloed (in casu 318), waarbij A2 duidt op de aanwezigheid van tussen de 14 tot 28% lymfocyten per milliliter bloed.

Proteïne CD4 wordt gemeenzaam gehanteerd als indicator voor het functioneren van het immuunsysteem, waarbij ter referentie HIV- negatieve personen CD4- waarden kennen van tussen de 500 en 1500 en anderzijds, vanaf CD4- waarden onder de 200, de persoon in kwestie gediagnosticeerd wordt met Aids (zijnde Stadium 4).

Met een CD4-waarde van 318 bevindt men zich in het 'Advanced immunosuppression' of gevorderd immuunsuppressie- stadium, te weten het voorlaatste stadium voor men gediagnosticeerd wordt met Aids.

In dit stadium van de HIV- infectie wordt de patiënt geconfronteerd met klachten zoals (zonder limitatief te willen zijn) wederkerende infecties aan de luchtwegen, mondinfecties en <https://www.hiv.va.gov/patient/diagnosis/labs-CD4-count.asp> 2 [www who nt/h v/pub/guidelines/HIVstagingIS0307.pdf](http://www.who.int/hv/pub/guidelines/HIVstagingIS0307.pdf) dermatologische problemen zoals Zona, maar is de patiënt gevrijwaard van meer ernstige symptomen en ongemakken, mits de nodige medische opvolging en behandeling.

Immers, opdat de evolutie van de infectie kan worden geremd en gestabiliseerd, is het noodzakelijk dat de patiënt op ononderbroken en continue wijze een anti- retro virale behandeling volgt die de infectie remt, en zij twee tot drie keer per jaar een klinisch en biologisch onderzoek ondergaat.

De prognose in geval van een adequate en continue behandeling is zeer gunstig. Indien echter Verzoekster toegang zou worden ontzegd tot de behandeling die zij momenteel ondergaat, zal zij, zoals uiteengezet in punt D van het medisch getuigschrift, "waarschijnlijk geconfronteerd worden met een betrekkelijk snelle verslechtering van de immun/taft (...), en zullen er infectieuze complicaties optreden ten gevolge waarvan de ziekte zal evolueren naar een stadium 'Sida' (Stadium 3).

Wanneer de HIV- infectie evolueert naar Stadium 3, ziet men de levensverwachting significant afnemen, daar de schade die in dit stadium wordt toegebracht aan het immuunsysteem in de meeste gevallen onomkeerbaar blijkt te zijn.

Verzoekster volgt op datum van dit schrijven een anti- retrovirale behandeling met het medicijn 'Genvoya', ten gevolge waarvan de evolutie en prognose van het HIV- virus "Excellent mits behandeling" is (zie punt E van het Medisch Getuigschrift).

Gelet op voorgaande hoeft het geen betoog dat de voortzetting van de medicamenteuze behandeling en het op geregelde tijdstippen ondergaan van klinisch onderzoek van uitermate belang is opdat de HIV- infectie van Verzoekster gestabiliseerd wordt, wat haar haar levensverwachting gunstig doet evolueren en haar toelaat op menselijke wijze te functioneren zonder ernstige ongemakken.

b. Latente tuberculose (TAC)

Bijkomend aan voorgaande wordt krachtens het Medisch Getuigschrift aangetoond dat Verzoekster eveneens lijdt aan latente tuberculose of TBC.

Dit betekent dat Verzoekster op datum van dit schrijven niet lijdt aan TBC en er desgevallend geen besmettingsgevaar bestaat, maar zij wel geïnfecteerd is met de tuberculose bacterie. Bij ongeveer 10% van de besmette personen evolueert de infectie effectief naar TBC. Wanneer er echter sprake is van comorbiditeit met een HIVinfectie is de kans op een overgang van infectie naar ziekte beduidend hoger.,

waardoor de gemiddelde incubatietijd bij HIV- geïnfecteerden veel korter is. Zo is TBC de voornaamste doodsoorzaak bij HIV- patiënten (ter illustratie, in 2016 was 40% van de overlijdens van HIV- patiënten in de Afrikaanse regio te wijten aan TBC)

~ www.who.int/hiv/pub/guidelines/HIVstagingIS0307.pdf

~ www.lci.rivm.nl/richtlijnenftuberculose

~ <http://www.afro.who.int/health-topics/tuberculosis-tb>

Om de kans te verkleinen dat de bacteriële infectie zich ontwikkelt tot TBC warden preventieve therapieën met antibiotica voorgeschreven, waarbij het van belang is dat het medicijn gedurende een periode van minimum zes maanden op regelmatige en ononderbroken wijze wordt ingenomen. Daarnaast dient de patiënt op systematische wijze klinisch onderzoek te ondergaan die het verloop van de infectie en het functioneren van de lever in kaart moeten brengen.

Gelet op de toegenomen kans op de evolutie van de huidige infectie naar TBC, is het uitermate aangewezen dat Verzoekster de nodige behandelingen volgt en dit ter vrijwaring van niet enkel haar eigen gezondheid, maar tevens de gezondheid van de mensen in haar omgeving en meer algemeen, de volksgezondheid.

c. Cervicale intra- epitheliale neoplasie (GIN 1)

Tot slot wordt krachtens het Medisch Getuigschrift bevestigd dat Verzoekster lijdt aan cervicale dysplasie CIN1. Dysplasie is de medische term die duidt op de aanwezigheid van abnormale cellen op de baarmoederhals, veroorzaakt door het HPV?- virus. CIN1' op zijn beurt verwijst naar de ernstgraad, in casu licht tot milde dysplasie, ofwel de vaststelling dat een derde van de cellen in de baarmoederhals afwijkend zijn.

In de meeste gevallen zal de dysplasie zich in deze fase niet verder ontwikkelen en verdwijnt zij zonder behandeling. Echter, immuniteitsziektes zoals HIV vergroten de kans dat de HPV infectie zich ontwikkelt tot pre-kankercellen, en in een later stadium tot baarmoederhalskanker.

Nauwgezette opvolging op continue basis en desgevallend behandeling ter vernietiging van de abnormale cellen zijn in dit geval dan ook aan de orde.

d. Samengevat

Het Medisch Attest stelt de ernst van de medische toestand van Verzoekster voldoende vast zoals voorgeschreven volgens het bij artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980 bepaalde.

In het Medisch Getuigschrift wordt bevestigd dat Verzoekster lijdt aan een ernstige ziekte in de zin van artikel 9ter van de Wet van 15 december 1980, en meer bepaald aan HIV (stadium 2, ernstgraad 2), latente TBC en CIN1, dewelke elk in ernst zullen toenemen indien Verzoekster een adequate behandeling ontbeert.

Het advies van de arts-adviseur vermeldt enkel de ziektebeelden, zonder op de specifieke elementen die in de aanvraag werden opgenomen, in te gaan.

De arts, minstens de beslissing, dienen alle elementen te overwegen die in de aanvraag werden opgenomen.

De arts-adviseur heeft zo ondermeer volkomen nagelaten om bijvoorbeeld het in de aanvraag vermelde verband tussen TBC en HTV in ogenschouw te nemen. Hetzelfde geldt voor het in de aanvraag aangehaalde verband tussen CIN1 en HIV.

Zo stelt de arts dat de behandeling TBC 'is afgerond' alsof dit op zich, minstens in samenhang met HIV geen probleem meer zou kunnen opleveren.

De arts is onzorgvuldig geweest in de beoordeling op zich van de voorgebrachte medische stukken en van de elementen aangehaald in de aanvraag zelf.

De arts maakt overigens nergens gewag van de in de aanvraag aangehaalde elementen; minstens de beslissing had dit moeten doen en erover moeten motiveren.

Ondergeschikt,

Derde onderdeel.

De bestreden beslissing miskent flagrant de bepalingen van artikel 9ter vreemdelingenwet en is in strijd met de interpretatie die de arresten RvV van 29 juni 2012 en 9 juli 2012 aan artikel 9ter geven.

Verzoekster had in verband met de behandeling in het land van herkomst in de aanvraag het volgende gesteld:

Betreffende de huidige situatie in Angola

De beschikbaarheid, de continuïteit en de toegankelijkheid van de adequate behandelingen voor de aandoeningen van Verzoekster, en in het bijzonder het levensbedreigende HTV, zijn in Angola niet (voldoende) aanwezig.

a. Behandeling van HIV

Angola kent een grote en stijgende incidentie van HIV- en Aids patiënten, te wijten aan, onder andere, hun oorlogsverleden, de grote schaal van ontheming, een gebrekkige toegang tot gezondheidszorg en een inadequate kennis bij de bevolking van de ziekte en de preventie ervan.

Tekenend zijn de uitspraken van Antonio Coelho, de directiesecretaris van 'Angola's Aids Service Organisations Network' en Michel Kouakou, country director van UNAIDS, die de huidige Aids situatie in Angola "zorgwekkend" noemen.

Zeventwintig jaren conflict die pas in 2002 een einde namen hebben ernstige schade toegebracht aan de openbare gezondheidszorg van Angola, waardoor de publieke gezondheidszorg tot op heden kampt met een gebrek aan artsen en opgeleid medisch personeel, medische apparatuur en medicatie. Zoals hierboven reeds uiteengezet, dienen HIV patiënten echter op continue basis klinisch te worden opgevolgd en is een ononderbroken en voortdurende anti- retrovirale behandeling uitermate noodzakelijk om de ziekte te stabiliseren en de levensduur te verlengen.

Gelet op de precare en levensbedreigende gezondheidstoestand van Verzoekster, houdt een gedwongen terugkeer naar een land waar geen enkele garantie is op toegang tot levensnoodzakelijke medicatie en behandeling niet enkel een bedreiging in van het leven en de fysieke integriteit van Verzoekster, maar kan dit eveneens als mensonterend worden beschouwd.

b. Behandeling van TBC

De beschikbaarheid van de behandeling van TBC in Angola is eveneens precair te noemen. Zo zag Angola zich de afgelopen twee jaar meermaals geconfronteerd met een lege voorraad aan TBC-medicatie, waardoor de diagnose en behandeling van TBC in Angola op grote schaal is teruggevallen. Dit gecombineerd met een noodlijdende publieke gezondheidszorg (zoals hierboven uiteengezet) heeft nefaste gevolgen voor de beschikbaarheid en toegang tot de behandeling van TBC in Angola.

Gelet op de vaststelling dat TBC de voornaamste doodsoorzaak is van HIV- patiënten in de Afrikaanse regio (zoals hierboven uiteengezet), kan men niet anders dan concluderen dat een gedwongen terugkeer naar Angola een reëel risico voor het leven en de fysieke integriteit van Verzoekster inhoudt.

Eerste subonderdeel,

De arts-adviseur baseert in zijn advies van 24.7.2018 zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen op oude bronnen, die dateren van 2016 en 2017 voor de beschikbaarheid en uitsluitend op bronnen uit 2014 (!) voor wat betreft de toegankelijkheid.

Reeds om die reden dient het advies, en de daarop gesteunde beslissing, vernietigd te worden.

Verzoekster verwijst naar de rechtspraak van uw Raad op dit punt.

Tweede subonderdeel,

Verzoekster had in de aanvraag een duidelijke uiteenzetting gegeven met betrekking tot de beschikbaarheid, continuïteit en toegankelijkheid van de zorgen in Angola (zie hierboven geciteerd), en dit met verwijzing naar diverse bronnen ondermeer het Country Rapport Angola 2018 van de World Health Organization.

De arts-adviseur maakt hiervan geen enkele melding; hij antwoordt niet op deze argumenten van verzoekster, maar reciteert gewoonweg wat in al de adviezen van de artsen-adviseur in verband met HIV in Angola standaard te lezen is, zelfs zonder actualisatie (zie eerste subonderdeel).

De beslissing die zich uitsluitend steunt op en uitsluitend verwijst naar het advies van de arts-adviseur schendt de motiveringsplicht door niet te antwoorden op de argumenten die door verzoekster in het kader van beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen werden gegeven.

Concreet antwoordt de arts-adviseur, en dus de beslissing, niet op het gegeven dat de directeur van UNAIDS de huidige toestand in Angola ivm Aids "zorgwekkend" noemt.

Er wordt in het advies evenmin ingegaan op de door het country rapport van 2018 gestaafe argument dat voor TBC behandeling Angola de afgelopen twee jaar geconfronteerd is met een 'lege voorraad'.

Dit en andere argumenten van de aanvraag worden niet behandeld door de arts-adviseur, laat staan dat zij beantwoord worden.

Derde subonderdeel,

Het advies, en bijgevolg de bestreden beslissing, faalt verder wat betreft de effectieve beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in Angola.

De arts-adviseur maakt een loutere grotendeels theoretische beoordeling die aan de realiteit 'ten velde' volledig voorbijgaat.

Zo worden Aids-patiënten in Angola in de feiten als paria's behandeld; er zijn geen familieleden die het voor hen opnemen, of bij wie zij terecht kunnen. 'De familie wil hen niet hebben.' Het hebben van het virus wordt als een schande aanzien. Personen behept met het virus zijn 'sociaal dood'. Zonder enig onderzoek stelt de arts-adviseur, wat overigens niet tot zijn onderzoeksbevoegdheid behoort, dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Angola 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Dit standaardzinnetje komt in vele adviezen voor, maar heeft geen enkele waarde, bij gebrek aan enig onderzoek of verhoor van verzoekster. Het is bovendien ook onjuist; verzoekster heeft in Angola niemand meer waarop zij voor opvang en hulp beroep kan doen.

Verder zijn er zijn soms maanden geen medicamenten ter beschikking. De goedkoopste cocktail van medicamenten om een vooruitgang van het virus te stoppen kost in Angola 90 dollar per maand, terwijl het minimumsalaris per maand op 50 dollar is geschat, (zie stuk 3).

Het is een fabeltje dat de zorgen voor Aids- en TBC-patiënten in Angola gratis zouden zijn. Voor alle zorgen moet er betaald worden, ook onofficieel.

De arts-adviseur negeert dat 70% van de Angolese bevolking onder de armoedegrens zit en dit onmiskenbaar een gegeven is dat in aanmerking moet worden genomen bij de beoordeling van de toegankelijkheid.

De arts-adviseur negeert in dat kader dat verzoekster geen opleiding heeft genoten die haar toelaat op een hoog en goed betaald niveau werk te vinden, als zij al aan het werk zou kunnen gaan.

Verzoekster wijst er nog op dat de gegevens die de arts-adviseur hanteert om te stellen dat de publieke zorg gratis is, dat er een groter aanbod zou zijn in de publieke dan in de private sector, dat er een lijst is met gratis medicamenten, dat er kan teruggevallen worden op twee grote verzekeringsmaatschappijen, dat er een nationaal plan zou zijn voor Aids preventie, grotendeels theorie zijn, en niet de werkelijkheid op het terrein weergeven, en deze gegevens overigens gesteund zijn op achterhaalde bronnen uit 2014.

Het advies moet toegeven dat het medicament Genvoya niet beschikbaar is in Angola, maar stelt dat dit kan vervangen worden door een analoge combinatie. Verzoekster betwist dit formeel. Genvoya is een medicament dat een belangrijke meerwaarde biedt bij de behandeling van Aids-patiënten, wat niet het geval is met de door de arts aangehaalde combinatie. De arts duidt overigens geen bron aan die de gelijkwaardigheid van deze medicaties zou moeten bevestigen. Verzoekster gebruikt dit medicament reeds sedert 2016, de eerste behandeling.

Vierde subonderdeel,

Het advies maakt een loutere steriele analyse én van de ernst van de ziekte én van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen.

Nergens in het advies wordt op enige wijze rekening gehouden met de reële persoon van verzoekster, en als die al betrokken wordt is het met loutere niet onderzochte algemeenheden (heeft familie, kan werken...).

Er wordt op geen enkele wijze rekening gehouden met de leeftijd van verzoekster, wat zij in Angola heeft moeten doorstaan, dat zij daar in de prostitutie was gedwongen (zoals aangegeven in de aanvraag), haar verblijfsduur in België en dus haar duur van verwijdering uit Angola, het gegeven dat het om ernstige ziekten gaat en om meer dan één medische problematiek...

Er wordt op geen enkele wijze rekening gehouden met de psychische impact die de vermelde ziekten op de reële persoon van verzoekster hebben; zij wordt door de arts-adviseur als een louter abstract iemand beoordeeld.

Verzoekster verwijst naar bijgevoegd rapport van psychologe C. C. (...) die verzoekster reeds sedert oktober 2016 opvolgt.

Mevrouw C. (...) wijst er op dat het verplaatsen van de zorg naar Angola desastreuze gevolgen zal hebben voor de behandeling en de risico's op ernstig 'herval' met mogelijk de dood, voor gevolg zal hebben.

Mevrouw C. wijst er ook op dat verzoekster als gevolg van de ziekten in een ernstig depressieve toestand verkeert met een hoog angstniveau en met een post traumatische stress. Zij besluit dat verzoekster een fragiel en psychisch 'ontplofbaar' persoon is.

Minstens is er in het advies, en bijgevolg in de beslissing, een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Vierde onderdeel.

Dat bovendien verzoeker meent dat de motivering van de dienst Vreemdelingenzaken op geen enkele wijze afdoende, nauwkeurig en volledig is gemotiveerd.

Artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen bepalen het volgende:

"Artikel 2: De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

artikel 3: De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermeld die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

Een loutere verwijzing naar het advies volstaat niet. Verwerende partij dient een eigen motivering te geven. Een advies is enkel een advies, en is geen beslissing, laat staan een motief voor een beslissing.

De motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur vereist dat de motivering van een bestuurshandeling die een aanvraag verwerpt volledig, precies en relevant is (R.v.St, nr. 55.056, 7 september 1995, Rev.dr.étr. 1996, 249).

Het advies is ook in strijd met artikel 9ter vreemdelingenwet, waar het bij eenvoudige verwijzing naar het advies van de DVZ-arts de criteria van de wet schendt.

De beslissing laat ook na te motiveren over de argumenten die verzoekster in haar aanvraag heeft ontwikkeld, en die op geen enkele wijze voorkomen of behandeld zijn in het advies van de arts-adviseur.

Zo wordt er geen enkel motief gegeven waarom de behandelende artsen niet geraadpleegd werden, hoewel dit uitdrukkelijk was gevraagd.

Zo wordt er geen motief gegeven met betrekking tot de noodzakelijke tussenkomsten van specialisten en de specifieke medicaties."

3.1.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht)

- Artikel 62 van de Vreemdelingenwet

- Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel

- Artikel 3 EVRM

Verweerder stelt vooreerst vast dat nergens in de toelichting bij het middel nader wordt ingegaan op de, blijkens de opgave van beweerdelijk geschonden rechtsregels, door verzoekende partij nochtans voorgehouden schending van de redelijke termijn of art. 3 van het EVRM.

Bij gebreke van een weergave in de toelichting van het middel van de wijze waarop de door verzoekende partij vermelde rechtsregels zouden zijn geschonden, kan de verweerder zich desbetreffend niet met kennis van zaken verdedigen, zodat het middel vanuit het oogpunt van de opgeworpen schending van deze rechtsregels naar het oordeel van laatstgenoemde om die reden als onontvankelijk dient te worden beschouwd (R.v.St. nr. 39.750, 18.6.1992, Arr. R.v.St. 1992, z.p.).

Betreffende de vermeende schending van art. 3 van de Wet van 29.07.1991 en art. 62 van de Vreemdelingenwet, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

Verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder stelt verweerder vast dat verzoekende partij een schending opwerpt van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).

Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, betekent dit dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

Verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

In een eerste onderdeel stelt verzoekende partij dat in het advies van de arts-adviseur – en in het verlengde daarvan: in de bestreden beslissing – niet is nagegaan of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekende partij.

Verzoekende partij kan worden gevolgd in zover zij stelt dat art. 9ter van de Vreemdelingenwet twee onderscheiden hypotheses uiteenzet, doch niet waar zij tracht voor te houden dat de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben met de eerste hypothese, met name of er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Uit een lezing van het advies van de arts-adviseur dd. 24.07.2018 blijkt ontegensprekelijk dat de arts-adviseur op beide hypotheses is ingegaan.

De arts-adviseur motiveert:

"Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie en het CIN-1 letsel aan de baarmoederhals bij Mevr. R. (...), 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Angola."

Eenzijds stelt de arts-adviseur vast dat de nodige behandeling en medicatie beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland, zodat er geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst. Anderzijds, en a fortiori, stelt de arts-adviseur dat er geen sprake is van een ziekte die een risico inhoudt voor het leven van verzoekende partij of zijn fysieke integriteit, nu de nodige behandeling en opvolging in het herkomstland beschikbaar is.

Verzoekende partij kan niet anders voorhouden.

Ook in de bestreden beslissing wordt terecht herhaald dat, gelet op de inhoud van het advies, "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 fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medisch 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 betrokkene gewoon verblijft."

Er is geen sprake van een schending van art. 9ter van de Vreemdelingenwet, noch de formele motiveringsplicht.

In een tweede onderdeel houdt verzoekende partij voor dat de arts-adviseur enkel de ziektebeelden vermeldt, zonder in te gaan op de specifieke elementen die werden opgenomen in de aanvraag. Zij meent dat de arts-adviseur heeft nagelaten om in de aanvraag het vermelde verband tussen TBC en HIV en tussen CIN1 en HIV in ogenschouw te nemen.

De kritiek van verzoekende partij mist echter feitelijke grondslag.

De arts-adviseur heeft wel degelijk rekening gehouden met de verschillende medische aandoeningen waaraan verzoekende partij lijdt.

Uit zijn advies blijkt dat hij met het volgende ziektebeeld heeft rekening gehouden:

"uit ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 27-jarige vrouw die besmet is met HIV en die een HPV-infectie heeft ter hoogte van de baarmoederhals (cervicale intraepitheliale neoplasie = CIN 1 = Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance = ASC-US). Betrokkene heeft ook wat tekort aan vitamine D.

De latente tuberculose werd gedurende 6 maanden (2016-2017) medicamenteus behandeld met het tuberculostaticum isoniazide (Nicotibine). Deze behandeling werd dus afgerond."

Gelet op het voorgaande kan niet dienstig worden voorgehouden dat de arts-adviseur op onzorgvuldige of 'onaanvaardbare' wijze het dossier van de verzoekende partij zou hebben beoordeeld.

Het louter feit dat verzoekende partij het niet eens is met de bevindingen van de arts-adviseur doet geen afbreuk aan de gedegen motivering van de bestreden beslissing.

In het eerste subonderdeel van het derde onderdeel acht de verzoekende partij de in de aanhef van het middel aangehaalde bepalingen geschonden, doordat de arts-adviseur in zijn advies dd. 24.07.2018 zijn onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid zou hebben gebaseerd op oude bronnen.

Verweerder merkt echter op dat verzoekende partij niet aantoont dat deze bronnen achterhaald zijn.

Bij gebreke aan tegenbewijs van de verzoekende partij moet derhalve worden vastgesteld dat de bronnen waarnaar de arts-adviseur verwijst thans nog steeds actueel zijn, en dat de verzoekende partij bij een gebeurlijke terugkeer naar Angola zich zonder meer kan wenden tot de diensten die door de arts-adviseur werden opgesomd.

"Verzoekende partij kan voorts niet gevolgd worden in haar betoog dat de bronnen van de arts-adviseur niet up-to-date zijn. Immers toont zij met dergelijk bloot betoog niet aan dat de informatie waarop de arts-adviseur zich steunt niet correct is. Zoals hierna zal blijken, weerleggen de door haar voorgelegde stukken op geen enkele wijze deze informatie." (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

De kritiek van verzoekende partij kan dan ook niet worden aangenomen.

Zie naar analogie:

"Verzoekster stelt nog dat de informatie die is opgenomen in de informatiefiche dateert van 2012 maar maakt niet aannemelijk dat de situatie in Nigeria sedertdien ingrijpend, in negatieve zin, is gewijzigd, zodat de ambtenaar-geneesheer geen gebruik meer zou kunnen maken van informatie die op 20 juli 2012 werd verstrekt." (RvV nr. 171.989 dd. 18.07.2016)

In het tweede subonderdeel van het derde onderdeel acht de verzoekende partij deze bepalingen geschonden doordat de arts-adviseur niet zou hebben geantwoord op bepaalde elementen uit de aanvraag. Zij meent dat er niet werd geantwoord op het feit dat de directeur van UNAIDS stelde dat de huidige toestand in Angola in verband met Aids zorgwekkend is en dat Angola geconfronteerd wordt met een lege voorraad voor de TBC behandeling.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.

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

"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.”

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Angola behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd evenals de kritiek die werd geuit door verzoekende partij op de zorgen in Angola, bovendien verwijst de arts-adviseur ook naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Angola, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en Administratieve Vereenvoudiging om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.

“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)

Verweerder benadrukt dat uit het medisch advies dd. 24.07.2018 ontegensprekelijk blijkt dat door de arts-adviseur rekening werd gehouden met de door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken, inzonderheid de standaard medisch getuigschriften dd. 18.04.2018 van dr. M. (...) en het consultatieverslag dd. 09.03.2018 van Dr. M. (...).

Verder blijkt tevens uit het medisch advies dd. 24.07.2018 dat de arts-adviseur rekening heeft gehouden met het feit dat verzoekende partij in haar aanvraag kritiek uitte alsdat de publieke gezondheidszorg te kampen heeft met een gebrek aan artsen en opgeleid medisch personeel, medisch apparatuur en medicatie.

De gemachtigde heeft echter geheel terecht geoordeeld dat deze kritiek er niet toe leidde dat er kon worden besloten dat de zorgen van de opvolging het in het land van herkomst ontoegankelijk zijn.

De arts-adviseur stelde geheel terecht dat de eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM.

Verweerder laat voor zoveel als nodig, nogmaals gelden dat in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet dient nagegaan te worden of de medische behandeling in het land van herkomst van een niveau is dat vergelijkbaar is met het niveau van de zorgen in België. Terwijl evenmin dient te worden nagegaan of in het land van herkomst alle zorgen kunnen worden bekomen, dewelke in België gebeurlijk worden verstrekt.

Het volstaat wel degelijk dat door de arts-adviseur werd vastgesteld dat er vanuit medisch standpunt geen bezwaar is tegen een terugkeer, gelet op het feit dat een behandeling beschikbaar én toegankelijk is, zodat er in hoofde van de verzoekende partij geen risico bestaat voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel op een onmenselijke of vernederende behandeling.

“Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

“De Raad benadrukt voorts dat, waar verzoekende partij met haar betoog nog lijkt te willen aangeven dat de toegankelijkheid inhoudt dat de kwaliteit van de gezondheidszorg vergelijkbaar moet zijn met de medische zorgen die zij in België krijgt en dat de medische verzorging kosteloos moet zijn, dient gesteld te worden dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Het EHRM oordeelde immers dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land waarheen de vreemdeling zich dient te begeven en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren.” (R.v.V. nr. 123.803 dd. 12.05.2014)

De kritiek van verzoekende partij is bijgevolg niet dienstig.

De arts-adviseur heeft wel degelijk rekening gehouden met de kritiek van verzoekende partij in zijn advies.

Louter ten overvloede laat verweerder nog gelden dat de kritiek van verzoekende partij aangaande de lege voorraad voor de TBC behandeling niet dienstig is gezien de arts-adviseur oordeelde dat er geen verdere behandeling voor TBC noodzakelijk is.

In het derde subonderdeel van het derde onderdeel acht de verzoekende partij deze bepalingen geschonden doordat de arts-adviseur zich beperkt tot een theoretisch betoog dat aan de realiteit ten velde voorbij gaat. Zo zouden Aids patiënten in Angola worden behandeld als paria, zijn er soms maanden geen medicamenten ter beschikking en is het niet correct dat de zorgen gratis zouden zijn.

De kritiek van verzoekende partij is niet dienstig.

Allereerst benadrukt verweerder dat de arts-adviseur wel degelijk heeft gemotiveerd aangaande de wijze waarop HIV patiënten worden behandeld in Angola en de toegankelijkheid van de medicatie.

De arts-adviseur stelde uitdrukkelijk: “betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen AIDS vormt een prioriteit voor de overheid. Er is dan ook een efficiënt ‘National Plan of Action and Prevention against AIDS’ uitgewerkt. Er bestaat een specifiek programma om HIV te testen en te behandelen. Behandeling en onderzoeken zijn gratis in alle gezondheidscentra die dit programma aanbieden. De enige vereiste is dat men de diagnose laat bevestigen in een publiek laboratorium. Eens gediagnosticeerd met HIV, wordt de patiënt geregistreerd in het programma en krijgt hij een identificatienummer. Hij wordt verder begeleid volgens het protocol van het programma en ondergaat gratis bijkomende tests totdat de behandeling wordt gestart. Indien ene patiënt verhuist, wordt alles in orde gebracht zodat hij zijn behandeling kan verderzetten in een hulppost dicht bij zijn nieuwe woonplaats. Ook mensen die terugkeren uit het buitenland worden opgenomen in het programma en behandeld. De behandeling en medicatie is gratis voor HIV-patiënten.”

Verzoekende partij beperkt zich tot loutere beweringen, zonder stukken voor te leggen.

Deze blote beweringen doen geen afbreuk aan de vaststellingen van de arts-adviseur.

Verder meent de verzoekende partij dat de arts-adviseur abstractie maakt van het feit dat de verzoekende partij geen opleiding heeft genoten die haar toelaat om op een hoog en goed betaald niveau te werk te worden gesteld.

Allereerst benadrukt verweerder dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat de behandeling en de medicatie voor HIV gratis zijn. Bovendien is tevens de toegang tot de publieke gezondheidszorg, met inbegrip van medicatie en bijkomende zorgen gratis.

Verder stelt de arts-adviseur dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt, noch dat verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. De arts-adviseur heeft derhalve niet gemotiveerd dat verzoekende partij toegang zou hebben tot ‘hoog en goed betaald werk’, maar heeft enkel gemotiveerd dat verzoekende partij een inkomen uit arbeid kan verwerven – wat verzoekende partij ook niet lijkt te betwisten.

Verder stelt de arts-adviseur ook dat het onwaarschijnlijk is dat de verzoekende partij geen familie en vrienden of kennissen heeft in Angola.

Tot slot stelt de arts-adviseur dat verzoekende partij tevens beroep kan doen op IOM.

Op grond van deze overwegingen was het niet kennelijk van de arts-adviseur om te oordelen dat de nodige zorgen en behandeling toegankelijk zijn voor verzoekende partij.

Louter ten overvloede merkt verweerder op dat zelfs indien de kritiek van verzoekende partij alsdat zij geen opleiding heeft genoten die haar toelaat om op een hoog en goed betaald niveau te werk te worden gesteld terecht zou zijn, dient te worden vastgesteld dat de overige motieven de aangevochten beslissing voldoende ondersteunen.

De kritiek van de verzoekende partij heeft immers uitsluitend betrekking op een ten overvloede vermeld gedeelte van de motivering van de bestreden bestuurlijke beslissing. Als zodanig kan zij niet leiden tot het doen aannemen van een schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of van enige andere rechtsregel, noch kan zij, bijgevolg, een nietigverklaring van de bedoelde beslissing verantwoorden. (zie

ook: R.v.St. nr. 155.690, 28 februari 2006; R.v.St. nr. 116.712, 6 maart 2003; R.v.St. nr. 111.882, 24 oktober 2002; R.v.St. nr. 73.094, 17 april 1998)

Tot slot is de verzoekende partij van oordeel dat de voorgestelde analoge combinatie van het medicijn Genvoya niet hetzelfde is.

Verweerder is van oordeel dat verzoekende partij haar kritiek niet staft.

De arts-adviseur heeft in zijn advies duidelijk uiteengezet dat Genvoya niet beschikbaar is, maar kan worden vervangen door de analoge combinatie van emtricitabine+tenofovir (Truvada) + lamivudine of efavirenz, wat ook beschikbaar is in één combinatiepreparaat, nl. Atripla.

De arts-adviseur heeft wel degelijk gemotiveerd dat de noodzakelijke medicamenten aanwezig zijn ter behandeling van de aandoening van de verzoekende partij.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partij beweert, dient de arts-adviseur - die medisch geschoold is - geen bron aanduiden waaruit zou blijken dat deze medicatie gelijkwaardig is.

Zie in die zin:

“Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of deze gegevens volstaan om te besluiten dat een equivalent medicijn geschikt is of een verandering van medicatie medisch verantwoord is gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie of dat hiertoe een eigen onderzoek van de betreffende vreemdeling vereist is. De verzoekende partij brengt ook geen medisch stuk aan waarin de behandelende arts aangeeft dat het gestelde door de ambtenaar-geneesheer niet zou kunnen worden aangenomen.” (R.v.V. nr. 139.985 dd. 27.02.2015)

“De verzoekende partijen houden voor dat de benodigde medicatie, volgens hen Combigan, niet beschikbaar is in Armenië en zij wijzen op de e-mail van Caritas International daterend van 27 juli 2012 toegevoegd aan hun verzoekschrift waarin staat “Combigan’ is not existing in our drug-stores. It is not a registered medicine in Armenia.” Combigan is echter de merknaam voor oogdruppels op basis van brimonidinetartraat en timolol. Uit het administratief dossier, meer bepaald uit het “Request form” van “Immigration and naturalisation service, Ministry of the Interior and Kingdom Relations” van Nederland met referentienummer AM-2276-2wk-Eur, blijkt dat oogdruppels op basis van voornoemde werkzame stoffen verkrijgbaar zijn in Armenië.” (R.v.V. nr. 97 012 van 13 februari 2013)

“De verzoekende partij vergenoegt zich er mee door middel van een algemeen betoog te stellen dat de medicatie die het kind thans neemt, zijnde Hydrea, Amoxicilline en D-cure niet terug te vinden zijn op de lijst die zich als zijnde beschikbaar in het administratief dossier bevindt [...]. De verzoekende partij gaat hiermee voorbij aan het advies dat stelt dat het kind zonder probleem kan behandeld worden in het herkomstland. De arts baseert zich hiervoor op de aanwezigheid van een ganse lijst van medicatie die er moet zijn om (ook kinderen) te behandelen die lijden aan sikkelcelanemie, wat blijkt uit de vraagstelling vervat op kwestieuze documentatie (het ging om een 11 jarig jongetje met dezelfde ziekte). Het is niet omdat de medicatie niet dezelfde naam draagt dat eenzelfde medicijn niet ter beschikking zou staan onder een andere naam. Deze stelling kan niet worden weerlegd door een eenvoudige negatie. Te meer de verzoekende partij nalaat aan de hand van een medisch getuigschrift aan te tonen dat de medicatie die het kind behoeft niet zou zijn opgesomd in de lange lijst van medicatie waarvan de arts van de verzoekende partij meent dat zij aanwezig dient te zijn in het herkomstland ter behandeling van de ziekte van het kind. Verzoekende partij noch de Raad heeft de medische kennis hiertoe en het komt de verzoekende partij een zorgvuldig gedrag erop na te houden en desgevallend deze medicatie te bespreken met haar arts. Zij kan zich niet beperken tot een gratuite bewering. De stelling dat niet is onderzocht of de medicijnen die het kind behoeft beschikbaar zijn in Angola is onjuist.” (R.v.V. nr. 131 217 van 13 oktober 2014)

Verweerder merkt op dat de verzoekende partij zich louter beperkt tot een blote bewering. Zij legt opnieuw geen enkel stuk voor waaruit blijkt dat de beschikbare medicatie niet dezelfde werking heeft als het medicament “Genvoya”.

In het vierde subonderdeel van het derde onderdeel acht de verzoekende partij de eerder aangehaalde bepalingen geschonden doordat de arts-adviseur een loutere steriele analyse zou maken van de ernst van de ziekte en van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen.

Zij meent dat er geen rekening werd gehouden met haar reële persoon, haar leeftijd, wat zij in Angola heeft moeten doorstaan, haar verblijfsduur in België...

De kritiek van verzoekende partij is niet dienstig.

Uit de bestreden beslissing blijkt wel degelijk dat er rekening werd gehouden met de specifieke situatie van de verzoekende partij.

De arts-adviseur stelde in zijn advies uitdrukkelijk het volgende

- Het betreft een vrouw van 27 jaar
- Zij is besmet met HIV en heeft HPV infectie ter hoogte van de baarmoeder
- Zij heeft een tekort aan vitamine D.

- De behandeling voor de latente tuberculose is afgerond
- Het is weinig geloofwaardig dat zij geen familie, vrienden of kenners meer zou hebben bij wie zij terecht kan

De verzoekende partij kan dan ook niet anders voorhouden.

Bovendien benadrukt de verweerder dat de arts-adviseur in de bestreden beslissing zich mag baseren op de documenten die hem met de aanvraag werden bezorgd.

In de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) wordt betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende gesteld:

“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer 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 verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

De kritiek van verzoekende partij kan dan ook niet worden aangenomen.

Verzoekende partij verwijst tevens nog naar een rapport van de psychologe C. C. (...), dat zij heeft gevoegd bij huidig verzoekschrift.

Dit rapport van de psychologe C. C. (...) was niet aan de gemachtigde van de Staatssecretaris ter kennis gebracht op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing, zodat deze geen rekening heeft kunnen houden met dit rapport, dat pas in het kader van onderhavige procedure wordt voorgelegd, en dat ten andere zelfs dateert van na het nemen van de bestreden beslissing.

De regelmatigheid van een bestuursbeslissing dient te worden beoordeeld in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (zie ook R.v.V. nr. 509, 29 juni 2007).

In het middel van verzoekende partij is met deze regel geen rekening gehouden, waardoor het geenszins tot de beoogde nietigverklaring kan leiden.

In het vierde onderdeel uit verzoekende partij kritiek op het gegeven dat de bestreden beslissing enkel naar het advies van de arts-adviseur zou verwijzen, zonder deze motieven over te nemen. Voorts meent zij dat niet wordt gemotiveerd waarom de behandelende artsen niet geraadpleegd werden.

Verweerder laat gelden dat het advies van de arts-adviseur dd. 24.07.2018 integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing.

Voormeld advies werd tezamen met de bestreden beslissing aan verzoekende partij ter kennis gebracht, zodat het betoog als zou de gemachtigde deze motieven in zijn beslissing dienen te herhalen geen steek houdt. De gemachtigde van de Staatssecretaris oordeelde geheel terecht op basis van art. 9ter van de Vreemdelingenwet, en verwijzend naar het advies dd. 24.07.2018, dat er geen sprake is van een reëel risico op het leven of de fysieke integriteit, noch op een reëel risico 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.

De beschouwingen van verzoekende partij kunnen niet aangenomen worden.

Zie in die zin:

“In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient geacht te worden deel uit te maken van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen die verzoeker aanvoerde behandeld en genezen zijn of actueel geen behandeling vereisen en dat verzoeker arbeidsgeschikt is en een normaal leven kan leiden.” (R.v.V. nr. 96.555 d.d. 04.02.2013)

“aangezien het advies van de ambtenaar-geneesheer aan de bestreden beslissing werd gevoegd en mede ter kennis is gebracht aan verzoekers, maakt dit integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en dient bijgevolg vastgesteld te worden dat de bestreden beslissing, gelet op het advies van de ambtenaar-geneesheer, afdoende gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 109.933 dd. 17.09.2013)

In zoverre verzoekende partij nog voorhoudt dat de arts-adviseur navraag diende te doen bij de behandelende artsen benadrukt verweerder dat art. 9ter Vreemdelingenwet geenszins voorziet dat de arts-adviseur dergelijk advies van een specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet.

Al evenmin bepaalt art. 9ter Vreemdelingenwet dat het aan de arts-adviseur zou toekomen om elke aanvrager aan een individueel en bijkomend medisch onderzoek te onderwerpen. De kritiek van verzoekende partij mist derhalve elke juridische grondslag.

Zie dienomtrent:

“De bestreden beslissing steunt zich voor deze conclusie op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer, die zoals blijkt uit het administratief dossier zich heeft gesteund op het door verzoekster bijgebracht verslag van de specialist. Artikel 9ter, §1, tweede alinea voorziet dat er een advies wordt verschaft door een ambtenaar-geneesheer die zondig de vreemdeling kan onderzoeken en bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Het is aan de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder de vreemdeling zelf te onderzoeken indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder een eigen onderzoek een onderbouwd advies kan geven.” (R.v.V.nr. 41 432 van 7 april 2010)

“Het feit dat de verzoekster heeft aangeboden om in te gaan op iedere contactname van de ambtenaar-geneesheer, impliceert zoals de verweerder terecht opmerkt niet dat de ambtenaar-geneesheer hierop moet ingaan.” (R.v.V. nr.91.381 dd. 19.11.2012)

“het mogelijk gegeven dat verzoeker aanbood om een medisch onderzoek te ondergaan en nadere toelichting te verschaffen aangaande zijn medische situatie maakt niet dat de arts-adviseur wiens advies de verwerende partij gevraagd heeft, verplicht is hierop in te gaan.” (R.v.V. nr. 96.119 dd. 30.01.2013)

“Uit de bewoordingen van artikel 9ter, § 1, vijfde lid, van de Vreemdelingenwet blijkt evenwel dat de ambtenaar-geneesheer indien hij dit nodig acht de vreemdeling kan onderzoeken en een bijkomend advies kan inwinnen van deskundigen. Van enige verplichting om de betrokkene aan een fysiek onderzoek te onderwerpen en/of van enige verplichting om gespecialiseerd advies in te winnen van deskundigen, is dan ook geen sprake. Het behoort bijgevolg tot de discretionaire bevoegdheid van de arts-adviseur om te oordelen of hij het nodig acht om een advies van deskundigen in te winnen of de derde verzoekster aan een bijkomend fysiek medisch onderzoek te onderwerpen. De Raad kan deze beoordeling niet overdoen, maar deze enkel onwettig bevinden wanneer zij zou getuigen van een kennelijk onredelijk handelen of wanneer bij de medische beoordeling essentiële elementen uit het dossier zouden zijn miskend. De verzoekende partijen tonen zulks echter niet aan. Zij beperken zich in het verzoekschrift tot een theoretische en algemene kritiek zonder in concreto aan te tonen dat de arts-adviseur, door een medische beoordeling door te voeren op grond van de door hen aangeleverde medische attesten zonder daarbij advies van een deskundige of de behandelende arts in te winnen of de derde verzoekster fysiek te onderzoeken, een kennelijk onredelijke of onjuiste medische beoordeling zou hebben gemaakt van haar medische problematiek.” (R.v.V. nr. 156.214 dd. 09.11.2015)

Het eerste middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”

3.1.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

In een vierde onderdeel van het eerste middel werpt verzoekster op dat een loutere verwijzing naar een advies niet volstaat. Verzoekster werpt op dat de verwerende partij een eigen motivering dient te geven en dat een advies enkel een advies is en geen beslissing laat staan een motief voor een beslissing.

Er wordt evenwel op gewezen dat aan de formele motiveringsplicht kan worden voldaan door een verwijzing naar een advies of voorstel, op voorwaarde dat de inhoud van het advies waarnaar wordt verwezen aan de rechtzoekende ter kennis is gebracht, dat dit advies zelf afdoende gemotiveerd is, dat het wordt bijgevalen in de uiteindelijke beslissing en dat er geen tegenstrijdige adviezen zijn (RvS 24 oktober 2014, nr. 228.919, Lettani). Te dezen betwist verzoekster niet dat het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 samen met de bestreden beslissing aan haar werd overhandigd, zodat zij ook kennis heeft kunnen nemen van alle elementen waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd om tot zijn advies te kunnen komen. Bovendien wordt dit advies, waarvan verzoekster niet aannemelijk maakt dat het niet afdoende gemotiveerd zou zijn, bijgevalen door de bestreden beslissing – waarin de conclusie van het advies integraal wordt opgenomen – en bevinden er zich geen andere, tegenstrijdige adviezen in het administratief dossier. Aldus is voldaan aan het bepaalde in de voornoemde wet van 29 juli 1991 en artikel 62 van de vreemdelingenwet door, zoals *in casu*, in de bestreden beslissing te verwijzen naar het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 en de conclusie van dit advies erin op te nemen.

Verzoekster voert tevens in een vierde onderdeel van het eerste middel aan dat niet werd gemotiveerd over de argumenten die zij in haar aanvraag heeft ontwikkeld en dan met name wordt er geen enkel motief gegeven waarom de behandelende artsen niet geraadpleegd werden, hoewel dit uitdrukkelijk was gevraagd en wordt er geen motief gegeven over de noodzakelijke tussenkomst van specialisten en de specifieke medicaties.

De Raad leest nergens in haar machtigingsaanvraag van 5 juli 2018 dat verzoekster de verwerende partij zou hebben gevraagd om haar behandelende artsen te raadplegen, minstens toont verzoekster niet aan waaruit dit zou moeten blijken. Nu niet blijkt dat verzoekster dit heeft verzocht, kan zij de verwerende partij bezwaarlijk verwijten hierover geen motivering te hebben voorzien.

Waar verzoekster opwerpt dat niet wordt gemotiveerd over de noodzakelijke tussenkomst van specialisten en de specifieke medicaties, gaat zij voorbij aan de volgende motieven uit het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018:

“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 is¹:*

- *Aanvraag Medcoi van 14/09/2016 met het unieke referentienummer BMA 8636*
- *Aanvraag Medcoi van 01/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9899*
- *Aanvraag Medcoi van 05/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10348*

2. *Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Angola volgens recente MedCOI-dossiers*
Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, gynaecoloog met colposcopie, internist/HIV-specialist beschikbaar is in Angola.

Genvoya is momenteel niet beschikbaar in Angola, maar kan vervangen worden door de analoge combinatie van emtricitabine+tenofovir (Truvada) + lamivudine (zie overzicht beschikbare medicatie) of + efavirenz (zie BMA 8636), wat ook beschikbaar is in één combinatiepreparaat, nl. Atripla = emtricitabine+tenofovir+efavirenz (BMA 8636).

Vitamine D is beschikbaar in Angola.”

Uit de uiteenzetting van het middel blijkt dat verzoekster de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.3.2. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en 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 wet van 13 mei 1955 (hierna: EVRM).

Artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

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

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning 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 de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“(...

“NAAM: R., A. Y. D. O. (...) (R.R.: xxx)

Vrouwelijk

Nationaliteit: Angola

Geboren te N. (...) op (...).1991

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. R. A. Y. D. O. (...) in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 05.07.2018.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *SMG d.d. 18/04/2018 van Dr. C. M. (...) (internist): diagnose van HIV (CD4 318) in augustus 2016 en behandeld met Genvoya sinds september 2016, latente TBC behandeld met nicotiline gedurende 6 maanden en een CIN 1 opgevolgd sinds 2016*
- *Consultatieverslag d.d. 09/03/2018 van Dr. C. M. (...) van de raadpleging op 05/03/2018: perfecte virale controle onder Genvoya, vitamine D deficiëntie te behandelen met D-Cure*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 27-jarige vrouw die besmet is met HIV en die een HPV-infectie heeft ter hoogte van de baarmoederhals

(cervicale intra- epitheliale neoplasie = CIN 1 = Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance = ASC-US). Betrokkene heeft ook wat tekort aan vitamine D.

De latente tuberculose werd gedurende 6 maanden (2016-2017) medicamenteus behandeld met het tuberculostaticum isoniazide (Nicotibine). Deze behandeling werd dus afgerond.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Elvitegravir+emtricitabine+tenofovir+cobicistat (Genvoya), een combinatiepreparaat van 3 verschillende klassen van antiretrovirale middelen, nl. een integrase-inhibitor + een nucleoside reverse-transcriptaseremmer + nucleotide reverse-transcriptaseremmer en cobicistat, dat geen antiretrovirale activiteit heeft en enkel de biologische beschikbaarheid van elvitegravir (en darunavir) verhoogt.
- Vitamine D (D-Cure)

Twee- tot driejaarlijkse controle bij een internist/HIV-specialist is noodzakelijk, evenals jaarlijkse controle van het CIN 1 - letsel bij een huisarts of een gynaecoloog.

Uit het voorliggende medische dossier blijkt geen medische tegenindicatie om te reizen en betrokkene is bekwaam om te werken.

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 is¹:

Aanvraag Medcoi van 14/09/2016 met het unieke referentienummer BMA 8636

Aanvraag Medcoi van 01/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9899

Aanvraag Medcoi van 05/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10348

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Angola volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, gynaecoloog met colposcopie, internist/HIV-specialist beschikbaar is in Angola.

Genvoya is momenteel niet beschikbaar in Angola, maar kan vervangen worden door de analoge combinatie van emtricitabine+tenofovir (Truvada) + lamivudine (zie overzicht beschikbare medicatie) of + efavirenz (zie BMA 8636), wat ook beschikbaar is in één combinatiepreparaat, nl. Atripla = emtricitabine+tenofovir+efavirenz (BMA 8636)

Vitamine D is beschikbaar in Angola.

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

Betrokkene haalt aan dat de publieke gezondheidszorg in Angola te kampen heeft met een gebrek aan artsen en opgeleid medisch personeel, medische apparatuur en medicatie.

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

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

De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd op vier niveaus: de gezondheidspost (Health Post), het gezondheidscentrum (Health Center), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital) en het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patiënt zich naar de dichtstbijzijnde instelling begeeft en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval.

De toegang tot de publieke gezondheidszorg, met inbegrip van medicatie en bijkomende onderzoeken, is gratis.²

Naast de publieke sector is er ook een privésector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder is. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen.³

Er bestaat een nationale lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig om deze te bekomen.⁴

Wat betreft de ziekteverzekering in Angola zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen: ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL. Zij bieden ziekte- en levensverzekeringen aan, zowel aan individuen als aan groepen.⁵

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen AIDS vormt een prioriteit voor de overheid. Er is dan ook een efficiënt 'National Plan of Action and Prevention against AIDS' uitgewerkt. Er bestaat een specifiek programma om HIV te testen en te behandelen. Behandeling en onderzoeken zijn gratis in alle gezondheidscentra die dit programma aanbieden. De enige vereiste is dat men de diagnose laat bevestigen in een publiek laboratorium.⁶ Eens gediagnosticeerd met HIV, wordt de patiënt geregistreerd in het programma en krijgt hij een identificatienummer.

Hij wordt verder begeleid volgens het protocol van het programma en ondergaat gratis bijkomende tests totdat de behandeling wordt gestart. Indien een patiënt verhuist, wordt alles in orde gebracht zodat hij zijn behandeling kan verderzetten in een hulppost dicht bij zijn nieuwe woonplaats. Ook mensen die terugkeren uit het buitenland worden opgenomen in het programma en behandeld. De behandeling en medicatie is gratis voor HIV-patiënten.⁷

Verzoekster legt bovendien geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en er zijn geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die alsnoq gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp.

Tenslotte lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Niets verhindert betrokkene 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 inkomsten genererende 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:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie en het CIN-1 letsel aan de baarmoederhals bij Mevr. R. (...), 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.
Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Angola.
(...)"

3.1.3.3. In een eerste onderdeel van het eerste middel voert verzoekster in essentie aan dat de bestreden beslissing zich niet uitspreekt over de vraag of de ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit en dat zodus één van de twee criteria van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt genegeerd.

Artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *"(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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"*.

Deze laatste bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cf. RvS 19 juni 2013, nr. 223.961, RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het Europees Verdrag tot de bescherming van de Rechten van de Mens (hierna: EVRM) (cf. RvS 28 november 2013, nrs. 225.632 en 225.633 en RvS 29 januari 2014, nr. 226.651) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: EHRM), die zich *in se* beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

In de bestreden beslissing wordt onder verwijzing naar het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, het volgende overwogen:

"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."

Hieruit blijkt dat uitspraak wordt gedaan over de verschillende situaties voorzien in artikel 9^{ter}, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet.

In het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 wordt in dit verband het volgende overwogen:

“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie en het CIN-1 letsel aan de baarmoederhals bij Mevr. R. (...), 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 opgevolgd en behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.”

Hieruit blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat de aandoening van verzoekster *“kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit **indien** dit niet adequaat opgevolgd en behandeld wordt”* maar dat de medische problematiek *in casu “geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, **gezien** opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola”* (eigen markering).

Bijgevolg is de arts-adviseur wel degelijk de verschillende situaties voorzien in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, nagegaan: zij is enerzijds van oordeel dat verzoekster niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit (dit blijkt ook uit de omstandigheid dat de arts-adviseur is nagegaan of verzoekster gelet op haar aandoeningen kan reizen en zij oordeelde dat uit het voorliggende medische dossier geen medische tegenindicatie om te reizen blijkt). De Raad benadrukt dat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet handelt over gevallen van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. De omstandigheid dat de arts-adviseur in haar besluit niet uitdrukkelijk vermeldt dat het geen aandoening betreft die actueel een gevaar oplevert voor haar leven of fysieke integriteit, doet geen afbreuk aan het feit dat wel degelijk rekening is gehouden met de eerste mogelijkheid voorzien in artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dit werd onderzocht. De Raad stelt ook vast dat verzoekster op geen enkele wijze aangeeft dat in de voorgelegde medische stukken alsnog sprake was van elementen die kunnen wijzen op een imminent gevaar voor haar leven of haar fysieke integriteit of op een onmogelijkheid om te reizen en waarmee ten onrechte geen rekening zou zijn gehouden. Verzoekster geeft niet aan dat haar leven of fysieke integriteit in imminent gevaar is zodat zij in feite geen voldoende belang heeft bij dit onderdeel van het middel.

Anderzijds is de arts-adviseur van oordeel dat de aandoening van verzoekster, indien niet adequaat opgevolgd en behandeld, een ziekte kan zijn die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling maar dat *in casu* opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, zodat verzoekster niet 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.

3.1.3.4. In een tweede onderdeel van het eerste middel werpt verzoekster op dat zij in haar aanvraag had gewezen op haar drie ziektebeelden, zijnde een besmetting met het hiv-virus, latente tbc en CIN1. Verzoekster had erop gewezen dat zij een verhoogde kans heeft op een overgang van haar latente tuberculose naar tuberculose omdat zij ook lijdt aan een hiv-besmetting. Verzoekster stipte in haar aanvraag aan dat 40% van de overlijdens van hiv-patiënten in de Afrikaanse regio te wijten is aan tbc. Tevens wees verzoekster erop dat haar hiv-besmetting de kans vergroot dat haar HPV-infectie zich ontwikkelt tot pre-kankercellen en in een later stadium tot baarmoederhalskanker. Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur heeft nagelaten om het in de aanvraag vermelde verband tussen tbc en hiv enerzijds en CIN1 en hiv anderzijds in aanmerking te nemen. Verzoekster stelt vast dat de arts-adviseur oordeelt dat de behandeling voor tbc is afgerond alsof dit op zich, minstens in samenhang met haar besmetting met het hiv-virus geen probleem meer zou kunnen opleveren.

In het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 wordt als volgt gemotiveerd:

“De latente tuberculose werd gedurende 6 maanden (2016-2017) medicamenteus behandeld met het tuberculostaticum isoniazide (Nicotibine). Deze behandeling werd dus afgerond.”

In het voorgelegde standaard medisch getuigschrift van 18 april 2018 van arts C.M. wordt onder medische historiek vermeld *“Tuberculose latente traitée par 6 mois de nicotibine”*, onder diagnose wordt onder meer vermeld *“TBC latente traitée”* en onder medicamenteuze behandeling wordt *“genvoya”* vermeld.

Verzoekster toont niet aan dat de arts-adviseur op grond van onjuiste feitelijke gegevens heeft vastgesteld dat *“De latente tuberculose (...) gedurende 6 maanden (2016-2017) medicamenteus (werd) behandeld met het tuberculostaticum isoniazide (Nicotibine).”*

Verzoekster stipte in haar aanvraag aan dat zij gelet op haar besmetting met het hiv-virus een verhoogde kans heeft dat haar latente tbc zich ontwikkelt naar tbc en het dus aangewezen is dat zij de nodige behandelingen volgt.

De Raad wijst er evenwel op dat het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet betrekking heeft op die ziektes die een behandeling noodzakelijk en waarbij het ontbreken van een adequate behandeling leidt tot een onmenselijke of vernederende behandeling. Er blijkt niet dat een verblijfsmachtiging in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet dient te worden toegekend indien een aandoening voorligt die in haar huidige toestand geen enkel risico stelt in de zin van deze bepaling maar louter omdat deze mogelijk op termijn wel een dergelijk risico kan stellen en waarbij dit laatste een hypothetisch gegeven betreft. Bovendien wordt erop gewezen dat verzoekster er hierbij van uit gaat dat haar HIV niet behandeld zal worden in Angola, wat niet correct is nu verder zal blijken dat op goede gronden werd vastgesteld dat de HIV behandeling voor verzoekster beschikbaar en toegankelijk is in Angola.

3.1.3.5. In een eerste subonderdeel van het derde onderdeel werpt verzoekster op dat de bestreden beslissing dient te worden vernietigd omdat de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 zich baseert op oude bronnen die dateren van 2016 en 2017 voor wat de beschikbaarheid betreft en uitsluitend op bronnen uit 2014 voor wat de toegankelijkheid betreft. Door louter te wijzen op de data van deze bronnen maakt verzoekster nog niet aannemelijk dat deze bronnen per definitie niet meer actueel of gedateerd zouden zijn. Verzoekster brengt zelf geen recentere bronnen dan deze van de verwerende partij bij waaruit zou kunnen blijken dat de gegevens van de verwerende partij gedateerd zijn.

3.1.3.6. In een tweede subonderdeel van het derde onderdeel werpt verzoekster op dat zij in haar aanvraag een duidelijke uiteenzetting had gegeven over de beschikbaarheid, continuïteit en toegankelijkheid van de zorgen in Angola en dit met verwijzing naar diverse bronnen waaronder het Country Rapport Angola 2018 van de Wereldgezondheidsorganisatie. Verzoekster werpt op dat de arts-adviseur hiervan geen melding maakt, hij niet antwoordt op haar argumenten maar louter reciteert wat in andere adviezen over hiv in Angola wordt uiteengezet, zonder actualisatie. Verzoekster voert aan dat in het advies evenmin wordt ingegaan op het Country Rapport Angola 2018 van de Wereldgezondheidsorganisatie waarin wordt gestaafd dat de behandeling voor tbc in Angola de afgelopen twee jaar geconfronteerd werd met een lege voorraad.

Hoger werd reeds vastgesteld dat de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 tot de conclusie kwam dat de behandeling voor de latente tuberculose van verzoekster is afgerond. Uit hetgeen hierboven werd uiteengezet blijkt niet dat verzoekster deze vaststelling aan het wankelen brengt. In het licht hiervan diende de arts-adviseur dan ook niet verder in te gaan op de beschikbaarheid van de behandeling voor tuberculose in Angola, nu hij eerder al had vastgesteld dat de behandeling voor de latente tuberculose van verzoekster was afgerond. Uit een lezing van de aanvraag van verzoekster van 5 juli 2018 blijkt dat zij enkel in dit verband heeft gewezen op het Country Rapport Angola 2018 van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Verzoekster voert tevens in een tweede subonderdeel van het derde onderdeel aan dat de arts-adviseur niet antwoordt op het gegeven dat de directeur van UNAIDS de huidige toestand in Angola in verband met aids zorgwekkend noemt. In het kader van haar aanvraag verwees verzoekster naar een internetartikel van de Global Times van 6 oktober 2017. Uit een lezing van dit artikel blijkt dat de *“Country Director of the Joint United Nations Program on HIV/aids (UNAIDS)”* de besmettingsgraad van 2.4 procent als zorgwekkend beschouwt, ondanks de inspanningen van de overheid. In het licht hiervan komt het de Raad niet kennelijk onredelijk voor dat de verwerende partij in de bestreden beslissing of het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 niet specifiek is ingegaan op het door verzoekster bijgebrachte artikel. De arts-adviseur heeft in zijn advies van 24 juli 2018 onderzocht of de voor verzoekster noodzakelijke behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Nu dit artikel dat verzoekster in het kader van haar aanvraag heeft bijgebracht niet specifiek handelt over de beschikbaarheid of de toegankelijkheid van de voor haar noodzakelijke behandeling, komt het de Raad niet kennelijk onredelijk voor dat de verwerende partij hierover niet specifiek heeft gemotiveerd.

Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen met welk door haar concreet bijgebracht element de verwerende partij ten onrechte geen rekening heeft gehouden.

3.1.3.7. In een derde subonderdeel van het derde onderdeel werpt verzoekster op dat de bestreden beslissing faalt voor wat betreft de effectieve beoordeling van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen in Angola. Verzoekster laat gelden dat de beoordeling van de arts-adviseur theoretisch is en voorbijgaat aan de realiteit in de praktijk. Verzoekster wijst erop dat aidspatiënten in Angola als paria's worden behandeld en zij sociaal dood zijn. Verzoekster heeft van dit element geen gewag gemaakt in haar machtigingsaanvraag van 5 juli 2018. Nochtans komt het de vreemdeling op grond van artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij.

Verder werpt verzoekster op dat de arts-adviseur zonder enig onderzoek stelt – en het overigens ook niet tot zijn onderzoeksbevoegdheid behoort – dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Angola 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Verzoekster laat gelden dat deze standaardzin in vele adviezen voorkomt, maar geen enkele waarde heeft, bij gebrek aan enig onderzoek of verhoor van verzoekster. Verzoekster werpt op dat het onjuist is en dat zij in Angola niemand meer heeft op wie zij een beroep kan doen voor opvang en hulp. Vooreerst wordt erop gewezen dat de arts-adviseur voor wat betreft de toegankelijkheid van de behandeling in zijn advies van 24 juli 2018 tot de vaststelling komt dat “(d)e behandeling en medicatie (...) gratis (is) voor HIV-patiënten”. Verzoekster beperkt zich tot de vaststelling dat dit een “fabeltje” zou zijn en dat er voor alle zorgen betaald moet worden, ook onofficieel. In dit verband wordt opgemerkt dat het louter ontkennen van een vaststelling van de arts-adviseur die steunt op de informatie “MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Acces to healthcare: Angola, 2014” niet kan volstaan om het motief dat de behandeling en medicatie gratis zijn voor HIV-patiënten, te weerleggen. Hetzelfde geldt voor het louter voor het eerst melding maken van een nieuw niet gestaafd element (onofficiële betalingen). Verzoekster brengt dus geen concrete elementen bij die dit motief aan het wankelen brengen.

Evenmin betwist verzoekster de vaststelling van de arts-adviseur dat zij geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd en “er (...) geen elementen in het dossier (zijn) die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong” en zij via tewerkstelling zou kunnen instaan “voor de eventuele kosten die alsnog gepaard zouden gaan met de noodzakelijke hulp”. Nog daargelaten de vraag of de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 op goede gronden kon oordelen dat het “onwaarschijnlijk (lijkt) dat betrokkene in Angola 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp” blijkt uit het voorgaande dat uit de overige motieven van het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 blijkt dat deze van oordeel is dat de behandeling van verzoekster financieel toegankelijk is en zij er niet in slaagt om de voornoemde motieven aan het wankelen te doen brengen.

Verzoekster werpt op dat er soms maanden geen medicamenten ter beschikking zijn. Verzoekster beperkt zich evenwel tot een loutere bewering, die niet wordt ondersteund door een begin van bewijs. In zoverre verzoekster zou doelen op het door haar in het kader van haar aanvraag bijgebrachte “Country Cooperation Strategy at a glance, Angola, World Health Organization” waaruit blijkt dat er bevoorradingsproblemen zijn met medicatie voor tuberculose wordt erop gewezen dat de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 had vastgesteld dat de behandeling van de latente tuberculose van verzoekster is afgerond en verzoekster er niet in slaagt om deze vaststelling te weerleggen of te ontkrachten. Dit artikel zegt niets over HIV-medicatie.

Verzoekster werpt op dat de goedkoopste cocktail van medicamenten om een vooruitgang van het virus te stoppen in Angola 90 dollar per maand kost, terwijl het minimumsalaris per maand op 50 dollar is geschat. Verzoekster verwijst hierbij naar een schrijven van haar psycholoog C.C. van 26 september 2018, dat zij thans bij haar verzoekschrift voegt (zie stukkenbundel verzoekster, stuk 3). Verzoekster heeft dit schrijven, dat overigens ook dateert van na het nemen van de bestreden beslissing nooit voorgelegd aan het bestuur in het kader van haar aanvraag, zodat het de verwerende partij thans niet kan worden verweten hiermee geen rekening te hebben gehouden. Nochtans komt het de vreemdeling op grond van artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot

een adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij. Voorts motiveert de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 over de toegankelijkheid van de behandeling als volgt:

“Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen AIDS vormt een prioriteit voor de overheid. Er is dan ook een efficiënt 'National Plan of Action and Prevention against AIDS' uitgewerkt. Er bestaat een specifiek programma om HIV te testen en te behandelen. Behandeling en onderzoeken zijn gratis in alle gezondheidscentra die dit programma aanbieden. De enige vereiste is dat men de diagnose laat bevestigen in een publiek laboratorium.⁶ Eens gediagnosticeerd met HIV, wordt de patiënt geregistreerd in het programma en krijgt hij een identificatienummer.

Hij wordt verder begeleid volgens het protocol van het programma en ondergaat gratis bijkomende tests totdat de behandeling wordt gestart. Indien een patiënt verhuist, wordt alles in orde gebracht zodat hij zijn behandeling kan verderzetten in een hulppost dicht bij zijn nieuwe woonplaats. Ook mensen die terugkeren uit het buitenland worden opgenomen in het programma en behandeld. De behandeling en medicatie is gratis voor HIV-patiënten.⁷”

In zoverre verzoekster thans naar het schrijven van haar psycholoog verwijst ter weerlegging van de motieven van het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018, wordt erop gewezen dat een louter schrijven van een psycholoog waarbij deze de kostprijs van een behandeling in Angola weergeeft zonder te duiden wat haar informatiebron is niet volstaat om de motieven van de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 aan het wankelen te brengen.

Verzoekster laat gelden dat het een fabeltje is dat zorgen voor aids- en tbc-patiënten in Angola gratis zouden zijn. Zij werpt op dat voor alle zorgen betaald moet worden ook onofficieel. Er wordt herhaald dat het louter ontkennen van een vaststelling van de arts-adviseur die steunt op de informatie “*MEDCOI II Belgian Desk on Accessibility, Country Fact Sheet Acces to healthcare: Angola, 2014*” niet kan volstaan om het motief dat de behandeling en medicatie gratis zijn voor HIV-patiënten, te weerleggen. Hetzelfde geldt voor het louter voor het eerst melding maken van een nieuw niet gestaafd element (onofficiële betalingen). Verzoekster beperkt zich dus tot een loutere bewering, die niet *in concreto* wordt gestaafd of onderbouwd door enig begin van bewijs.

Verzoekster voert aan dat de arts-adviseur negeert dat 70% van de Angolese bevolking onder de armoedegrens leeft en dit onmiskenbaar een gegeven is dat in aanmerking moet worden genomen bij de beoordeling van de aanvraag. Verzoekster werpt voorts op dat de arts-adviseur negeert dat zij geen opleiding heeft genoten die haar toelaat op een hoog en goed betaald niveau werk te vinden, als zij al aan het werk zou kunnen gaan.

In zijn advies van 24 juli 2018 komt de arts-adviseur tot de vaststelling dat “*(d)e behandeling en medicatie (...) gratis (is) voor HIV-patiënten*”, zodat de behandeling voor verzoekster volgens de arts-adviseur, los van het percentage Angolezen dat onder de armoedegrens leeft en los van verzoeksters kans op een hoog betaalde baan, hoe dan ook financieel toegankelijk is. Verzoekster brengt geen concrete elementen bij die deze vaststelling van de arts-adviseur aan het wankelen kunnen brengen.

Verzoekster werpt op dat de gegevens die de arts-adviseur hanteert om vast te stellen dat de publieke zorg gratis is, dat er een groter aanbod zou zijn in de publieke dan in de private sector, dat er een lijst is met gratis medicamenten, dat er kan teruggewallen worden op twee grote verzekeringsmaatschappijen, dat er een nationaal plan zou zijn voor aidspreventie grotendeels theoretisch zijn en niet de werkelijkheid op het terrein weergeven en dat deze gegevens steunen op achterhaalde bronnen uit 2014.

Waar verzoekster stelt dat de bronnen van de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 achterhaald zijn, beperkt zij zich tot een loutere bewering, die niet wordt gestaafd of onderbouwd door een begin van bewijs. Door louter erop te wijzen dat de bronnen al enkele jaren oud zijn, toont verzoekster nog niet aan dat zij niet langer actueel zouden zijn. Verzoekster zelf brengt geen recentere rapporten of informatie bij waaruit zou kunnen blijken dat de bronnen van de arts-adviseur in zijn advies van 24 juli 2018 enigszins achterhaald zijn.

Verzoekster stelt dat de vaststellingen van de arts-adviseur corresponderen met de theoretische werkelijkheid, maar niet met de praktijk. Verzoekster brengt geen elementen bij waaruit zou kunnen blijken dat de vaststellingen van de arts-adviseur niet zouden corresponderen met de werkelijkheid. Bijgevolg slaagt verzoekster er niet in deze motieven aan het wankelen te brengen.

Voorts betwist verzoekster dat een analoge combinatie het medicament Genvoya zou kunnen vervangen. Verzoekster laat gelden dat Genvoya een medicament is dat een belangrijke meerwaarde biedt bij de behandeling van aidspatiënten, wat niet het geval is voor de door arts-adviseur aangehaalde combinatie. Verzoekster merkt op dat de arts-adviseur geen bron vermeldt die de gelijkwaardigheid van deze medicaties zou bevestigen. Verzoekster stipt aan dat zij deze medicatie gebruikt sinds 2016, zijnde toen haar behandeling werd opgestart.

Overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, heeft de arts-adviseur een advies verschaft over de medische situatie van verzoekster en de mogelijkheid en toegankelijkheid van de behandeling en zorgen in het land van herkomst.

De arts-adviseur motiveert als volgt in zijn advies van 24 juli 2018:

“Als actuele medicatie weerhoud ik:

- *Elvitegravir+emtricitabine+tenofovir+cobicistat (Genvoya), een combinatiepreparaat van 3 verschillende klassen van antiretrovirale middelen, nl. een integrase-inhibitor + een nucleoside reverse-transcriptaseremmer + nucleotide reverse-transcriptaseremmer en cobicistat, dat geen antiretrovirale activiteit heeft en enkel de biologische beschikbaarheid van elvitegravir (en darunavir) verhoogt.”*

En

“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 is¹:*

Aanvraag Medcoi van 14/09/2016 met het unieke referentienummer BMA 8636

Aanvraag Medcoi van 01/08/2017 met het unieke referentienummer BMA 9899

Aanvraag Medcoi van 05/12/2017 met het unieke referentienummer BMA 10348

2. *Overzicht met beschikbare medicatie voor betrokkene in Angola volgens recente MedCOI-dossiers*

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, gynaecoloog met colposcopie, internist/HIV-specialist beschikbaar is in Angola.”

Genvoya is momenteel niet beschikbaar in Angola, maar kan vervangen worden door de analoge combinatie van emtricitabine+tenofovir (Truvada) + lamivudine (zie overzicht beschikbare medicatie) of + efavirenz (zie BMA 8636), wat ook beschikbaar is in één combinatiepreparaat, nl. Atripla = emtricitabine+tenofovir+efavirenz (BMA 8636)”

In de memorie van toelichting bij het ontwerp dat tot het voornoemde artikel 9ter heeft geleid, wordt vermeld dat de appreciatie van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt wordt 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*).

De arts-adviseur heeft vastgesteld dat Genvoya niet beschikbaar is in Angola, maar dat deze medicatie kan worden vervangen door een analoge combinatie die wel beschikbaar is. Er blijkt niet dat de arts-adviseur waar zij aan de hand van de gebruikte informatie oordeelt dat de medicatie ook kan worden vervangen door de voorgestelde medicatie, nog enige verdere redengeving of verder bronnenmateriaal ter staving van haar standpunt diende voor te leggen om te besluiten tot de beschikbaarheid van een adequate behandeling in het herkomstland (*cf. RvS 6 oktober 2016, nr. 236.016*).

De beoordeling door de arts-adviseur dat de huidige behandeling met Genvoya kan worden vervangen door een behandeling met de analoge medicatie zoals Atripla of een combinatie van emtricitabine met tenofovir en met lamivudine of efavirenz betreft een strikt medische beoordeling op basis van de medische gegevens die voorlagen. Het behoort tot de uitsluitende bevoegdheid van de arts-adviseur om op grond van de voorliggende medische gegevens te oordelen of een verandering van medicatie

medisch verantwoord is, gelet op onder meer de medische voorgeschiedenis van de patiënt, eventuele bijwerkingen en de doeltreffendheid van de betreffende medicatie. De Raad is niet bevoegd om zich op dit punt uit te spreken. Gelet op de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet vastgelegde vrije appreciatiebevoegdheid van de arts-adviseur, kan deze – waar haar advies zelf is gemotiveerd, hetgeen *in casu* kan worden aangenomen – er niet toe worden verplicht de beweegredenen voor die motieven te zoeken buiten haar eigen beoordelingsbevoegdheid, voor zover zij niet meent dat het nodig is een beroep te doen op deskundigen (RvS 20 april 2017, nr. 237.959).

In het standaard medisch getuigschrift en de voorschriften voor medicatie, die door verzoekster werden overgemaakt kan ook niet worden gelezen dat de behandelende arts zou hebben geoordeeld dat enkel een behandeling met Genvoya mogelijk is en analoge medicatie zoals Atripla of een combinatie van emtricitabine met tenofovir en met lamivudine of efavirenz, niet als een adequate behandeling kan worden beschouwd.

Verzoekster betwist niet dat Atripla of een combinatie van emtricitabine met tenofovir en met lamivudine of efavirenz beschikbaar zijn in haar land van herkomst.

3.1.3.8. Verzoekster werpt in een vierde subonderdeel van het derde onderdeel van het eerste middel op dat het advies van de arts-adviseur een loutere steriele analyse van de ernst van de ziekte en van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de zorgen maakt. Nergens wordt in het advies op enige wijze rekening gehouden met de reële persoon van verzoekster en als die al betrokken wordt dan is het louter met algemeen niet onderzochte algemeenheden, zijnde zij heeft familie, zij kan werken. Verzoekster werpt op dat op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met haar leeftijd, met hetgeen zij in Angola heeft moeten doorstaan, dat zij sinds tot prostitutie was gedwongen, zoals zij ook had aangegeven in haar aanvraag, met haar verblijfsduur in België en dus haar duur van verwijdering uit Angola en het gegeven dat het gaat om ernstige ziekten en om meer dan één medische problematiek.

In het advies van de arts-adviseur van 24 juli 2018 wordt het volgende uiteengezet:

“Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 27-jarige vrouw die besmet is met HIV en die een HPV-infectie heeft ter hoogte van de baarmoederhals (cervicale intra- epitheliale neoplasie = CIN 1 = Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance = ASC-US). Betrokkene heeft ook wat tekort aan vitamine D. De latente tuberculose werd gedurende 6 maanden (2016-2017) medicamenteus behandeld met het tuberculostaticum isoniazide (Nicotibine). Deze behandeling werd dus afgerond.”

Hieruit blijkt dat met verzoeksters leeftijd en medische aandoeningen rekening werd gehouden. Verzoekster toont niet aan met welke van haar medische problemen de arts-adviseur geen rekening zou hebben gehouden. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet vermeldt niet dat met andere elementen dan medische rekening moet worden gehouden. In het advies wordt verder nog uiteengezet dat verzoekster hulp kan krijgen van de IOM bij terugkeer:

“Niets verhindert betrokkene 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 inkomsten genererende 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.”

Verzoekster werpt op dat op geen enkele wijze rekening wordt gehouden met de psychische impact die de vermelde ziekten op haar reële persoon hebben. Zij laat gelden dat zij door de arts-adviseur als een louter abstract iemand wordt beoordeeld. Verzoekster verwijst naar het rapport van haar psychologe C.C. die haar sedert oktober 2016 opvolgt (zie stukkenbundel verzoekster, stuk 3). Verzoekster voert aan dat haar psychologe erop wijst dat het verplaatsen van de zorg naar Angola desastreuze gevolgen voor de behandeling en risico's op ernstig 'herval' met mogelijk de dood tot gevolg zal hebben. Verzoekster laat gelden dat haar psychologe erop wijst dat zij als gevolg van de ziekten in een ernstig depressieve toestand verkeert met een hoog angstniveau en posttraumatische stress en verzoekster een fragiel en psychisch 'ontplofbaar' persoon is.

In het kader van haar machtigingsaanvraag van 5 juli 2018 heeft verzoekster geen gewag gemaakt van psychologische moeilijkheden. Nochtans komt het de vreemdeling op grond van artikel 9^{ter}, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet toe om samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft over te maken aan de verwerende partij. Het kan bijgevolg de verwerende partij niet worden verweten geen rekening te hebben gehouden met elementen die hem niet ter kennis werden gebracht. Bovendien dateert het schrijven van verzoeksters psychologe van 26 september 2018, zijnde van na het nemen van de bestreden beslissing. Het kan de verwerende partij evenmin worden verweten geen rekening te hebben gehouden met stukken die dateren van na het nemen van de bestreden beslissing.

Een schending van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

3.1.3.9. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat “(n)iemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer (vaste rechtspraak: zie bv. EHRM 21 januari 2011, *M.S.S./België en Griekenland*, § 218).

In medische aangelegenheden heeft het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) voor het eerst in een arrest van 2 mei 1997 besloten tot een schending van artikel 3 van het EVRM wegens de uitzetting van een ernstig zieke vreemdeling. In dat arrest heeft het Hof vooreerst een hoge drempel gehanteerd om te besluiten tot die schending. Het EHRM oordeelde dat deze zaak gekenmerkt was door “*zeer uitzonderlijke omstandigheden*”, te wijten aan het feit dat de vreemdeling leed aan een ongeneeslijke ziekte en dat zijn levenseinde nabij was, dat er geen garantie was dat hij verpleging of medische zorg zou kunnen krijgen in zijn land van herkomst of dat hij daar familie had die voor hem zou willen en kunnen zorgen, of dat hij enige andere vorm van morele of sociale steun kreeg (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96 inzake *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

In het arrest *N. tegen het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008 heeft het EHRM die hoge drempel uitdrukkelijk bevestigd. Het Hof heeft in dat arrest na een overzicht van zijn eigen rechtspraak overwogen dat, alhoewel de meeste gevallen betrekking hebben op de uitwijzing van seropositieve personen, dezelfde principes van toepassing moeten worden verklaard op de uitwijzing van personen die lijden aan een ernstige fysieke of mentale ziekte van nature ontstaan, van aard om ernstige pijnen en inkorting van de levensverwachting te veroorzaken en die een gespecialiseerde behandeling vereisen die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost. Het Hof geeft toe dat de levenskwaliteit en de levensverwachting van de betrokkene in die zaak achteruit zou gaan bij een uitwijzing naar Oeganda, doch het stelt vast dat de betrokkene zich niet in een kritieke fase bevindt. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt in die zaak niet aanvaard.

Desalniettemin specificeerde het EHRM in deze zaak dat naast de situaties uit de zaak *D. tegen het Verenigd Koninkrijk*, waarin een overlijden imminent is, er ook nog “*andere uitzonderlijke gevallen*” mogelijk zijn waar dwingende humanitaire redenen zich tegen een uitwijzing verzetten (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565/05 inzake *N. tegen het Verenigd Koninkrijk*).

Recent heeft het EHRM de principes die in de laatstgenoemde zaak worden gehanteerd bevestigd en verijnd dat onder “*andere uitzonderlijke gevallen*” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10 inzake *Paposhvili tegen België*).

Gelet op hetgeen *supra* werd uiteengezet, toont verzoekster niet *in concreto* aan dat zij zich in een van de hierboven genoemde uitzonderlijke situaties bevindt. Zoals reeds gesteld wordt op correcte wijze in het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, gesteld dat de behandeling van HIV in Angola beschikbaar en toegankelijk is.

In het advies wordt ook het volgende overwogen:

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

Verzoekster brengt geen argumenten aan die hiertegen ingaan. Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

3.1.3.10. Uit het voorgaande blijkt dat verzoekster niet aannemelijk maakt dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris op basis van een niet correcte feitenvinding of op kennelijk onredelijke wijze tot de bestreden beslissing is gekomen. De schending van de materiële motiveringsplicht, in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

3.1.3.11. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

3.1.3.12. Het eerste middel is ongegrond.

3.2.1. Verzoekster voert een tweede middel aan dat luidt als volgt:

“TWEEDE MIDDEL: Schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van art. 9^{ter} van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 3 Handvest grondrechten Europese Unie. Schending van de artikels 119,123,124 en 126 van Code Geneeskundige Plichtenleer. Schending van het hoorrecht. Schending van art. 41 van Handvest van de grondrechten van de Europese Unie.

Dat art. 41 van het handvest als volgt luidt:

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

2. Dit recht behelst met name:

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

. het recht van eenieder om toegang te krijgen tot het dossier hem betreffende, met inachtneming van het gerechtvaardigde belang van de vertrouwelijkheid en het beroeps- en het zakengeheim,

. de plicht van de betrokken instanties om hun beslissingen met redenen te omkleden.

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

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

Dat zonder twijfel het hoorrecht werd geïncorporeerd in het Handvest.

Dat dit hoorrecht in tegenstelling tot de klassieke opvatting van hoorrecht van zeer algemene aard is en de facto inhoudt dat wanneer een bestuur verplicht is en in ieder geval wanneer men van plan is een beslissing te nemen tegen hem de bestuurde moet horen.

Dat het niet honoreren van deze verplichting kan leiden tot de vernietiging van de beslissing voor zover de bestuurde elementen had kunnen aanreiken die tot een andere beslissing hadden kunnen leiden.

Welnu verzoeker meent zich in deze situatie te bevinden. Meer bepaald heeft verzoekster een aanvraag regularisatie om medische redenen ingediend op 5 juli 2018.

Er werd een attest neergelegd van de arts-specialist die verzoekster nauwgezet opvolgt.

De arts-adviseur miskent dit attest; hij verwijst er naar maar gaat er inhoudelijk niet of nauwelijks op in.

De arts-adviseur laat na te doen wat zij volgens de Code Geneeskundige Plichtenleer moet doen.

De arts adviseur kan de verregaande medische conclusies niet stellen zonder enig eigen onderzoek van verzoekster of zonder enige consultatie van de behandelende arts.

Dit gaat verder ook volledig in tegen de deontologische verplichtingen van artsen en schendt in die zin ook het hoorrecht dat aan verzoekster toekomt, en bij uitbreiding dient aanvaard te worden opzichtens de haar behandelende arts daar deze zinvol kunnen gehoord worden omdat het over een medische problematiek gaat.

De arts-adviseur heeft volgende bepalingen van de code geneeskundige plichtenleer niet gerespecteerd: hij heeft verzoekster niet voorafgaand meegedeeld dat hij optrad noch in kennis gesteld van zijn opdracht (artikel 123); hij heeft besluiten geformuleerd zonder verzoekster te hebben gezien en te hebben ondervraagd (artikel 124); hij heeft de regels met betrekking tot de collegialiteit niet gerespecteerd door de behandelend geneesheer niet in te lichten over de resultaten (artikel 126)

Hoofdstuk IV - De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar

Deel I. - Zijn taak

Artikel 119

De geneesheer belast met een deskundig onderzoek naar de lichamelijke of geestelijke bekwaamheid of geschiktheid van een persoon of met om het even welk klinisch onderzoek, met de controle van een diagnose of met het toezicht op een behandeling, of nog met een onderzoek naar de medische prestaties voor rekening van een verzekeringsinstelling, moet de bepalingen van deze code naleven.

Hij mag geen opdracht aanvaarden die tegen de medische ethiek indruist.

Deel II. - Zijn betrekkingen met de patiënt

Artikel 123

De geneesheer 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 geneesheer-gerechtigd 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.

Artikel 124

Wanneer deze geneesheren 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 geneesheren werden medegedeeld.

Deel III. - Zijn betrekkingen met de behandelende geneesheer

Artikel 126

§ 1. De adviserende of controlerende geneesheer vervalt zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit.

Hij moet zich in het bijzijn van de patiënt onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende geneesheer, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorgen.

§ 2. Indien de medische adviseur of de controlerende geneesheer bij de patiënt onderzoeken wil laten doen die hijzelf niet kan uitvoeren, verzoekt hij de behandelende geneesheer ze te doen uitvoeren en zorgt hij er slechts zelf voor met de toestemming van de behandelende geneesheer of bij duidelijke nalatigheid van deze laatste.

§ 3. De adviserende of controlerende geneesheer moet in elk geval de behandelende geneesheer inlichten over de resultaten van deze speciale onderzoeken. Hij mag hem zijn mening over de

behandeling laten kennen zonder daarbij afbreuk te doen aan de rechten van de behandelende geneesheer.

§ 4. De adviserende of controlerende geneesheer onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling; hij moet in elk geval contact opnemen met de behandelende geneesheer vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende geneesheer wijzigt.

§ 5. Indien de patiënt een raadgevende geneesheer heeft, vervult de deskundige geneesheer zijn opdracht in samenwerking ermee, behoudens afwijkende wetsbepalingen. Hij mag geen rekening houden met de mededelingen van een partij die in het dossier niet zijn opgenomen.

Doordat de bestreden beslissing het advies zondermeer overneemt wetende dat vermelde regels van de medische plichtenleer niet werden gerespecteerd is de beslissing zelf behept met de schendingen van die medische plichtenleer en minstens met het niet respecteren van het hoorrecht of de hoorplicht.

Ten overvloede wordt gesteld dat de vreemdelingenwet de artsen-adviseur niet ontheft, en ook niet kan ontheffen van de verplichtingen van de medische plichtenleer.”

3.2.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“In een tweede middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- Artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht)
- Artikel 62 van de Vreemdelingenwet
- Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel
- Artikel 3 EVRM
- Artikel 3 en 41 Handvest grondrechten Europese Unie
- De artikelen 119, 123, 124 en 126 van de Code Geneeskundige Plichtleer
- Het hoorrecht

Betreffende de vermeende schending van art. 3 van de Wet van 29.07.1991 en art. 62 van de Vreemdelingenwet, artikelen die de formele motiveringsplicht betreffen, laat verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijkt geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing.

Verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).

Verder stelt verweerder vast dat verzoekende partij een schending opwerpt van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).

Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, betekent dit dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.

Verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.

Verzoekende partij voert aan dat haar hoorrecht wordt geschonden. Zij verwijst daarvoor naar art. 41 van het Europees Handvest.

Verweerder laat gelden dat het Hof van Justitie van de Europese Unie meermaals heeft gesteld dat artikel 41 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie niet is gericht tot de lidstaten maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Unie. De aanvrager van een verblijfstitel kan er bijgevolg geen recht aan ontleen om in elke procedure betreffende zijn aanvraag te worden gehoord (HvJ 11 december 2014, Boudjlida, C-249/13; HvJ 5 november 2014, Mukaburega, C-166/13; HvJ 17 juli 2014, Ys e.a., C-141/12 en C-372/12).

Dit standpunt werd uitdrukkelijk bevestigd door de Raad van State in haar arrest nr. 233.719 dd. 03.02.2016.

Verzoekende partij kan zich dan ook niet dienstig op voormeld artikel beroepen.

In zoverre verzoekende partij doelt op het recht te worden gehoord, dat als onderdeel van de rechten van verdediging verankerd is als algemeen beginsel van het Unierecht, laat verweerder gelden dat dit niet betekent dat de overheid op eigen initiatief een onderhoud moet organiseren of de vreemdeling moet uitnodigen om zijn standpunt kenbaar te maken.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie bepaalt ter zake:

“Het recht om te worden gehoord waarborgt dat eenieder in staat wordt gesteld naar behoren en daadwerkelijk zijn standpunt kenbaar te maken in het kader van een administratieve procedure en alvorens een besluit wordt genomen dat zijn belangen aanmerkelijk kan beïnvloeden (zie met name arresten van 9 juni 2005, Spanje/Commissie, C-287/02, Jurispr. blz. I-5093, punt 37 en aldaar aangehaalde rechtspraak; Sopropé, reeds aangehaald, punt 37; van 1 oktober 2009, Foshan Shunde Yongjian Housewares & Hardware/Raad, C-141/08 P, Jurispr. blz. I-9147, punt 83, en 21 december 2011, Frankrijk/People’s Mojahedin Organization of Iran, C-27/09 P, nog niet gepubliceerd in de Jurisprudentie, punten 64 en 65).” (HvJ, 22 november 2012, M., C-277/11, punt 87)

De rechten van verdediging zijn op het administratiefrechtelijke vlak alleen toepasselijk in tuchtzaken, en derhalve niet van toepassing zijn op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de wet van 15 december 1980, zodat verzoekster de schending ervan dan ook niet dienstig kan invoeren (RvS 16 februari 2006, nr. 155.170). Derhalve is ook de hoorplicht, als bestreden beslissing niet van toepassing op beslissingen genomen in het raam van de wet van 15 december 1980 (R.v.St., nr. 117.575 van 26 maart 2003).

Bovendien is het kader van het hoorrecht, als beginsel van behoorlijk bestuur, is het enkel vereist dat verzoekende partij nuttig voor haar belangen kan opkomen. (RvV 16 november 2010 nr. 51 124) Het volstaat dat de betrokkene de gelegenheid krijgt zijn standpunt op een nuttige wijze uiteen te zetten, hetgeen ook schriftelijk kan gebeuren (R.v.St, nr. 167.853, 15 februari 2007). (RvV, 29 juli 2008 nr. 14.567)

Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij op 05.07.2018 een aanvraag om machtiging tot verblijf heeft ingediend o.g.v. art. 9ter van de Vreemdelingenwet. Het betreft een recente aanvraag, terwijl verzoekende partij uiteraard over de mogelijkheid beschikte om naar aanleiding van deze aanvraag alle nuttige elementen aan te voeren.

Verzoekende partij heeft derhalve de mogelijkheid gehad om naar behoren en daadwerkelijk haar standpunt kenbaar te maken.

Daarenboven kan een eventuele schending van de rechten van de verdediging, in het bijzonder het recht om te worden gehoord, naar Unierecht pas tot nietigverklaring van het na afloop van de administratieve procedure genomen besluit leiden, wanneer deze procedure zonder deze onregelmatigheid een andere afloop had kunnen hebben (cf. HvJ 14 februari 1990, Frankrijk/Commissie, C-301/87, punt 31; HvJ, 6 september 2012, Storck/BHIM, C-96/11 P, punt 80).

Uit het bovenstaande volgt dat een schending van het recht om gehoord te worden slechts dan de rechtmatigheid van de bestreden beslissing kan beïnvloeden, wanneer verzoekende partij zou aantonen dat zij niet de mogelijkheid heeft gehad om de relevante gegevens mee te delen die de inhoud van de bestreden beslissing hadden kunnen beïnvloeden.

Derhalve zal niet elk verzuim om het recht om te worden gehoord te eerbiedigen stelselmatig tot de onrechtmatigheid van de genomen administratieve beslissing leiden. Zelfs indien sprake zou zijn van een onregelmatigheid die het recht om te worden gehoord aantast, dient bijkomend aan de hand van de specifieke feitelijke en juridische omstandigheden van het geval te worden nagegaan of, de administratieve procedure in kwestie een andere afloop had kunnen hebben. (cfr. HvJ, 10 september 2013, M.G. en N.R., zaak C-383/13, punten 39-40)

Verzoekende partij toont niet aan welke informatie zij nog had kunnen bijbrengen die de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie en de arts-adviseur had anders doen kunnen besluiten.

Verzoekende partij toont noch een schending aan van de hoorplicht als algemeen beginsel van behoorlijk bestuur, noch van de rechten van verdediging als algemeen beginsel van het Unierecht.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

Verder stelt de verzoekende partij dat de arts-adviseur dergelijke verregaande medische conclusies niet kan stellen zonder enig onderzoek van de verzoekende partij of zonder enige consultatie van de behandelende arts-adviseur. Er zou sprake zijn van een schending van de deontologische code.

Verweerder laat gelden dat de kritiek van verzoekende partij elke grondslag mist.

In de voorbereidende werken (Wetsontwerp tot wijziging van de wet dd. 15.12.1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, Memorie van Toelichting, Parl. St. Kamer 2005-06, nr. 2478/1, p. 34-36) wordt betreffende de beoordeling door de arts-adviseur het volgende gesteld:

“De appreciatie van de bovenvermelde elementen wordt overgelaten aan een ambtenaar-geneesheer die een advies verschaft aan de ambtenaar die de beslissingsbevoegdheid heeft over de verblijfsaanvraag. Deze ambtenaar-geneesheer behoort administratief wel tot de Dienst Vreemdelingenzaken, maar wordt volledig vrijgelaten in zijn appreciatie van medische elementen, waarbij de eed van Hippocrates geldt. De ambtenaar-geneesheer kan ook, indien hij dat noodzakelijk acht, bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

Indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene - bijv. de betrokken medische attesten wijzen op een kankerpatiënt in

terminale fase - zou het mensonterend zijn om betrokkene nog te gaan onderwerpen aan bijkomende onderzoeken. In dit geval is het ook overbodig om het bijkomend advies van deskundigen te gaan inwinnen. Het is evenmin nodig om betrokkene te gaan onderzoeken of het advies van deskundigen te gaan inwinnen indien niet duidelijk is wat de medische situatie is van betrokkene, maar vaststaat dat de situatie niet ernstig is (bijv. het medisch attest vermeldt dat betrokkene twee dagen het bed moet houden).

In het tegenovergesteld geval, namelijk indien het attest vermeldt dat betrokkene gedurende lange tijd bedlegerig is, maar het niet duidelijk is wat zijn precieze medische toestand is, is onderzoek van betrokkene wel aangewezen.” (onderlijning en vetschrift toegevoegd).

Artikel 9ter Vreemdelingenwet voorziet geenszins dat de arts-adviseur het advies van de behandeld geneesheer of een (andere) specialist zou moeten inwinnen, wanneer hij hiertoe zelf geen noodzaak ziet (zie dienomtrent ook de supra aangehaalde rechtspraak).

Terwijl evenmin de motiveringsplicht geschonden werd; artikel 9ter van de Vreemdelingenwet noch de artikel 2 en 3 van de wet dd. 29.07.1991 of artikel 62 van de Vreemdelingenwet dewelke allen de formele motiveringsplicht betreffen, houden de verplichting in voor de arts-adviseur om te motiveren waarom hij de behandelend arts van de vreemdeling niet heeft gecontacteerd.

Verzoekende partij kan niet dienstig verwijzen naar de bepalingen van de Code geneeskundige plichtenleer.

De arts-adviseur is belast met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Inderdaad heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.

Zie ook:

“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer 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 verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaar-geneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)

En ook:

“Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient opgemerkt te worden dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Ten overvloede dient vermeld dat de verzoekende partij indien zij van mening is als patiënt het slachtoffer te zijn van een door een geneesheer begaan misdrijf, dan wel van een door een arts begane fout of andere moeilijkheden met een arts, zich respectievelijk kan richten tot de repressieve macht of de burgerlijke rechtbanken teneinde aldaar de geëigende (straf)procedure in te stellen.” (R.v.V. nr. 75.199 van 15 februari 2012)

Terwijl de deontologische code geen juridisch bindende normen oplegt, die de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen zou kunnen toetsen.

“Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient opgemerkt te worden dat de code van de geneeskundige plichtenleer als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen

bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat de verzoekende partij zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire 'code' vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Ten overvloede dient vermeld dat de verzoekende partij indien zij van mening is als patiënt het slachtoffer te zijn van een door een geneesheer begaan misdrijf, dan wel van een door een arts begane fout of andere moeilijkheden met een arts, zich respectievelijk kan richten tot de repressieve macht of de burgerlijke rechtbanken teneinde aldaar de geëigende (straf)procedure in te stellen.” (R.v.V. nr. 75.199 van 15 februari 2012)

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

Voor het overige dient andermaal te worden vastgesteld dat verzoekende partij in de uiteenzetting van het middel niet is ingegaan op het merendeel van de aangevoerde schendingen, waaronder van artikel 3 EVRM en artikel 3 Handvest, alsook van de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. Het middel is in die zin dan ook onontvankelijk.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.

Het tweede middel kan evenmin worden aangenomen.”

3.2.3.1. Waar verzoekster opnieuw de schending opwerpt van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet kan worden verwezen naar hetgeen hoger onder punt 3.1.3.1. werd uiteengezet.

3.2.3.2. Verzoekster voert de schending van artikel 3 van het EVRM aan maar laat na om deze met concrete gegevens uiteen te zetten. Luidens artikel 39/78 *juncto* artikel 39/69, § 1, tweede lid, 4° van de vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid “*een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen*”. Onder “middel” wordt begrepen een voldoende duidelijke omschrijving van de door de bestreden beslissing overtreden rechtsregel of rechtsprincipe en van de wijze waarop die rechtsregel of dat rechtsprincipe door de bestreden beslissing wordt geschonden (RvS 22 januari 2010, nr. 199.798). Te dezen zet verzoekster in haar verzoekschrift niet uiteen op welke wijze zij artikel 3 van het EVRM door de bestreden beslissing geschonden acht. Het tweede middel is, wat dit betreft, niet ontvankelijk. Er wordt ook verwezen naar de bespreking van het eerste middel.

3.2.3.3. In de mate dat verzoekster zich beroept op de hoorplicht, zoals voorzien in artikel 41 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie (hierna: Handvest), merkt de Raad vooreerst op dat deze bepaling niet is gericht tot de lidstaten, maar uitsluitend tot de instellingen, organen en instanties van de Europese Unie (*cf.* HvJ 21 december 2011, C-482/10, punt 28; HvJ 17 juli 2014, C-141/12, punt 67). Verzoekster kan zich ten aanzien van de nationale autoriteiten dan ook niet dienstig beroepen op een schending van artikel 41 van het Handvest.

Dit neemt echter niet weg dat het hoorrecht, zoals neergelegd in artikel 41 van het Handvest dat het recht op behoorlijk bestuur waarborgt, het recht van eenieder verzekert om te worden gehoord voordat jegens hem een voor hem bezwarende individuele maatregel wordt genomen. Volgens vaste rechtspraak van het Hof van Justitie vormt het hoorrecht een algemeen beginsel van Unierecht (HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, punten. 81-82) en maakt dit hoorrecht tevens deel uit van de grondrechten die bestanddeel zijn van de rechtsorde van de Unie en die verankerd zijn in het Handvest. Dit hoorrecht dient niet enkel door de instellingen van de Unie te worden erkend, maar aangezien het een algemeen beginsel van het Unierecht betreft, ook door de overheidsinstanties van alle lidstaten wanneer zij beslissingen nemen die binnen de werkingssfeer van het Unierecht vallen, zelfs al schrijft de toepasselijke regelgeving een dergelijke formaliteit niet expliciet voor (Zie artikel 51 van het Handvest en de toelichtingen bij het Handvest van de grondrechten *Pb.C.* 14 december 2007, afl. 303; Zie ook HvJ 18 december 2008, C-349/07, *Sopropé*, punt 38 en HvJ 22 november 2012, C-277/11, *M.M.*, punt 86).

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag van verzoekster op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ontvankelijk maar ongegrond.

Uit het arrest van het Hof van Justitie van 18 december 2014 in de zaak C-542/13 (arrest M'BODJ) blijkt dat de richtlijn 2004/83/EG van 29 april 2004 van de Raad inzake minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (hierna: de Kwalificatierichtlijn) niet van toepassing is op het geval van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en dat dit louter een nationale bepaling betreft. Ook de Raad van State (RvS 16 oktober 2014, nr. 228.778, RvS 5 december 2014, nrs. 229.072 en 229.073) bevestigde meermaals dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijktens de conclusies van advocaat-generaal BOT voor het Hof van Justitie buiten het toepassingsgebied van de Kwalificatierichtlijn valt en dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet een nationale wetsbepaling uitmaakt, en geen omzetting vormt van Europese regelgeving. In zijn arrest 13/016 van 27 januari 2016 oordeelde het Grondwettelijk Hof:

“B.37.2. Uit het voormelde arrest van het Hof van Justitie dient te worden afgeleid dat de wetgever niet ertoe is verplicht vreemdelingen die opkomen tegen een weigeringsbeslissing op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 op identieke wijze te behandelen als asielzoekers of vreemdelingen die subsidiaire bescherming vragen, nu de eerste categorie van vreemdelingen niet de internationale beschermingsstatus geniet waarop de andere categorieën wel aanspraak kunnen maken. Het bekritiseerde verschil in behandeling berust derhalve op een objectief en pertinent criterium van onderscheid.”

Verzoekster kan dan ook niet gevolgd worden waar zij meent dat het hoorrecht als algemeen beginsel van Unierecht van toepassing is op procedures in het kader van een aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Voor zover verzoekster de hoorplicht als beginsel van behoorlijk bestuur zou inroepen, wordt opgemerkt dat tegen niemand een ernstige maatregel kan worden getroffen die gegrond is op zijn persoonlijk gedrag en die van aard is om zijn belangen zwaar aan te tasten, zonder dat hem de gelegenheid wordt geboden om zijn standpunt op nuttige wijze te doen kennen. Bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door de verzoekende partij gevraagd voordeel te verlenen, zijn niet onderworpen aan tegenspraak daar deze niet zijn gesteund op een tekortkoming van de betrokkene (Cf. RvS 15 februari 2007, nr. 167.887; cf. ook I. OPDEBEEK, “De hoorplicht” in Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek, Brugge, die Keure, 206, 247). De hoorplicht is *in casu* bijgevolg niet van toepassing. Volledigheidshalve wordt er nog op gewezen dat verzoekster naar aanleiding van haar aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet alle stukken heeft kunnen voorleggen die zij nuttig achtte.

3.2.3.4. Nu de bestreden beslissing niet binnen de werkingssfeer van het Unierecht valt, kan conform artikel 51, lid 1 van het Handvest, dan ook geen toetsing gebeuren aan de hand van de in het Handvest neergelegde grondrechten (HvJ 8 november 2012, zaak C-40/11, lida, punten. 79-81). De aangevoerde schending van artikel 3 van het Handvest, in zoverre al dient te worden aangenomen dat deze op ontvankelijke wijze wordt uiteengezet, is dan ook niet dienstig.

3.2.3.5. Waar verzoekster verwijst naar artikelen uit de Code Geneeskundige Plichtenleer, wordt opgemerkt dat deze Code als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de Code der Geneeskundige Plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De Code van de Geneeskundige Plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Artsen door middel van de adviezen bindende regels opleggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat verzoekster zich hierop niet kan beroepen om de onwettigheid van de bestreden beslissing aan te voeren. Een eventuele niet-naleving van een disciplinaire ‘code’ vervat in de geneeskundige plichtenleer kan niet tot de onwettigheid van de bestreden beslissing leiden.

Met betrekking tot de verwijzing van verzoekster naar artikel 124 van de door de Nationale Raad van de Orde der Artsen opgestelde Code van Geneeskundige Plichtenleer, dat bepaalt dat wanneer een arts die optreedt als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar meent een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, hij slechts besluiten mag formuleren nadat hij de patiënt heeft gezien en persoonlijk heeft ondervraagd, zelfs indien hij gespecialiseerde onderzoeken heeft laten uitvoeren of over elementen beschikt die hem door andere artsen werden medegedeeld, wordt erop gewezen dat *in casu* de arts-adviseur in zijn medisch advies louter overgaat tot een beoordeling van de hem voorgelegde medische gegevens in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, zonder hierbij zelf een diagnose te stellen of een prognose te maken.

Volledigheidshalve wordt vermeld dat artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat de arts-adviseur "*indien hij dit nodig acht, de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen*". In artikel 9ter van de vreemdelingenwet is hiertoe dus geen verplichting te lezen.

3.2.3.6. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Verzoekster slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op eenentwintig januari tweeduizend negentien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET