

Arrest

nr. 214 981 van 10 januari 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. JANS
Jaarbeurslaan 17/12
3600 GENK

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 IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die handelt als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarig kind X en die verklaart dat beiden van Angolese nationaliteit zijn, op 14 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 8 augustus 2018 waarbij een 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 wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikking van 29 oktober 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 november 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat K. JANS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 21 juni 2018 dient de verzoekende partij voor haar minderjarige zoon een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de

toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2 Op 8 augustus 2018 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die op 16 augustus 2018 aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en die luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 21.06.2018 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

C(...) L(...) D(...), R(...) D(...) P(...) (RR : (...))

Geboren te (...) op (...)

+ zoon

G(...), A(...) R(...) L(...), ° (...).2002

Nationaliteit: Angola

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 G(...), A(...) R(...) L(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 06.08.2018 (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). (...)"

2. Over de rechtspleging

2.1 Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partij.

2.2 Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid van de vreemdelingenwet doet de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) uitspraak op basis van de synthesememorie, behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoekende partij onder meer de schending aan van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het motiveringsbeginsel en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Zij zet in haar synthesesamenvatting het volgende uiteen:

“... De motivering van een bestuurshandeling heeft twee facetten. Elke bestuurshandeling moet steunen op motieven in feite en motieven in rechte ... Soms echter eist een rechtsregel dat de motieven in het besluit zelf (voor zover dit schriftelijk wordt vastgelegd) worden opgenomen. Dit noemt men dan de formele motivering... Maar daaruit mag men niet concluderen dat aan de formele motiveringsplicht voldaan is, als er maar motieven in het document staan; daarmee zijn er zuiver formeel wel motieven, maar het spreekt vanzelf dat die motieven ook deugdelijk (afdoende) draagkrachtig moeten zijn. Formele motivering moet derhalve begrepen worden als een toevoeging aan de inhoudelijke motiveringsplicht: niet alleen moeten er motieven in de beslissing staan (formeel aspect), ze moeten ook deugdelijk zijn (inhoudelijk aspect). In dat opzicht is zeer belangrijk de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, in werking getreden op 01.01.1992. Deze wet verplicht de overheid bij: elke bestuurshandeling met individuele draagwijdte in de beslissing zelf de feitelijke en juridische grondslag aan te duiden waarop zij steunt, (artikels 2 en 3 van de wet) ...De motivering moet afdoende zijn. (art. 3 lid 2). Een dringende noodzakelijkheid ontslaat het bestuur niet van zijn motiveringsplicht. In strijd met de wet is op de eerste plaats het ontbreken van elke motivering. Men kan verder enkel rekening houdend met de motivering in de akte zelf uitgedrukt; deze kan niet achteraf aangevuld worden aan de hand van het administratief dossier. In die zin is de motivering een formele plicht. Vanzelfsprekend is zij ook materieel, dat is wat de wetgever bedoeld wanneer hij stelt dat de motivering afdoende moet zijn. Dit kan begrepen worden als volgt: in het licht van de vermelde motieven moet de beslissing als redelijk voorkomen, d.w.z. dat men, vertrekkende van de motieven in rede tot de genomen beslissing moet kunnen komen ... ”. (BOES, M.; Administratief Recht, Acco, Leuven, 1996-97,47-49)

Artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, B. S., 12.09.1991: (...)

Artikel 62 van de Vreemdelingenwet d.d. 15.12.1980: (...)

De bestreden beslissing stelt dat de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Angola.

De arts-adviseur stelt dat jongeheer G(...) gastro-enterologen, chirurgen gespecialiseerd in gastro-enterologische heelkunde, pediaters, neurologen, fysiotherapeuten en orthopedisten nodig heeft.

De nodige mantelzorg dient volgens de arts-adviseur verleend te worden door de familie.

Volgens de arts-adviseur gaat het een systeem dat jongeheer G(...) in staat zou stellen om de vereiste zorgen te bekomen.

Bovendien is de toegang tot de gezondheidszorg gratis zowel voor consulten als voor medicatie en bijkomende onderzoeken en geldt dit bij opname voor de hele bevolking, aldus de arts-adviseur.

Bij het lezen van het rapport d.d. 6 augustus 2018 van de arts-adviseur zou men denken dat de gezondheidszorg in Angola op een hoger peil staat dan deze in België en een waar walhalla is waar iedereen kosteloos de beste medische zorgen krijgt. De realiteit kan echter niet verder staan van deze beschrijving. Uit rapporten blijkt immers dat bovenvermelde theorie in niets overeen komt met de werkelijkheid in Angola.

Zo stelt de internationale verzekeraar ALLIANZ CARE dat Angola de reputatie draagt om één van de slechtste gezondheidszorgsystemen ter wereld te hebben waarbij slechts een kleine fractie van de overheidsuitgaven gespendeerd worden aan gezondheidszorg. Bovendien wordt er gesteld dat de meerderheid van de bevolking geen toegang heeft tot geneeskunde. De publieke gezondheidszorg is sterk ondergefinancierd en onderbemand en is ook extreem moeilijk toegankelijk. Rijkere burgers en expats verkiezen om zich in het buitenland te laten behandelen. Apotheken hebben extreem weinig voorraad.

Het Department of Commerce van de Verenigde Staten stelt in een rapport van 17 juli 2017 het volgende over Angola:

- Publieke gezondheidszorg heeft een tekort aan dokters, medicijnen, verplegers, eerstehulpverleners, alsook inadequate opleiding en een gebrek aan een geïnformatiseerd managementsysteem om efficiënt de patiëntengegevens te beheren.
- Als een resultaat is de toegang tot de gezondheidszorg en tot de apotheken voor de meerderheid van de bevolking gelimiteerd.
- Private gezondheidszorg is betalend en voor de hogere klassen.
- De rijkere laten zich in het buitenland verzorgen.

USAID van de Verenigde Staten stelt aangaande Angola:

- Kindsterfte bij de hoogste ter wereld: bijna 1 op 5 kinderen sterft voor de leeftijd van 5 jaar; Moedersterfte bij de hoogste ter wereld: 610 sterfgevallen per 100.000 geboortes.
- Malaria is weidverspreid en de grootste oorzaak van kindersterfte.

UNICEF stelt in een rapport over de Angolese humanitaire situatie van januari tot juni 2018 dat cholera nog steeds een ernstig probleem is in Angola, tevens in de provincie Luanda. Er is bovendien een voedseltekort in het land alsook beperkte toegang tot schoon drinkwater.

Jongeheer G(...), met een IQ van 30, is een gehandicapte jongeman die dagdagelijks de rest van zijn leven grote hulp nodig heeft. Hij dient vooreerst medicijnen te nemen, die simpelweg voor hem onmogelijk te verkrijgen zijn in Angola.

Voorts dient hij toegang te hebben tot kinesisten, orthopedisten, gastro-enterologen,... en dit allemaal op zeer regelmatige basis. Verzoeker heeft hier eenvoudigweg geen toegang toe!

Angola kan nauwelijks epidemieën als cholera en gele koorts de baas en voorzien in basisbehoeften als drinkbaar water; Angola kan helemaal niet zorgen voor een zwaar hulpbehoevende jongeman die dagdagelijks kostelijke hulp nodig heeft.

Bovendien kan jongeheer G(...), die het lichaam heeft gekregen van een grote en zware man, zichzelf niet eens aankleden en heeft hij steeds grote hulp nodig. Deze mantelzorg kan niet blijvend verwacht worden te komen van zijn moeder, die deze situatie niet langer aankan.

Enkel de superrijken in Angola zouden mogelijk goede zorg kunnen bekomen voor de situatie van jongeheer G(...), doch dit is zeker niet het geval voor hem of zijn moeder.

De nota met opmerkingen van verwerende partij blijft hangen in de theorie in plaats van in de werkelijkheid. Met name dat er in Angola een lijst met medicatie bestaat die volledig gratis is. Het bestaan van een dergelijke lijst wordt niet betwist; het wordt wel betwist dat verzoeker in Angola daadwerkelijk gratis deze medicijnen zou kunnen bemachtigen, aangezien de voorraden geenszins gegarandeerd worden. Dit wordt door verwerende partij ook niet betwist.

Idem aangaande het principe van de gratis medische zorgen. Uit de bijgebrachte rapporten blijkt dat dit louter theorie is, doch in de praktijk deze zorgen de facto onbestaande zijn dan wel van belabberde kwaliteit.

Verzoeker heeft zich bovendien niet beroepen op art. 3 EVRM. De uiteenzetting van verwerende partij aangaande art. 3 EVRM is dan ook irrelevant.

Samengevat, is het dan ook volstrekt onrealistisch en in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel om te stellen dat jongeheer G(...) in Angola toegang zou hebben tot een daadwerkelijke medische behandeling en opvolging.

Dat verzoeker dan ook vraagt om de bestreden beslissing te willen vernietigen."

3.2 De verwerende partij stelt in haar nota met opmerkingen met betrekking tot het enig middel het volgende:

"In antwoord op de in het middel ontwikkelde concrete kritiek die de inhoud van de motivering en aldus de materiële motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat de beschouwingen van verzoekende partij niet kunnen worden aangenomen.

Verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing, omdat er uit rapporten zou blijken dat Angola de reputatie draagt om één van de slechtste gezondheidssystemen ter wereld te hebben. door verzoekende partij wordt beweerd dat de overheidsuitgaven slechts voor een kleine fractie worden gespendeerd aan gezondheidszorg, de meerderheid van de bevolking geen toegang heeft tot geneeskunde, tekorten, private gezondheidszorg is betalend, bestaan van cholera, voedseltekort, .. In casu zou de medicatie voor verzoekende partij onmogelijk te verkrijgen zijn en er zou geen toegang zijn tot kinesisten, orthopedisten, gastro-enterologen, .. De moeder zou de mantelzorg ook niet langer meer kunnen verzorgen.

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

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

Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een 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 ambtenaar-geneesheer blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst 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 ambtenaar-geneesheer 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, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de ambtenaar-geneesheer 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)

Verzoekende partij voert enkele algemene beschouwingen aan nopens de gezondheidszorg in Angola.

Verzoekende partij slaagt er evenwel met haar kritiek niet in afbreuk te doen aan het gedegen en omstandig advies van de arts-adviseur.

Immers, het medicijn Movicol (macrogol) is blijkens de MedCOI-databank beschikbaar in Angola. Ook blijkt uit de MedCOI-databank dat de medische ondersteuning die betrokkene nodig heeft beschikbaar is: gastro-enterologen, chirurgen gespecialiseerd in gastro-entologische heekunde, pediaters, neurologen, fysiotherapeuten en orthopedisten. Er zijn ook opvangmogelijkheden beschikbaar.

Terwijl door de arts-adviseur ook de toegankelijkheid werd onderzocht van de voormelde zorgen en opvolging in het land van herkomst:

- De toegang tot de gezondheidszorg is gratis zowel voor consulten als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit eveneens voor de hele bevolking,
- In de private sector is er sneller toegang tot zorg, maar de zorg is tegen betaling en duur,
- De publieke sector heeft wel een groter aanbod van specialismen,

- Er is een lijst van essentiële medicatie die volledig gratis zijn; er is enkel een voorschrift nodig,
- Er zijn ziekteverzekeringsmaatschappijen,
- Specifiek voor verzoekende partij: de zuiver medische zorgen voor hem zijn toegankelijk gezien de basiszorg gratis is,
- In het kader van de ondersteuning van gehandicapten: er is een specifiek programma opgericht door de overheid (MINARS) dat ondersteuning en revalidatie aanbiedt, maar zich vooral richt op behandeling,
- Mantelzorg kan door de moeder gebeuren,
- Verzoekende partij kwam ook pas zeer recent naar België dus het is zeer onwaarschijnlijk dat er geen familie/vrienden meer zouden zijn waar hij indien nodig een beroep kan op doen,
- IOM.

Verzoekende partij laat deze besluiten van de arts-adviseur geheel onbesproken, en beperkt zich tot het uiten van algemene beschouwingen die geen afbreuk kunnen doen aan het onderzoek van de arts-adviseur.

Verweerder laat gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt gegarandeerd kan worden, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België, en evenmin kosteloos zijn, zoals verzoekende partij aanhaalt, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de arts-adviseur.

Verweerder benadrukt in eerste instantie dat dit betoog van verzoekende partij dient te worden beoordeeld tegen de achtergrond van het gegeven dat de wetgever, bij de invoering van artikel 9ter in de Vreemdelingenwet, vooropstelde dat: “Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens” (Parl. St. Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35).

Het was bijgevolg de uitdrukkelijke wil van de wetgever om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging in het herkomstland te beoordelen binnen de limieten van de rechtspraak van het EHRM. Het is bijgevolg nuttig om kort in te gaan op de rechtspraak van dit Hof inzake de verwijdering van (ernstig) zieke vreemdelingen. (...)

Zie ter zake ook:

“De motieven inzake de toegankelijkheid van de zorgen moeten voorts in hun geheel worden gelezen, het is immers op grond van deze samenstellende vaststellingen dat de ambtenaar-geneesheer heeft geconcludeerd dat de benodigde medische zorgen voor de verzoekende partij toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Waar verzoekende partijen nog verwijzen naar een passage waaruit blijkt dat er veel corruptie is inzake het gezondheidssysteem en er toch betaald wordt voor medische behandeling, dient vastgesteld dat uit deze passage geenszins blijkt dat de medische zorgen voor K.M. niet financieel toegankelijk zou zijn, dit temeer nu in die passage tevens melding wordt gemaakt van het feit dat ondanks de corruptie er toch medische zorgen gratis verstrekt worden, weze het dan van mindere kwaliteit en zij voorts ook niet aantoon dat, zelfs indien zij zou moeten betalen voor medische zorgen, zij hiertoe financieel niet in staat zou zijn. Ook het gegeven dat de psychiatrische zorgen slechts in bepaalde centra worden gegeven en dat psychiatrische patiënten soms gestigmatiseerd worden door familie of de gemeenschap maakt niet dat de benodigde psychiatrische zorgen niet beschikbaar noch toegankelijk zouden zijn.” (R.v.V. nr. 148 107 van 18 juni 2015)

Terwijl verzoekende partij ook geenszins aannemelijk maken dat zij eventuele kosten van verzorging niet zouden kunnen dragen, en/of hiervoor hulp zouden kunnen ontvangen van familie en/of vrienden.

De loutere bewering als zou de moeder van verzoekende partij de situatie niet langer meer aankunnen en de mantelzorg ook niet meer zou kunnen blijven voldoen, kan niet worden aangenomen. Hiervoor wordt noch een uitleg gegeven, noch een bewijs.

Tot slot wijst verweerder nog op het feit dat de situatie omtrent cholera en voedseltekort, geen uitstaans heeft met het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de specifieke medische situatie van verzoekende partij.

De verweerder verwijst andermaal naar het deugdelijk advies van de ambtenaar-geneesheer, waaruit duidelijk blijkt dat de door verzoekende partij naar voor gebrachte medische stukken zeer grondig werden onderzocht, én waaruit duidelijk blijkt dat de toestand in Angola zorgvuldig werd nagegaan.

Het middel faalt in rechte.

De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels.

De in casu bestreden beslissing werd rechtmatig genomen, zonder miskennis van de zorgvuldigheidsverplichting en het redelijkheidsbeginsel waarvan verzoekende partij de schending aanvoert.

Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."

3.3 De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Met betrekking tot de ingeroepen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel wijst de Raad erop dat dit beginsel de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De voorgehouden schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de bepalingen waarop de bestreden beslissing steunt, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert.

Het voormeld artikel 9ter luidt als volgt:

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

(...)

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

(...)"

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf onontvankelijk doch ongegrond, aangezien het aangehaalde medisch probleem van de minderjarige zoon van de verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar een medisch advies dat de ambtenaar-

geneesheer op 6 augustus 2018 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de zoon van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht volgend advies uit:

"(...) NAAM: G(...) A(...) R(...) L(...)

Mannelijk

nationaliteit; Angola

geboren te Luanda op (...).2002

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 21-6-2018 .

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift dd. 26-3-2018 van dr. P(...), pediatr, met de volgende informatie:*
 - o Jongen, geboren in 2002 met multipathologie:*
 - *mentale retardatie,*
 - *epilepsie door encefalopathie mogelijks op basis van neurosclerose,*
 - *dolichocolon met recidiverende volvulus van het sigmoid met in maart 2017 sigmoidectomie*
 - *frequente koortsperiodes met pneumonie*
 - o medicatie: movicol,*
 - o nood aan speciaal onderwijs en intensieve kinesithérapie*
- *Attest van Fedasil van dr. Po(...) dd. 21-11-2017: mentale retardatie vastgesteld op de leeftijd van 4 jaar, gedragsstoornissen, spraakstoornissen, platvoeten, aspiratiepneumonie in Angola, bedplassen, colectomie in 2017 wegens volvulus. Noodzaak van opvolging door neuropediatr, kinderpsychiater, speciale scholing (heden type 8)*
- *Functioneel en orthopedisch bilan dd. 22-5-2017: stoornissen van kleine en grote motoriek, axiale hypotonie, spierstijfheid onderste ledematen, achterstand mentaal en op taalontwikkeling. Oorzaak is ongekend. Op orthopedisch vlak platvoeten waarvoor steunzolen, Speciale kine werd voorgeschreven.*
- *Verslag pediatrie dd. 20-4-2017: mentaal en intellectueel deficit vermoedelijk door multiple epileptische aanvallen door koorts in het kader van neuro-malaria.*
- *Consultatie pediatrie dd. 25-11-2016: intellectueel deficit vermoedelijk door koortsstuipen tijdens eerste leeftijd. Er kunnen geen morfologische afwijkingen vastgesteld worden. Intensieve kine en oriëntatie naar speciale scholing.*
- *Neuropsychologisch onderzoek dd. 17-10-2016: laagste score met IQ van 30*
- *Verslag hospitalisatie dd. 21-9-2016 tot 23-9-2016 wegens bedplassen, mentale retardatie, gangstoornissen en spraakproblemen*
- *Consultatie dd. 25-11-2016: geen duidelijke organische oorzaak aan te tonen van mentale retardatie en lichamelijke problematiek*
- *Hospitalisatieverslag van 5-3-2017 tot 14-3-2017: opname wegens acute obstipatie op basis van volvulus van het sigmoid op dolichocolon. Colectomie links, geen postoperatieve problemen.*
- *Postoperatieve controle na sigmoidresectie dd. 11-4-2017: gunstige evolutie.*
- *Consultatie orthopedie dd. 22-8-2017: reden ongekend bij moeder. Vaststellen platvoeten, steunzolen aangewezen zo er klachten zijn (heden niet)*
- *Controle consultatie dd. 17-10-2017 na ingreep: geen problemen*
- *Opname van 28-2-2018 tot 2-3-2018 wegens sub-occlusie op fecaloom*
- *Consultatie neuropediatr dd. 20-4-2017 in opvolging van mentale retardatie.*
- *Neuropsychologisch onderzoek dd. 1-2018: IQ geschat op 37*
- *Dubbel opnameverslag dd. 28-2-2018: opname wegens subocclusie*
- *Dubbel opnameverslag 21 -9-2016*
- *Dubbel consultatie 25-11-2016*
- *Verslag sigmoidoscopie dd. 9-11-2016: dolichosigmoid*
- *Opname van 29-10-2016 tot 31-10-2016 wegens koorts en achteruitgang algemene toestand: pneumonie, gunstige evolutie onder augmentin Consultatie 20-1-2016 dubbel*
- *Consultatie 28-11-2016: dolichocolon met obstipatie, voorschrijven laxatief.*
- *Sigmoidoscopie dd. 15-12-2016: insufflatie wegens chronische volvulus Dubbel verslag opname chirurgie dd. 5-3-2017*
- *Standaard Medisch getuigschrift dd. 30-11-2017 van dr. Po(...), huisarts: mentale retardatie op basis van vroegere koortsstuipen, veralgemeende psychomotorische achterstand*
- *Dubbel van functioneel en orthopedisch bilan van 22-5-2017*
- *Dubbel verlag pediatrie 20-4-2017*

- Dubbel consultatie 25-11-2017
- Dubbel neuropsychologisch onderzoek dd. 17-10-2016
- Dubbel verslag opname 21-9-2016

In samenvatting uit de aangeleverde medische informatie kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier niet om een zuiver medisch probleem
- Betrokkene is een jongen, heden 16 jaar oud, van Angolese origine sinds 2016 verblijvend in België
- Zijn voornaamste probleem is een mentale achterstand, met een IQ van 30 (zeer laag), afwijkingen in de motoriek zowel grote bewegingen als fijne motoriek. Dit uit zich in gangproblemen.
- Als oorzaak wordt koortsstuipen op basis van neuro-malaria vermeld, maar echte bewijzen zijn niet aangevoerd. Er zijn geen morfologische afwijkingen op MRI te weerhouden. Heden is er geen evidentie voor rest-epilepsie.
- Hij heeft platvoeten, maar steunzolen zijn enkel geïndiceerd bij last. (niet geobjectiveerd, zie consultatie orthopedie dd.22-8-2017)
- Hij vertoonde recidiverende "knopen" in de darm, volvulus van het sigmoid. Deze is opgelost na de ingreep in 2017. Als restletsel vertoont hij nog obstipatie, die medicamenteus behandeld wordt.
- Heden krijgt hij kinesitherapie en volgt hij speciale school.
- Als medicatie neemt hij Movicol

Er is geen tegenindicatie om te reizen onder begeleiding. Gezien zijn mentale toestand is mantelzorg aangewezen, deze wordt heden verstrekt door de moeder.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

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

Aanvraag Medcoi van 6-7-2018 met het unieke referentienummer 11(...)

Aanvraag Medcoi van 27-2-2018 met het unieke referentienummer 108(...)

Aanvraag Medcoi van 5-12-2017 met het unieke referentienummer 103(...)

Aanvraag Medcoi van 11-9-2017 met het unieke referentienummer 100(...)

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van Movicol, macrogol, aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische ondersteuning die betrokkene nodig heeft beschikbaar is in Angola: gastro-enterologen, chirurgen gespecialiseerd in gastro-enterologische heelkunde, pediaters, neurologen, fysiotherapeuten en orthopedisten.

De zorg voor mentaal gehandicapten is niet uitgebouwd en geïnstitutionaliseerd zoals in België. Toch zijn er opvangmogelijkheden beschikbaar zoals bijvoorbeeld dagopvang. Hij wordt heden evenwel niet opgevangen in een speciale instelling. De bijgevoegde attesten zijn alleen verslagen van de observatie en objectivatie van de diagnose.

Voor betrokkene naar België kwam en sinds zijn aankomst hier wordt de nodige mantelzorg en opvang gegeven door zijn moeder. Deze zorg kan dus in het thuisland bestendig worden.

Vanuit medisch oogpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland, vermits de medische opvolging verzekerd is. De mentale handicap kan niet behandeld worden en is definitief en vergt vooral opvang en mantelzorg die verzekerd is door de familie (zoals heden),

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

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

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

De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd in 4 echelons: de gezondheidspost (Health Post PS), het gezondheidscentrum (Health center CS), het stedelijk ziekenhuis (Municipal Hospital MC) en het centrale hospitaal (Central Hospital). Deze verschillende centra vertegenwoordigen de 3 trappen in de klassieke gezondheidszorg namelijk de eerste lijn, de tweede lijn en de meer gespecialiseerde derde lijn. Er wordt verondersteld dat de patiënt naar het dichtstbijzijnde centrum gaat en de hiërarchie respecteert, maar in praktijk is dit niet altijd het geval.

De toegang tot de gezondheidszorg is gratis zowel voor consulten als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit eveneens voor de hele bevolking.

Er is haast de publieke sector ook een private sector met als grootste verschillen tussen beide: In de private sector heeft men sneller toegang tot zorg, maar de zorg is tegen betaling en duur. Daar tegenover staat dat in de publieke sector er een groter aanbod van specialismen is dan in de privésector zodat dikwijls doorverwijzingen gebeuren van privaat naar publiek.

Op gebied van medicatie: er is een lijst van essentiële medicatie die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig.

Wat ziekteverzekering betreft, zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL, die in Angola ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden, zowel aan individuen als aan groepen. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat de zuiver medische zorgen voor hem toegankelijk zijn gezien deze basiszorg gratis is.

In het kader van de ondersteuning van gehandicapten kan gezegd worden dat er een specifiek programma opgericht is door de overheid (MINARS) dat ondersteuning en revalidatie aanbiedt, maar zich vooral richt op behandeling.

De mantelzorg die betrokkene nodig heeft, is tot op heden en tot zijn komst verzorgd door de moeder. Er is geen enkele tegenindicatie dat deze niet verder gezet kan worden.

Betrokkene kwam zeer recent naar België, het is dus zeer onwaarschijnlijk dat hij geen familie of vrienden meer zou hebben waar hij indien nodig beroep zou kunnen op doen voor eventuele hulp en ondersteuning.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Met staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken, dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Angola. (...)"

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partij overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waarvan het een integraal deel uitmaakt.

Het wordt niet betwist dat de zoon van de verzoekende partij op het moment van het opstellen van het advies op 6 augustus 2018 (en het nemen van de bestreden beslissing op 8 augustus 2018) zestien jaar was, dat zijn voornaamste probleem een mentale achterstand is, met een IQ van 30 (zeer laag) en met afwijkingen in de motoriek (zowel grote bewegingen als fijne motoriek), hetgeen zich uit in gangproblemen. Ook vertoonde hij recidiverende “knopen” in de darm, maar deze werden opgelost na een ingreep in 2017. De ambtenaar-geneesheer geeft aan dat de zoon van de verzoekende partij als restletsel nog obstipatie vertoont, die medicamenteus (met name door Movicol) wordt behandeld. Ten slotte wordt in het medisch advies aangegeven dat hij kinesitherapie krijgt en speciale school volgt.

De verzoekende partij betwist in haar synthesesamenvatting op zich de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer niet dat de bepaalde zorg en medicatie voor haar zoon aanwezig zijn in Angola. De Raad gaat dan ook niet in op de beschikbaarheid of onbeschikbaarheid van de verschillende zorgen en medicatie die de zoon van de verzoekende partij nodig heeft. De verzoekende partij betwist wel dat deze zorg en medicatie voor haar toegankelijk zijn. Zij wijst erop de ambtenaar-geneesheer in zijn advies heeft gesteld dat haar zoon gastro-enterologen, chirurgen gespecialiseerd in gastro-enterologische heelkunde, pediaters, neurologen, fysiotherapeuten en orthopedisten nodig heeft, dat het om een systeem gaat dat hem in staat zou stellen de vereiste zorgen te bekomen, en dat de toegang tot de gezondheidszorg zowel voor consulten als voor medicatie en bijkomende onderzoeken gratis is, en dit bij opname geldt voor de hele bevolking. Vervolgens geeft zij aan dat de realiteit van de gezondheidszorg in Angola niet verder kan staan van de beschrijving ervan door de ambtenaar-geneesheer en dat uit rapporten blijkt dat de bovenvermelde theorie in niets overeenkomt met de werkelijkheid in Angola. Zo verwijst zij naar een rapport van de International Trade Administration van het U.S. Department of Commerce van 17 juli 2017 dat zij bij haar verzoekschrift voegt, waarin onder meer gesteld wordt dat de private gezondheidszorg betalend is en voor de hogere klassen. Specifiek voor de situatie van haar zoon, wijst zij erop dat deze een IQ van 30 heeft en een gehandicapte jongeman is die dagdagelijks de rest van zijn leven grote hulp nodig heeft. Zij stelt dat hij vooreerst medicijnen moet nemen, die voor hem simpelweg onmogelijk te verkrijgen zijn in Angola. Verder moet hij volgens de verzoekende partij toegang hebben tot kinesisten, orthopedisten, gastro-enterologen, enzovoort, en dit allemaal op zeer regelmatige basis, maar heeft hij hier eenvoudigweg geen toegang toe. Zij vervolgt dat Angola nauwelijks epidemieën als cholera en gele koorts de baas kan en voorzien in basisbehoeften als drinkbaar water, en dat Angola helemaal niet kan zorgen voor een zwaar hulpbehoevende jongeman die dagdagelijks kostelijke hulp nodig heeft. Zij besluit dat enkel de superrijken in Angola mogelijk goede zorg zouden kunnen bekomen voor de situatie van haar zoon, maar dat dit zeker niet het geval is voor hem of haar. In antwoord op de nota met opmerkingen voegt de verzoekende partij nog toe dat de verwerende partij blijft hangen in de theorie in plaats van in de werkelijkheid, onder meer aangaande het principe van de gratis medische zorgen: uit de bijgebrachte rapporten blijkt dat dit louter theorie is, in de praktijk zijn deze zorgen *de facto* onbestaande dan wel van belabberde kwaliteit.

Voorafgaandelijk wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico weliswaar over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat hij deze beoordeling niet mag maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer, maar dat hij wel in staat moet worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat de zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst. De Raad benadrukt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleeft en de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing waarin de verblijfsaanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Het is de verzoekende partij derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

De Raad wijst er in de eerste plaats op dat de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn vaststellingen met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische ondersteuning en de zorg voor mentaal gehandicapten steunt op vier MedCoi-aanvragen, die dateren van 6 juli 2018, 27 februari 2018, 5 december 2017 en 11 september 2017, en voor de beschikbaarheid van de medicatie op een “bijlage 2”. Deze aanvragen en deze bijlage bevinden zich niet in het administratief dossier, maar werden door de verwerende partij toegevoegd aan haar nota met opmerkingen, zodat het voor de Raad mogelijk is zijn wettigheidstoetsing uit te voeren. De Raad stelt vast dat uit deze aanvragen blijkt dat de medische ondersteuning en zorg inderdaad beschikbaar zijn, maar enkel in private instellingen. De informatie met betrekking tot de medicatie is moeilijk leesbaar, maar gelet op hetgeen volgt, is het niet nodig dat de Raad hierop verder ingaat.

Vervolgens wordt in het medisch advies met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst onder meer het volgende gesteld:

“De toegang tot de gezondheidszorg is gratis zowel voor consulten als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit eveneens voor de hele bevolking.

Er is haast de publieke sector ook een private sector met als grootste verschillen tussen beide: In de private sector heeft men sneller toegang tot zorg, maar de zorg is tegen betaling en duur. Daar tegenover staat dat in de publieke sector er een groter aanbod van specialismen is dan in de privésector zodat dikwijls doorverwijzingen gebeuren van privaat naar publiek.”

De ambtenaar-geneesheer verwijst tevens naar ziekteverzekeringen, maar deze overweging is *in casu* niet relevant, aangezien hij vervolgens specifiek voor de zoon van de verzoekende partij het volgende besluit: *“Specifiek voor betrokkene kunnen we stellen dat de zuiver medische zorgen voor hem toegankelijk zijn gezien deze basiszorg gratis is.”*

Zoals hoger reeds gesteld, wijst de verzoekende partij in haar synthesesamenvatting erop dat de private gezondheidszorg betalend is, waarbij zij verwijst naar het voormelde rapport van 7 juli 2017. De Raad stelt vast dat in dit rapport gesteld wordt dat de meeste Angolezen van de midden- of hogere middenklasse van private gezondheidszorg gebruik maken. De Raad wijst erop dat dit weliswaar een algemeen rapport betreft, maar dat in het medisch advies hoe dan ook niet wordt betwist en integendeel zelfs uitdrukkelijk wordt erkend dat private gezondheidszorg tegen betaling en duur is. Dit blijkt inderdaad uit de bron waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt, met name het “Country Fact Sheet. Access to Healthcare: Angola” van MedCOI II – Belgian Desk on Accessibility, dat laatst geüpdatet werd op 28 januari 2014 en zich in het administratief dossier bevindt. Hierin wordt aangegeven dat er zowel een publieke als een private sector is, waarna gewezen wordt op de verschillen die de ambtenaar-geneesheer ook aanhaalt (p. 3). Ook bij de apotheken is een onderscheid tussen publieke en private apotheken, waarbij gesteld wordt dat de prijzen bij deze laatste groep verschillen. Qua medicatie wordt nog aangegeven dat een nationale lijst van essentiële medicijnen bestaat waartoe de toegang gratis is, op vertoon van een voorschrift, waarbij wordt aangegeven dat voorschriften van de private sector niet worden ontvangen door de publieke sector (p. 4). Ook de verwerende partij herneemt in haar nota met opmerkingen de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat de zorg in de private sector tegen betaling en duur is, en betwist niet dit.

De Raad kan op grond van de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer zelf heeft gemaakt in zijn medisch advies van 6 augustus 2018 inderdaad slechts vaststellen dat hieruit niet blijkt dat de zoon van de verzoekende partij daadwerkelijk toegang heeft tot de noodzakelijke zorgen en opvolging. In het onderdeel van het medisch advies met betrekking tot de beschikbaarheid blijkt uit de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen immers dat deze zorgen en opvolging slechts in de private sector kunnen verkregen worden, terwijl de ambtenaar-geneesheer vervolgens in het deel van het medisch advies met betrekking tot de toegankelijkheid heeft geoordeeld dat deze zorgen en opvolging toegankelijk zijn voor de zoon van de verzoekende partij, aangezien deze basiszorg gratis is. Aangezien de ambtenaar-geneesheer eerder in zijn advies enerzijds vaststelde dat de toegang tot de gezondheidszorg gratis is zowel voor consulten als voor medicatie en bijkomende onderzoeken en dit bij opname eveneens geldt voor de hele bevolking, en anderzijds dat de private gezondheidszorg daarentegen tegen betaling en duur is, kan de Raad niet anders dan vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer ervan is uitgegaan dat de zoon van de verzoekende partij in de publieke sector terecht kan. Bijgevolg spreekt de ambtenaar-geneesheer zijn eerdere vaststellingen in het kader van de beschikbaarheid tegen.

De verwerende partij stelt in haar nota met opmerkingen dat de verzoekende partij de besluiten van de ambtenaar-geneesheer geheel onbesproken laat en zich beperkt tot het uiten van algemene beschouwingen die geen afbreuk doen aan zijn onderzoek. De Raad wijst erop dat de verzoekende partij zich in haar synthesememorie (en eerder in haar verzoekschrift) inderdaad vooral op de algemene situatie in Angola beroept en daarbij verwijst naar algemene rapporten. De verwerende partij kan echter niet voorhouden dat de verzoekende partij ook niet naar haar specifieke situatie en die van haar zoon verwijst. Zij benadrukt dat haar zoon eenvoudigweg geen toegang heeft tot de voor hem noodzakelijke specialisten, en dat enkel de superrijken mogelijk goede zorg voor de situatie van haar zoon kunnen bekomen, maar dat dit voor haar en haar zoon niet het geval is. Reeds in haar verzoekschrift (waarop de nota met opmerkingen een antwoord is), gaf de verzoekende partij aan dat het volstrekt onrealistisch en in strijd met het zorgvuldigheidsbeginsel is om te stellen dat haar zoon in Angola toegang zou hebben tot medische behandeling en opvolging. Ten slotte gaf de verzoekende partij ook in haar aanvraag om machtiging tot verblijf van 21 juni 2018 aan dat er voor haar zoon, die nood heeft aan permanente kinesitherapie, geheel geen faciliteiten zijn die deze voor een democratische kostprijs kunnen verstrekken.

Vervolgens laat de verwerende partij gelden dat het loutere gegeven dat de beschikbaarheid van de zorgen niet volstrekt kan worden gegarandeerd, dat de zorgen van een lager niveau zijn dan dit het geval is in België en evenmin kosteloos zijn, niet van aard is afbreuk te doen aan de inhoud van het advies van de ambtenaar-geneesheer. Zij voert hierbij een uitgebreid betoog, waarin zij tevens verwijst naar artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM). De Raad wijst erop dat hij zich *in casu* slechts uitspreekt over het onderdeel van het medisch advies met betrekking tot de toegankelijkheid, zodat de beschikbaarheid niet aan de orde is. Verder wijst de Raad erop dat de verzoekende partij nergens heeft beweerd dat zij een niveau van zorg verwacht dat gelijk is aan het Belgische niveau, maar dat zij heeft aangevoerd eenvoudigweg geen toegang tot de door de ambtenaar-geneesheer noodzakelijk geachte zorg te hebben. Zij heeft ook nergens beweerd dat de zorg kosteloos zou moeten zijn, maar heeft wel aangegeven dat enkel de superrijken mogelijk goede zorg voor de situatie van haar zoon kunnen bekomen, en dat zij en haar zoon niet in deze categorie vallen. De verwerende partij gaat met haar betoog in het geheel voorbij aan de vaststelling dat de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies zelf heeft geoordeeld dat specifiek voor de zoon van de verzoekende partij de toegang tot de zorg kosteloos is, hetgeen noodzakelijkerwijze moet betekenen dat haar zoon in de publieke sector terecht zou kunnen, terwijl uit de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen precies het tegendeel blijkt. Met haar betoog kan de verwerende partij bijgevolg geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de Raad, zodat het ook niet nodig is verder in te gaan op haar betoog met betrekking tot artikel 3 van het EVRM.

Ten slotte stelt de verwerende partij in haar nota met opmerkingen dat de verzoekende partij ook geenszins aannemelijk maakt dat zij de eventuele kosten van verzorging niet zouden kunnen dragen en/of hiervoor geen hulp zouden kunnen ontvangen van familie en/of vrienden. De Raad stelt vast dat de verwerende partij, die zelf erkent dat private gezondheidszorg duur is, zonder meer aanneemt dat de verzoekende partij dit zou kunnen betalen. De Raad benadrukt nogmaals dat de verzoekende partij reeds in haar aanvraag heeft aangegeven dat er onder meer voor permanente kinesitherapie geheel geen faciliteiten zijn die deze voor een democratische kostprijs kunnen verstrekken. Ook in haar verzoekschrift stelt zij nogmaals dat zij en haar zoon niet tot de "*superrijken*" behoren die mogelijk de goede zorg die haar zoon nodig heeft, kunnen bekomen. Bovendien maakt de verwerende partij niet duidelijk op welke manier haar betoog afbreuk doet aan de vaststelling van de Raad dat de ambtenaar-geneesheer de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging slechts heeft onderzocht in het licht van de publieke sector, terwijl uit zijn eerdere vaststellingen blijkt dat de zoon van de verzoekende partij voor de betrokken zorgen en opvolging weliswaar in Angola terecht kan, maar enkel in de private sector. Ook geeft de ambtenaar-geneesheer nergens aan dat de verzoekende partij en haar zoon de eventuele kosten van de zorgen zouden kunnen dragen, en/of hiervoor beroep zouden kunnen doen op familie en/of vrienden. Hij verwijst weliswaar naar familie en vrienden voor eventuele hulp en ondersteuning, maar deze overweging lijkt te zijn gemaakt met betrekking tot de nood aan mantelzorg. Aangezien de ambtenaar-geneesheer bovendien zelf uitgaat van gratis zorg, kan de verwerende partij ook niet voorhouden dat hij met deze overweging op financiële hulp en ondersteuning zou doelen. In deze mate maakt het betoog van de verwerende partij een *a posteriori*-motivering uit, die de onregelmatigheid in het medisch advies niet kan herstellen.

Gelet op het bovenstaande stelt de Raad vast dat het medisch advies van 6 augustus 2018, waarop de bestreden beslissing van 8 augustus 2018 uitdrukkelijk is gesteund, is aangetast door een gebrek aan zorgvuldigheid, minstens door een motiveringsgebrek. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de verplichting correct te motiveren, wordt aannemelijk gemaakt. Het onderdeel van het medisch advies van 6 augustus 2018 met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen en opvolging in het land van herkomst kan dan ook niet overeind blijven. Bijgevolg kan ook de conclusie van de ambtenaar-geneesheer niet overeind blijven dat vanuit medisch standpunt kan besloten worden dat de pathologie bij de zoon van de verzoekende partij, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola, en dat er derhalve vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland. Zodoende moet de bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, worden vernietigd. Dit advies is immers, gelet op het bepaalde in artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet en zoals hoger reeds gesteld, beslissend voor het ontvankelijk doch ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partij.

Deze vaststelling volstaat voor de vernietiging van de bestreden beslissing, zodat de Raad niet verder hoeft in te gaan op het betoog van de verzoekende partij met betrekking tot de mogelijkheid om blijvend mantelzorg aan haar grote en zware zoon te bieden. Om dezelfde reden moet de Raad, zoals hoger reeds aangegeven, niet verder ingaan op het betoog van de verzoekende partij met betrekking tot de medicatie.

3.4 Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek.

In dit verband benadrukt de Raad nog dat de bestreden beslissing een beslissing betreft waarbij de verblijfsaanvraag "*ontvankelijk doch ongegrond*" wordt verklaard. De aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partij werd op eenzelfde ogenblik dan ook ontvankelijk en ongegrond verklaard. Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing blijkt duidelijk dat de ontvankelijkheid van de aanvraag echter niet ter discussie staat. Zo stelt de bestreden beslissing in haar motivering onder meer uitdrukkelijk: "*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden*". Ook in de nota met opmerkingen wordt de ontvankelijkheid van de betrokken aanvraag in het geheel niet betwist. Er is bijgevolg geen reden om, naast de vaststelling dat het onderdeel van de bestreden beslissing dat de ongegrondheid betreft, niet overeind kan blijven, eveneens vast te stellen dat ook het onderdeel met betrekking tot de ontvankelijkheid zou komen te vervallen. De in de bestreden beslissing vervatte ontvankelijkheidsbeslissing kan dan ook overeind blijven.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 8 augustus 2018 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

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

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,
dhr. M. DENYS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,
griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE