

Arrest

nr. 120 673 van 14 maart 2014
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 8 januari 2014 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 19 november 2013 tot weigering van de verlenging van een verblijfsmachtiging die werd toegekend 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.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 februari 2014, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 februari 2014.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. MORJANE, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. FLAMANG, 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. Verzoekende partij dient op 30 april 2009 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: de Vreemdelingenwet).

1.2. Op 8 oktober 2012 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag gegrond verklaard. Verzoekende partij werd in bezit gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig tot 26 november 2013.

1.3. Op 10 september 2013 dient verzoekende partij een aanvraag in tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf.

1.4. Op 19 november 2013 beslist de gemachtigde van de staatssecretaris de voorlopige verblijfs-machtiging niet te verlengen. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 10.09.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (BS 31/05/2007) en art. 13 §3, 2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten heeft ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 30.04.2009. Dat dit verzoek door onze diensten op 08.10.2012 gegrond werd verklaard waarna betrokkene in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 11.12.2012 tot 26.11.2013, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en):

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft.

Er werden nieuwe medische elementen aangehaald voor (...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.11.2013 (zie verslag in gesloten omslag) en concludeerde dat “uit het voorgelegd medisch dossier niet kan worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig 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. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in combinatie met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel.

Na een theoretisch betoog inzake de door haar aangevoerde bepalingen en beginselen, betoogt de verzoekende partij als volgt:

“A. EERSTE MIDDEL: SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VAN DE VREEMDELINGENWET IN COMBINATIE MET ARTIKEL 2 EN 3 VAN DE WET AANGAANDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN ADMINISTRatieve BESLISSINGEN VAN 29 JULI 1991 EN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, ALSOOK HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL

1. PRINCIPES Dat artikel 9ter als volgt luidt :

“..”

De verplichting om zijn identiteit aan te tonen is niet van toepassing op de asielzoeker wiens asielaanvraag niet definitief werd afgewezen of die tegen deze beslissing een overeenkomstig artikel 20

van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toelaatbaar cassatieberoep heeft ingediend en dit tot op het ogenblik waarop een verwerpingsarrest inzake het toegelaten beroep is uitgesproken. De vreemdeling die van deze vrijstelling geniet, toont dit uitdrukkelijk aan in de aanvraag. Dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;¹

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);²

1 I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, die Keure, 1999, nr. 2, met verwijzing naar o.m. R.v.St. nr. 25.491, 18 juni 1985; R.v.St. nr. 74.935, 3 juli 1998;

2 A. VAN MENSEL, "De uitdrukkelijke motiveringsplicht", in X, *De doorwerking van het publiekrecht in het privaatrecht*, Gent, Mys & Breesch, 1997, (203) nrs. 228-258;

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke) voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (procedurele of formele zorgvuldigheid) en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad (materiële zorgvuldigheid);

Dat De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, het redelijkheidsbeginsel schendt wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tót het maken van die keuze is kunnen komen; DAT Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, men voor een beslissing moet staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is³;

2. TOEPASSING

a) EERSTE ONDERDEEL - BEVOEGDHEID VAN DE ARTS- ADVISEUR - SCHENDING VAN DE MATERIELE MOTIVERINGSPLICHT

Overwegende dat verzoekster behandeld wordt door een gespecialiseerde arts in inwendige geneeskunde;

Dat de bestreden beslissing zich baseert op het advies van een algemeen geneeskundige namelijk dr TAVERNIER;

Dat de bestreden beslissing de hoedanigheid van deze arts niet rechtvaardigt om het advies van een specialist te kunnen tegenspreken en zijn behandeling wijzigen des te meer wanneer bij verzoekster het volgende diagnose werd vastgesteld : "infection très sévère par le VIH avec immunosuppression très profonde au diagnostic et virus résistant" ;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet gebaseerd is op relevante feiten en het redelijkheidsbeginsel schendt nu verzoekster in de onmogelijkheid verkeerd om te begrijpen hoe een 'gewone arts' de vaststellingen van een gespecialiseerde arts kan tegenspreken en het advies kan worden gevolgd door de Dienst Vreemdelingenzaken zonder enige verantwoording ten aanzien van dit belangrijk element;

Dat de bestreden beslissing dienaangaande niet afdoende is gemotiveerd;

b) TWEDE ONDERDEEL - ERNST VAN DE ZIEKTE - SCHENDING VAN DE MATERIELE MOTIVERINGSPLICHT, ZORGVULDIGHEIDSPLICHT ALSOOK ARTIKEL 9TER VAN DE VREEMDELINGENWET

Overwegende dat de medicatie als volgt werd vastgesteld door de arts specialist van verzoekster:

Reyataz

Norvir Truvada Amlodipine Bisoprol

Foscavir wanneer nodig;

Dat deze gespecialiseerde arts tevens vaststelt dat : "infection très sévère par le VIH avec immunosuppression très profonde au diagnostic et virus résistant" ;

Dat daarenboven blijkt uit andere medische stukken (namelijk stuk 6] dat verzoeksters virus weerstand biedt aan de volgende behandelingen:

Lamivudine - Emitricitabine

Efavirens

Neviparine.

Dat hieruit ook blijkt dat er een mogelijk weerstand is voor de volgende middelen:

Abavacir

Didanosine

Stadvudine

Tenofivir

Zidovudine.

Dat de arts adviseur geen rekening houdt met het feit dat verzoeksters virus weerstandig is - relevant feit in de feitenbevinding die had moeten plaats hebben in de vorming van de bestreden beslissing;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing die concludeert tot de afwezigheid van een reëel risico voor het leven, de fysieke integriteit van verzoekster en tot de afwezigheid van een reëel risico op onterende of onmenselijke behandelingen, op basis van het advies van de arts adviseur die de medicatie van verzoekster wijzigt tot een medicatie (emitricitabine tenofivir) aan de welke de virus van verzoekster weerstand biedt, tegenstrijdig is met artikel 9ter van de vreemdelingenwet en niet afdoende is gemotiveerd daar waar deze beslissing op foutieve gegevens steunt;

Overwegende dat uit het lezen van het advies van de arts adviseur blijkt dat deze laatste zich enkel steunt op DRIE medische stukken terwijl het administratief dossier van verzoekster talrijke medische stukken bevat;

Dat uit deze stukken blijkt dat:

Verzoeksters virus weerstandig is,

Zij aan een recurrenente genitale herpes lijdt waarvoor zij om de zes maanden werd gehospitaliseerd sinds 2010;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing het zorgvuldigheidsbeginsel schendt volgens dewelke bij feitenbevinding, het bestuur slechts na een behoorlijk onderzoek van de zaak en met kennis van alle relevante gegevens een beslissing mag nemen⁴.

Overwegende dat de bestreden beslissing op basis van de arts adviseur concludeert dat betrokkene's "gezondheidstoestand is stabiel met een goede immuniteit. Dit is een aanzienlijke verbetering in vergelijking met de toestand op het moment dat de verblijfsmachtiging werd verleend. Met de huidige antiretrovirale medicatie zal de immuniteit in de toekomst nog verbeteren";

Terwijl deze immuniteit wordt berekend met een behandeling; Dat verzoekster met haar vorige behandeling waaraan haar virus weerstand bood een CD4 van 153 had;

Dat daarenboven de arts adviseur zojuist de medicatie van verzoekster veranderd naar medische middelen waaraan haar virus weerstand biedt;

Dat de arts dan onmogelijk kan concluderen dat "de immuniteit in de toekomst nog [zal] verbeteren";

Dat wanneer men de ernst van de infectie analyseert men dit doet ten aanzien van de status van CD4 zonder behandeling; Dat volgens OMS men over ernstige infectie spreekt vanaf een CD4 350;

Dat zelfs met antiretrovirale behandeling, verzoekster niet zo ver staat van deze limiet;

Dat bijgevolg, de bestreden beslissing die steunt op het medisch advies, niet afdoende is gemotiveerd daar waar het steunt op foutieve gegevens en tegenstrijdige motieven bevat.

Overwegende dat uiteindelijk daar waar de bestreden beslissing is gebaseerd op het advies van de arts adviseur dat concludeert tot "het terugkeren van de genitale herpes onwaarschijnlijk" is niet afdoende is gemotiveerd;

Dat immers blijkt uit het medisch dossier van verzoekster (Stukken 8-11,13-15] dat zij immers om de zes maanden werd gehospitaliseerd voor acute genitale herpes;

Dat dit ressorteert uit medische attesten van specialisten;

Dat daar waar de arts adviseur, dokter zonder specialisatie, concludeert, zonder verzoekster te hebben gezien en behandeld, op losse gronden, dat het onwaarschijnlijk is dat deze herpes zou terugkeren, e beslissing die naar het advies verwijst niet afdoende is gemotiveerd;

Dat daarenboven, de bestreden beslissing artikel 9ter schendt daar waar de bestreden beslissing de beschikbaarheid en de toegankelijkheid ten aanzien van de genitale herpes niet in overweging heeft genomen.

C) DERDE ONDERDEEL - BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE BEHANDELING - MOTIVERINGSPLICHT

Overwegende dat de arts adviseur haar advies baseert op vier bronnen;

Dat verzoekster op 23 december 2013 kopie aanvraag van deze stukken; (stuk 25]

Dat de eerste bron Medi-COI niet toegankelijk is tot verzoekster om de inhoud ervan te vergelijken met de asserties van de arts-adviseur in de bestreden beslissing;

Dat een onderzoek op google het volgend resultaat opleverde; (stuk 24]

Dat verzoekster kopie van het administratief dossier heeft opgevraagd en er geen toegang heeft gekregen tot nu toe; (Stuk 25]

Dat de bestreden beslissing niet verwijst naar een site;

Dat de tweede bron gebruikt door de arts- adviseur namelijk 'SOS international' ook niet toegankelijk is en verzoekster geen kopie heeft verkregen van deze documenten;

Dat bijgevolg verzoekster geen kennis heeft van alle motieven die de bestreden beslissing onderbouwen;

Dat de derde bron naar de welke de arts adviseur verwijst om te concluderen tot de toegankelijkheid van de behandeling ook niet toegankelijk is; [Stuk 26]

Dat de motivering door verwijzing illegaal is;

Dat dit een schending uitmaakt van de formele motiveringsplicht;

Dat de bestreden beslissing een motivering door verwijzing bevat die illegaal is nu verzoeker geen toegang heeft tot de stukken en rapporten naar de welke verwerende partij en de arts- adviseur verwijzing;

Dat volledigheidshalve, de informatie van 'SOS international' niet kan worden toegepast aan verzoekster daar waar het gaat over een dure verzekeringsmaatschappij en verzoekster niet over dezelfde bestaansmiddelen beschikt;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd;

Overwegende dat ten laatste de bestreden beslissing laat gelden dat :

“..”

Terwijl, uit de vierde bron (stuk 27] blijkt dat maar 20 % van de bevolking toegang heeft tot dokters in Angola; Dat deze bron het heeft over de toegankelijkheid van basische interventies en basische medicatie; Dat des te meer wordt vastgesteld dat gewone medicatie in apotheken te duur zijn en bijgevolg patiënten op een parallelle markt op zoek naar hun medicatie moeten gaan met alle gevolgen van dien; Dat deze bron het bestaan van ziekteverzekeringen vaststelt zonder te bepalen hoe deze in concreto toegankelijk is;

Dat op basis van deze informatie, verwerende partij niet kon besluiten tot de toegankelijkheid van de behandeling; Dat verwerende partij dit niet steunt op correcte, exact en precieze feiten;

Dat bijgevolg de bestreden beslissing niet afdoende is gemotiveerd daar waar deze informatie basische interventies en medicatie betreft en geen HIV patiënten voor wie de nodige medische middelen nog duurder zijn;

Dat bijgevolg, de vierde bron die wel terug te vinden is op het internet doch niet genoeg is om te kunnen concluderen tot de toegankelijkheid van de zorgen en de behandeling van verzoekster;

d) VIERDE ONDERDEEL - ARTIKEL 9TER - MOTIVERINGSPLICHT

Overwegende dat de bestreden beslissing laat gelden dat er geen risico bestaat op ontorende al dan niet onmenselijke behandeling voor verzoekster in geval van terugkeer naar haar land van herkomst daar waar de behandeling beschikbaar en toegankelijk is;

Dat ten eerste, de arts adviseur laat gelden dat de behandeling beschikbaar is;

Dat hij hiervoor de behandeling voorgeschreven door een gespecialiseerde arts wijzigt en vervangt door een ander geneesmiddel zonder hiervoor de patiënt op consultatie te hebben gehad en zonder zich hiervoor te verantwoorden ten aanzien van het medisch historiek van verzoekster en meer bepaald de weerstand die zij heeft en kan ontwikkelen in geval van wijziging van haar medicatie;

Dat de medische behandeling van verzoekster door verschillende specialisten in inwendige geneeskunde - tropische ziekten werd bevestigd;

Dat verschillende gespecialiseerde artsen de volgende adequate behandeling hebben bepaalt voor verzoekster : Reyataz, Norvir, Truvada, Amlodipine, Bisoprol;

Dat verzoekster door deze behandeling is gestabiliseerd;

Dat de arts adviseur (algemene deskundige) hun besluit tegenspreekt en laat gelden dat :

“..”

Om te bepalen dat de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst van verzoekster;

Terwijl niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat de arts adviseur rekening heeft gehouden met de weerstaand die het virus van verzoekster biedt tegen sommige middelen (stuk6,15]

Dat bijgevolg de wijziging van medische behandeling onzorgvuldig is;

Dat de arts-adviseur geen bijkomende examens heeft uitgevoerd dienaangaande op verzoekster ook geen advies heeft gevraagd aan een arts specialist (inwendige geneeskunde);

Dat door zulke handeling en redenering de bestreden beslissing die verwijst naar het advies van de arts adviseur, het zorgvuldigheidsbeginsel schendt;

Dat op basis van de elementen die ter kennis waren van de arts-adviseur niet kon worden besloten dat de behandeling van verzoekster en aan de welke haar virus GEEN weerstand beschikbaar is;

Dat bijgevolg een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in combinatie met artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet worden vastgesteld;

Dat ten tweede, de arts adviseur laat gelden dat de behandeling toegankelijk is tot verzoekster;
Dat de arts zich hiervoor steunt op bronnen daterend van 2010 die bovendien niet toegankelijk zijn tot verzoeker (zie hierboven);
Dat gezien de functie en de missie van de arts-adviseur, hij de verplichting had om tenminste up- to-date informatie te gebruiken;
Dat alweer het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden;
Dat daarenboven het besluit tot toegankelijkheid van de medicatie tegenstrijdig is met de algemeen gekende feiten betreffende de gezondheidszorg in Angola;
Dat blijkt uit algemene informatie dat de zorgen voor HIV-patiënten niet toegankelijk zijn;
Dat uit de stukken toegevoegd (stuk 18-22, 28) aan huidig verzoekschrift blijkt dat:
Dat op de site van de Franse buitenlandse diplomatie wordt vermeld dat de tarieven voor medische zorgen in Angola twee à vijf keer hoger zijn dan in Frankrijk (Stuk 18);
Dat verzoekster niet werkt; Dat er discriminaties bestaan tegenover HIV patiënten ten aanzien van werk in Angola (Stuk 19);
Dat het bijgevolg weinig waarschijnlijk is dat zij tewerkgesteld zal worden;
Dat zelfs indien verzoekster werk kan vinden (quod non het gemiddelde salaris in Angola 203 euro's per maand bedraagt (Stuk 20) en verzoekster de mogelijkheid niet biedt om haar behandeling te betalen;
Dat blijkt dat artsen niet toegankelijk zijn in Angola; (Stuk 21) Dat uit dit document blijkt dat er 0.08 artsen zijn voor 1000 bevolking;
Dat op 13 juli 2013, ONUSIDA in een persbericht liet gelden dat Angola één van de zwakste landen is ten aanzien van de toegankelijkheid van de behandeling (en alleen depistage test); (Stuk 22)
Dat binnen de bevolking ongeveer 200.000 inwoners besmet zijn door HIV dat dit 2% van de bevolking betreft;
Dat volgens indexmundi enkel 24 % van de geïnfecteerde HIV bevolking behandeling krijgt;
Dat bijgevolg meer dan 70 % van de geïnfecteerde HIV bevolking geen toegang tot antiretrovirale behandeling heeft;
Dat daarenboven volgens de EIGEN bronnen van de Dienst Vreemdelingenzaken, de medicatie in apotheken zeer duur is en dat vaak mensen verplicht zijn om medicatie van slechte kwaliteit te kopen op een parallelle markt (stuk 27 p. 3);
Dat indien, zoals verwerende partij laat gelden er twee verzekeringsmaatschappijen bestaan in Angola [stuk 27 p. 3] blijkt dat verzoekster volgens het verzekeringssysteem hoge premies zal moeten betalen nu rekening wordt gehouden met de medische historiek, de leeftijd, het lijden aan een chronische ziekte bij de inschrijving en voor de vaststelling van de premies (Stuk 29);
Dat het gemiddelde salaris zeer laag is in Angola 203 € per maand zodat een consultatie tussen 3 dollar en 15 dollar duur is gezien de gemiddelde bestaansmiddelen in Angola;
Dat in 2009 zijn 11.000 personen omgekomen door AIDS;
Dat dit de relevante feiten zijn waarmee verwerende partij rekening had moeten houden alvorens de bestreden beslissing aan te nemen;
Dat bijgevolg, verwerende partij en haar arts adviseur onmogelijk kunnen "verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager" dixit arts adviseur belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening;
Dat, ten derde, verwerende partij ten aanzien met de toegankelijkheid geen rekening houdt met de persoonlijk medische situatie van verzoekster (CD4 die tot 153 kan dalen zonder behandeling, weerstandige virus,...) en haar persoonlijke situatie : mogelijkheid tot werk, etc....;
Dat gezien de ernst van de ziekte en de noodzakelijkheid van een continue medicatie verwerende partij zich niet louter kan steunen op het feit dat verzoekster terecht kan bij familie, vrienden of kennissen die haar opvang, hulp bij het bekomen van zorgen en financiële hulp zouden kunnen bezorgen en het feit dat gezien verzoekster geen bewijs voorlegt van algemene arbeidsongeschiktheid zij zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met noodzakelijke hulp zonder rekening te houden met volgende informatie:
Het gemiddelde salaris 203 € per maand is
Dat meer dan een kwart van de bevolking werkloos is [stuk 30]
Dat zelfs in België waar mensen meer middelen hebben weinig mensen de medische kosten van familie of een vriend met chronische ziekte ten laste zullen nemen
Dat er geen wettelijke verplichting bestaat in Angola om leden van de familie ten laste te nemen;
Dat de vaststellingen van de arts adviseur louter hypothetisch zijn;
Dat dit niet te rijmen valt met wat de arts adviseur zelf stelt als de "belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening" namelijk kunnen "verzekeren dat deze

zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager" dixit arts adviseur (stuk Ia)

Dat bijgevolg verwerende partij artikel 9ter in combinatie met de motiveringsverplichting schendt wanneer zij vaststelt dat een terugkeer in het land van herkomst geen risico inhoudt op een onmenselijke en ontterende behandeling of voor het leven of voor de fysieke integriteit van verzoekster nu de medische behandeling toegankelijk zou zijn in Angola;

Dat het eerste middel ernstig en gegrond is;"

2.2. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurse, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. 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. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet.

De bestreden beslissing moet duidelijk de determinerende motieven aangeven op grond waarvan zij is genomen. In casu geeft de bestreden beslissing duidelijk de motieven en de juridische grond aan op basis waarvan zij is genomen.

Zo verwijst de bestreden beslissing naar de artikelen 9ter en 13 van de Vreemdelingenwet en motiveert zij dat uit het verslag van de arts-adviseur van 18 november 2013 blijkt dat een verdere verlenging van de verblijfsmachtiging niet langer nodig is.

Uit het verzoekschrift blijkt evenwel dat de verzoekende partij de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht in casu is bereikt.

Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. 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.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de gemachtigde de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

2.4. De bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter en artikel 13, §3, 2° van de Vreemdelingenwet. Deze artikelen luiden 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.

§ 1/1(...)

§ 2. (...)

§ 3

De gemachtigde van de minister verklaart de aanvraag onontvankelijk:

1° indien de vreemdeling zijn aanvraag niet indient per aangetekende brief bij de minister of zijn gemachtigde of wanneer de aanvraag niet het adres van de effectieve verblijfplaats in België bevat;

2° indien, in de aanvraag, de vreemdeling zijn identiteit niet aantoont op de wijze bepaald in § 2 of wanneer de aanvraag het bewijs voorzien in § 2, derde lid, niet bevat;

3° indien het standaard medisch getuigschrift niet wordt voorgelegd bij de aanvraag of indien het standaard medisch getuigschrift niet beantwoordt aan de voorwaarden voorzien in § 1, vierde lid;

4° indien de in § 1, vijfde lid, vermelde ambtenaar-geneesheer of geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde in een advies vaststelt dat de ziekte kennelijk niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1, eerste lid, die aanleiding kan geven tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk;

5° in de gevallen bepaald in artikel 9bis, § 2, 1° tot 3°, of wanneer de ingeroepen elementen ter ondersteuning van de aanvraag tot machtiging tot verblijf in het Rijk reeds werden ingeroepen in het kader van een vorige aanvraag tot het bekomen van een machtiging tot verblijf in het Rijk op grond van de huidige bepaling.

§ 4 (...)

§ 5 (...)

§ 6 (...)

§ 7 (...)."

"§ 3

De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:

(..)

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

(..)"

2.5. Op 18 november 2013 heeft de arts-adviseur de medische toestand van de verzoekende partij opnieuw bekeken en als volgt geoordeeld:

"Er werd eerder een medisch advies gegeven door collega dr. (..) (d.d. 02/10/2012) voor een verblijf van 1 jaar.

Voor dit advies baseer ik me op de attesten die ons sinds het laatste advies werden bezorgd:

Verslag (d.d. 30/05/2012) van een hospitalisatie (van 27/04 tot en met 18/05/2012) op de dienst van dr. De Wit, internist, waaruit blijkt dat betrokkene een goede immuniteit heeft (CD4: 384) een genitale herpes die regelmatig behandeld wordt met intraveneuze Foscavir;

Standaard medisch getuigschrift (d.d. 05/10/2012) ingevuld door dr. Libois, internist, waaruit blijkt dat betrokkene behandeld wordt met atazanvir (Reyataz), ritonavir (Norvir en emtricitabine/tenofovir (Truvada), foscarnet (Foscavir) wanneer nodig, amlodipine en bisoprolol;

Standaard medisch getuigschrift (d.d. 18/07/2013) ingevuld door dr. Libois waaruit blijkt dat de behandeling stabiel blijft.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 47-jarige dame een hiv-infectie heeft waarvoor ze behandeld wordt met antiretrovirale middelen. Verder heeft ze hypertensie, waarvoor ze medicatie inneemt. Indien nodig moet ze in de toekomst behandeling krijgen voor mogelijks recurrenente genitale herpes met foscarnet; dit is geen actuele behandeling. Ze heeft een goede immuniteit wat het terugkeren van de genitale herpes onwaarschijnlijk maakt. Foscarnet weerhouden we bijgevolg niet.

De gezondheidstoestand is stabiel met een goede immuniteit. Dit is een aanzienlijke verbetering in vergelijking met de toestand op het moment dat de verblijfsmachtiging werd verleend. Met de huidige antiretrovirale medicatie zal de immuniteit in de toekomst nog verbeteren.

We weerhouden de huidige medicamenteuze behandeling en de opvolging door een internist. Verder ook de bepaling van de CD4-waarden (opvolging van de immuniteit).

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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 van International SOS van 10/07/2013 met het uniek kenmerksnummer BMA-4846.

(2)Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank van International SOS van 10/07/2013 met het uniek kenmerksnummer BMA-4846.

Betreffende de behandeling/zorgen, uit (1) blijkt dat er in Angola emtricitabine/tenofovir is, evenals lopinavir/ritonavir (ter vervanging van atazanavir en ritonavir). Verder blijkt dat er internisten zijn en CD4-bepaling mogelijk is.

Uit (2) blijkt dat er amlodipine is en metoprolol (ter vervanging van bisoprolol).

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Angola.

Dusdanig stelt zich de vraag naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen, zijnde de nodige medicatie en de noodzakelijke opvolging door een specialist, in het herkomstland van betrokkene, zijnde Angola. Uit informatie beschikbaar in het administratief dossier blijkt het volgende:

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

Een consultatie in een staatsziekenhuis kost er 3 dollar voor niet-chirurgische medische zorgen, testen en scans. Er bestaan ook NGO's en caritatieve instellingen op het vlak van de gezondheidszorg. Daar zijn de zorgen gemiddeld 20-30 % goedkoper. Medicatie dient door de patiënt aan de volle prijs zelf aangekocht te worden, er is een uitzondering voor medicatie gerelateerd aan HIV/AIDS. In 2004 werd een wet aangenomen waarmee mensen met HIV/AIDS een aantal specifieke rechten kregen. Belangrijk daarbij zijn het recht op tewerkstellingen en het recht op gratis publieke gezondheidszorg. Het totaal aantal plaatsen waar anti-retrovirale therapie geboden wordt is gestegen van 4 in 2004 naar 494 in 2009.

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.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het 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 Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Angola, het land waar zij ruim 38 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Angola mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Angola.

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd.”

2.6. In een eerste punt van kritiek stelt verzoekende partij dat de arts-adviseur een generalist is, terwijl zij wordt behandeld door een specialist. Deze kan het advies van een specialist niet tegenspreken en haar behandeling wijzigen.

2.7. Het staat de ambtenaar-geneesheer die de verweerder adviseerde evenwel uiteraard vrij om niet akkoord te gaan met het standpunt dat werd ingenomen door de behandelend geneesheer. Artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet voorziet wel in de mogelijkheid voor de ambtenaar-geneesheer om, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling te onderzoeken of een bijkomend advies in te winnen van deskundigen. Het betreft hier evenwel een mogelijkheid – en geen verplichting – voor de ambtenaar-geneesheer (cf. ook *Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 35). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de door de aanvrager neergelegde medische attesten zonder een eigen medisch onderzoek te voeren of zonder een bijkomend advies van een deskundige te vragen indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk advies een onderbouwd advies kan geven. Er zijn evenmin wettelijke bepalingen die voorschrijven dat de ambtenaar-geneesheer dezelfde specialisatie dient te hebben als de artsen die de voorgelegde medische attesten hebben ondertekend. Kortom: de ambtenaar-geneesheer kan zich in zijn advies beperken tot het verwijzen naar de medische getuigschriften die door de aanvrager zijn neergelegd en het is op zich niet onzorgvuldig om zijn beoordeling van de ziekte enkel op de voorgelegde attesten te steunen. De Raad dient echter in het kader van zijn wettigheidsstoezicht wel na te gaan of de ambtenaar-geneesheer, en met hem verweerder, in redelijkheid is kunnen komen tot de door hem gedane feitelijke vaststellingen. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat deze erkent dat verzoekende partij lijdt aan een hiv-infectie waarvoor ze behandeld wordt met anitretrovirale middelen. Tevens erkent hij dat verzoekende partij hiervoor dient te worden behandeld. Dit strookt met de medische stukken die verzoekende partij dienaangaande heeft neergelegd. Bijgevolg kan verzoekende partij niet worden gevolgd waar zij stelt dat de arts-adviseur haar specialist tegensprekt en waar zij verwijst naar het feit dat deze melding maakt van *“infection très sévère par le HIV avec immunosuppression très profonde au diagnostic et virus résistant”*.

2.8. Verzoekende partij meent voorts dat de arts-adviseur de behandeling wijzigt. Zij wijst tevens op het feit dat het virus weerstand biedt aan de in het verzoekschrift opgesomde behandelingen. Tevens blijkt uit het gevoegde stuk 6 dat er een mogelijke weerstand is tegen bepaalde middelen. Verzoekende partij meent dat de arts-adviseur geen rekening houdt met het feit dat het virus weerstand biedt. Door de medicatie te wijzigen tot een medicatie (emtricitabine tenofovir) waartegen het virus weerstand geeft, strijdt de bestreden beslissing met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

2.9. De Raad dient evenwel vast te stellen dat er in casu geen sprake is van een wijziging van medicatie door de arts-adviseur. Uit het meest recente medisch attest dat de verzoekende partij aan de verwerende partij kenbaar heeft gemaakt (d.d. 18/07/2013) blijkt dat de behandelende arts attesteerde dat verzoekende partij behandeld werd met Reyataz, Norvir, Truvada, Foscavir wanneer nodig, alsook amlodipine en bisoprolol. De arts-adviseur stelt op basis van deze gegevens vast dat er in Angola emtricitabine/tenofovir aanwezig is, wat volgens de gebruikte informatie SOS met referentienummer BMA-4846 overeenstemt met Truvada alsook lopinavir/ritonavir (ter vervanging van atazanvir (reyataz) en ritonavir (Norvir)) en amlodipine en metoprolol (ter vervanging van bisoprolol) (Voor deze laatste medicatie zie informatie SOS met referentienummer BMA-4758-3wk). Het is niet ernstig van verzoekende partij voor te houden dat zij resistent is aan een behandeling met emtricitabine en mogelijk ook weerstand biedt aan ondermeer tenofovir, terwijl deze medicatie door haar eigen arts in het standaard medisch getuigschrift van 5 oktober 2012 worden aangemerkt als zijnde de te volgen medische behandeling, wat bevestigd werd in het medisch attest van 18 juli 2013. Bovendien lijkt verzoekende partij merknamen met werkzame stoffen te verwarren. Het betoog van de verzoekende partij kan niet worden gevolgd. Dit alles geldt des te meer nu verzoekende partij in haar inleidend verzoekschrift op p. 12 zelf de adequate behandeling omschrijft als: *“Reyataz, Norvir, Truvada,*

Amlodipine, Bisoprol” en betoogt dat zij door deze behandeling gestabiliseerd is. Enerzijds stellen resistent te zijn aan bepaalde stoffen terwijl anderzijds stellen dat deze stoffen onderdeel uitmaken van de adequate behandeling die ze thans krijgt, is uiterst tegenstrijdig en ondermijnt haar redenering volledig. De verwijzing naar stuk 6 dat dateert van 3 juni 2010 is dan ook niet dienstig om de vaststellingen van de arts-adviseur die gebaseerd zijn op een beoordeling van de meest recente stukken inzake de medische behandeling van verzoekende partij te weerleggen.

2.10. Verzoekende partij uit vervolgens kritiek op het feit dat de arts-adviseur zich baseert op slechts drie medische stukken terwijl het administratief dossier talrijke medische stukken bevat waaruit blijkt dat haar virus weerstandig is, en zij aan recurrente herpes lijdt waarvoor zij sinds 2010 om de zes maanden werd gehospitaliseerd. Zij meent dat geen rekening werd gehouden met alle relevante gegevens. Volgens verzoekende partij kan de arts-adviseur niet stellen dat haar immuniteit in de toekomst nog zal verbeteren omdat hij haar behandeling gewijzigd heeft naar een behandeling waarvoor haar virus weerstand heeft. De ernst van de infectie moet worden geanalyseerd ten aanzien van de status CD4 zonder behandeling. Van een ernstige infectie is sprake vanaf een CD4 350. Zelfs met antiretrovirale behandeling staat ze niet zover van deze limiet. Ook het motief inzake de onwaarschijnlijkheid van de terugkeer van de genitale herpes is volgens de verzoekende partij niet correct. Zij betoogt dat zij immers om de zes maanden werd gehospitaliseerd omwille van deze aandoening. Er werd verder niet onderzocht of er in Angola behandeling is voor deze aandoening.

2.11. Uit het administratief dossier blijkt dat verzoekende partij inzake haar vraag tot verlenging van haar verblijfsmachtiging om medische redenen op de hoogte werd gebracht van het feit dat zij een recent standaard medisch getuigschrift diende voor te leggen dat niet ouder was dan drie maanden voorafgaand aan het indienen van de vraag tot verlenging. Zij werd tevens op de hoogte gesteld van het feit dat het tijdelijk verblijf zou worden onderworpen aan een medische herevaluatie. Het is dan ook geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur in zijn herevaluatie van de medische toestand van de verzoekende partij rekening houdt met de meest recente en actuele informatie aangaande de medische toestand van de verzoekende partij. Zoals verder blijkt erkent de arts-adviseur dat verzoekende partij lijdt aan een HIV-infectie. Het betoog van de verzoekende partij dat deze infectie weerstand biedt aan bepaalde stoffen kan, gelet op wat uiteengezet werd onder punt 2.9., niet toelaten de beoordeling van de arts-adviseur kennelijk onredelijk te bevinden. Wat betreft de genitale herpes heeft de arts-adviseur als volgt geoordeeld: *“Indien nodig moet ze in de toekomst behandeling krijgen voor mogelijks recurrente genitale herpes met foscarnet; dit is geen actuele behandeling. Ze heeft een goede immuniteit wat het terugkeren van de genitale herpes onwaarschijnlijk maakt. Foscarnet weerhouden we bijgevolg niet. De gezondheidstoestand is stabiel met een goede immuniteit. Dit is een aanzienlijke verbetering in vergelijking met de toestand op het moment dat de verblijfsmachtiging werd verleend. Met de huidige antiretrovirale medicatie zal de immuniteit in de toekomst nog verbeteren.”* Bijgevolg blijkt hieruit dat de arts-adviseur deze medische aandoening in ogenschouw heeft genomen maar niet in aanmerking heeft genomen omdat er geen actuele behandeling is en gelet op de goede immuniteit van verzoekende partij het onwaarschijnlijk is dat de genitale herpes zal terugkeren. Verzoekende partij meent dat het standpunt aangaande haar goede immuniteit verkeerd is en wijst erop dat de arts-adviseur de behandeling gewijzigd heeft waardoor haar immuniteit zal afnemen, doch zoals reeds hoger besproken heeft de arts-adviseur de behandeling van de verzoekende partij helemaal niet gewijzigd zodat haar betoog dat haar immuniteit in de toekomst niet nog zal verbeteren niet opgaat. Uit het medisch attest van 30 mei 2012 blijkt voorts dat haar behandelend arts spreekt van *“Patiente HIV en traitement actuellement avec une excellente compliance CD4: 384”*. Het is dan ook geenszins kennelijk onredelijk dat de arts-adviseur op grond van deze gegevens oordeelt dat er sprake is van een goede immuniteit. Verzoekende partij weerlegt met haar betoog op geen enkele wijze de vaststelling dat een goede immuniteit het terugkeren van de genitale herpes onwaarschijnlijk maakt. De vaststelling dat zij in het verleden voor deze herpes verscheidene keren is gehospitaliseerd, waarmee de arts-adviseur ook rekening heeft gehouden nu hij zelf stelt dat verzoekende partij verschillende keren hiervoor is behandeld, kan evenmin afbreuk doen aan de motivering van de arts-adviseur dat gelet op de thans aanwezige goede immuniteit van de verzoekende partij het onwaarschijnlijk is dat de herpes zal terugkeren. Immers benadrukt de arts-adviseur dat de gezondheidstoestand thans stabiel is met een goede immuniteit wat een aanzienlijke verbetering is in vergelijking met de toestand op het moment dat de verblijfsmachtiging werd verleend en dat met de huidige antiretrovirale medicatie de immuniteit nog zal toenemen. Nu de arts-adviseur deze aandoening niet weerhoudt, diende hij evenmin de toegankelijkheid en de beschikbaarheid van medische zorgen ten aanzien van de genitale herpes te onderzoeken.

2.12. Verzoekende partij betoogt verder dat zij, ondanks haar vraag tot inzage, geen toegang kreeg tot het administratief dossier zodat zij de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt niet kon verifiëren. Voorts stelt zij dat de informatie van SOS International niet op haar situatie van toepassing is omdat het over een dure verzekeringsmaatschappij gaat en zij niet over dezelfde bestaansmiddelen beschikt. Zij betoogt nog dat slechts 20 % van de bevolking toegang heeft tot dokters in Angola. Deze bron heeft het over de toegankelijkheid van basis interventies en medicatie. Er wordt vastgesteld dat gewone medicatie in apotheken te duur is zodat patiënten elders op zoek moeten gaan naar medicatie met alle gevolgen van dien. De bron stelt voorts het bestaan van ziekteverzekeringen vast zonder te bepalen hoe deze in concreto toegankelijk zijn. Ook zijn de bronnen inzake de toegankelijkheid waarop de arts-adviseur zich steunt van 2010 terwijl verwacht kan worden dat hij up-to-date informatie gebruikt. Uit algemene informatie blijkt dat de zorgen voor HIV-patiënten niet toegankelijk zijn. Zij verwijst naar de door haar bijgebrachte stukken waarvan zij meent dat deze aantonen dat de tarieven voor medische zorgen in Angola twee tot vijf keer hoger zijn dan in Frankrijk. Zij wijst erop dat ze niet werkt en dat er discriminatie is van HIV-patiënten ten aanzien van werk in Angola. Zelfs indien ze werk zou kunnen vinden is het gemiddelde salaris 203 euro per maand zodat zij haar behandeling niet zou kunnen betalen. Artsen zijn in Angola niet toegankelijk, er zijn 0,08 artsen voor 1000 mensen. Angola is één van de zwakste landen inzake toegankelijkheid van behandeling, dit terwijl 2% van de bevolking besmet is. Enkel 24% hiervan krijgt behandeling, zodat meer dan 70% geen behandeling krijgt. Ook volgens de eigen bronnen van Dienst Vreemdelingenzaken is medicatie in apotheken zeer duur. Zij zal bovendien hoge premies voor verzekering moeten betalen. Er zijn in 2009 11.000 mensen omgekomen door aids. Hiermee werd door verwerende partij geen rekening gehouden. Er kan niet ernstig gesteld worden dat zij terecht kan bij vrienden of familie noch dat zij via arbeid zelf kan instaan voor de kosten. Deze vaststellingen zijn louter hypothetisch.

2.13. Waar de verzoekende partij stelt dat zij inzage in het administratief dossier heeft gevraagd en verwijst naar stuk 25, wijst de Raad er vooreerst op dat uit dit stuk enkel blijkt dat de advocaat van de verzoekende partij gevraagd heeft enkele stukken door te mailen. In antwoord hierop heeft de verwerende partij erop gewezen dat, aangezien het gaat om vertrouwelijke medische stukken, er een uitdrukkelijke en schriftelijke toestemming dient te blijken van de verzoekende partij. Verder blijkt niet dat de advocaat van de verzoekende partij uitdrukkelijk inzage heeft gevraagd in het administratief dossier op de diensten van de verwerende partij en dat dit geweigerd zou zijn.

Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing of in het medisch advies dat integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is deze informatie in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht, zoals besproken onder punt 2.2., heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verder blijkt dat deze informatie afkomstig van MedCOI is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekende partij vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Uit niets blijkt dat de inzage van het administratief dossier op de diensten van de verwerende partij geweigerd zou zijn. Verzoekende partij kan dan ook niet overtuigen met haar stelling dat zij tot deze informatie geen toegang had.

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.

2.14. Waar verzoekende partij voorts met haar betoog 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 dat deze interpretatie in strijd is met de rechtspraak van het EHRM. Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens 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. Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals

bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Er dient te worden opgemerkt dat artikel 3 EVRM vereist dat de verzoekende partij doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mag worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. Diegene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt zal zijn beweringen moeten staven met een begin van bewijs, zodat inzonderheid blote en niet geconcretiseerde beweringen alsook de overtuiging inzake een onmenselijke behandeling, zoals geuit in onderhavig verzoekschrift, op zich niet volstaat om een inbreuk op artikel 3 van het EVRM aan te tonen. Immers, de stukken die verzoekende partij voorlegt om haar betoog te ondersteunen dat de medische zorgen voor haar niet toegankelijk zijn in het land van herkomst, zijn niet afdoende om de beoordeling dienaangaande van de arts-adviseur te weerleggen. Stuk 17 handelt over de globale behandeling van HIV-besmette personen, zonder dat daaruit blijkt dat behandeling in Angola niet toegankelijk is. Uit stuk 18 blijkt dat er een groot aantal HIV-besmette mensen is in Angola en dat de medische zorgen niet de standaard bereiken van de medische zorgen op internationaal vlak, doch zoals reeds hoger gesteld, kan verzoekende partij niet verwachten dat het kwaliteitsniveau van de medische zorgen hetzelfde is als het kwaliteitsniveau van de medische zorgen die zij in België krijgt. Stuk 19 betreft een artikel waaruit blijkt dat er gevallen bestaan van discriminatie tegenover hiv-patiënten door sommige dokters, doch dit artikel dateert van 2006 zodat de vraag kan gesteld worden naar de actualiteitswaarde ervan, dit te meer nu blijkt dat in 2009 het aantal plaatsen waar antiretrovirale therapie geboden wordt gestegen is van 4 in 2004 naar 494. Verder blijkt uit informatie van 2007 dat hiv-patiënten soms slachtoffer worden van discriminatie inzake tewerkstelling en dergelijke, doch ook hier kan de vraag gesteld worden naar de actualiteitswaarde van dergelijke informatie. Bovendien toont de verzoekende partij niet aan dat, moest het haar inderdaad moeilijk blijken werk te vinden om te voorzien in de kosten van haar behandeling, zij geen hulp kan krijgen van familie, vrienden of kennissen. Hetzelfde kan gezegd worden over stuk 20 waaruit blijkt dat in 2008 het gemiddeld salaris 203 per maand was. Verzoekende partij toont niet aan dat zij, indien zijzelf ontoereikende bestaansmiddelen heeft, zich niet kan wenden tot haar familie, vrienden of kennissen. Zij blijft dienaangaande slechts steken in een uiterst theoretisch betoog. De verzoekende partij verliest bovendien uit het oog dat zij in Angola recht heeft op gratis publieke gezondheidszorg, hetgeen zij niet betwist. Verzoekende partij betwist bovendien niet dat de kosten van medische verzorging in gezondheidszorgcentra en ngo's relatief laag liggen (zie p. 4 IOM zoals gevoegd aan het administratief dossier en waarnaar verwezen wordt door de arts-adviseur). Het betoog van verzoekende partij dat medicatie in apotheken duur is en dat daardoor mensen verplicht zijn medicatie aan te schaffen op de parallelle markt, gaat uit van een eigen interpretatie. Er wordt inderdaad gesteld dat medicatie in apotheken duurder is dan op de parallelle markt en dat daarom mensen vaak kiezen voor de parallelle markt, doch dit houdt geen verplichting in. De Raad wijst er nogmaals op dat het gegeven dat medicatie beschikbaar is tegen een hogere kost, niet inhoudt dat verzoekende partij een behandeling strijdig met artikel 3 EVRM dreigt te ondergaan. Gelet op voorgaande kan verzoekende partij haar betoog aangaande de private verzekeringsmaatschappijen in Angola evenmin de vaststellingen van de arts-adviseur weerleggen.

Ook het gegeven dat het aantal dokters per inwoner lager ligt dan elders (stuk 21), kan geen afbreuk doen aan de vaststelling dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst. Uit stuk 22 kan voorts enkel afgeleid worden dat er programma's worden opgestart om de toegang tot behandeling nog te verhogen. Dit artikel is vrij algemeen waarbij op uiterst summiere wijze wordt verwezen naar het feit dat er in 30 verschillende landen, waarbij Angola genoemd wordt, een hoog aantal personen geen toegang hebben tot de medische zorgen. Dergelijke summiere verwijzing kan evenwel niet volstaan om de uitgebreide informatie waarop de verwerende partij zich heeft geënt en rekening houdende met de persoonlijke situatie van verzoekende partij, waarbij gesteld wordt dat zij niet arbeidsongeschikt is, dat zij kan rekenen op familie, vrienden en kennissen en dat zij toegang heeft tot gratis publieke gezondheidszorg, kan weerleggen.

2.15. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat in casu niet het geval is.

2.16. Het eerste middel kan niet aangenomen worden.

2.17. In een tweede middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2, 5, 10 en 11bis van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, van artikel 15 van het koninklijk besluit van 10 november 1967 nr. 79 betreffende de orde der geneesheren, van de artikelen 3, 119, 122, 124, 126 en 141 van de Code van Geneeskundige Plichtenleer, van het zorgvuldigheidsbeginsel alsook van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

“B. TWEEDE MIDDEL : SCHENDING VAN ARTIKELEN 2, 5, 10, 1 IBIS VAN DE WET VAN 22 AUGUSTUS 2002 BETREFFENDE DE RECHTEN VAN DE PATIËNT, VAN ARTIKEL 15 VAN HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 NOVEMBER 1967 NR. 79 BETREFFENDE DE ORDE DER GENEESHEREN, ARTIKELEN 3, 119, 122, 124, 126 EN 141 VAN HET CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER ALSOOK HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL EN ARTIKELEN 2 EN 3 VAN DE WET AANGAANDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN ADMINISTRATIVE BESLISSINGEN VAN 29 JULI 1991

1. PRINCIPES Dat artikel 2 van de wet van 22 augustus 2002 als volgt luidt :

Art. 2. Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder :

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt [1 , om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen ofom de patiënt bij het sterven te begeleiden;

3° beroepsbeoefenaar : de beoefenaar bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet- conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen.

Dat artikel 5 van dezelfde wet laat gelden dat :

Art. 5. De patiënt heeft, met eerbiediging van zijn menselijke waardigheid en zijn zelfbeschikking en zonder enig onderscheid op welke grond ook, tegenover de beroepsbeoefenaar recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan zijn behoeften.

Dat artikel 11bis van dezelfde wet laat gelden dat :

Art. 11bis. <ingevoegd bij L 2004-11-24/42, art. 2 ; Inwerkingtreding ; 27-10-2005> Elkeen behoort van de beroepsbeoefenaars in de zorgsector de meest aangepaste zorg te krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten.

Dat artikel 15 van het Koninklijk besluit van 10 november 1967 nr. 79 betreffende de Orde der geneesheren laat gelden dat :

§ 1. De nationale raad stelt de algemene beginselen en de regels vast betreffende de zedelijkheid, de eer, de bescheidenheid de eerlijkheid, de waardigheid en de toewijding die onontbeerlijk zijn voor de uitoefening van het beroep; deze beginselen en regelen vormen de code van medische plichtenleer.

De Koning kan, bij een in de Ministerraad overgelegd besluit, bindende kracht verlenen aan de code van medische plichtenleer en aan de aanpassingen die door de nationale raad zouden gedaan worden.

Dat artikel 3 van het Code van geneeskundige plichtenleer laat gelden dat :

De uitoefening van de geneeskunde is een bij uitstek menslievende opdracht; de geneesheer waakt in alle omstandigheden over de gezondheid van de enkeling en van de gemeenschap.

Teneinde deze opdracht te vervullen moet de geneesheer, welke discipline van de geneeskunde hij ook uitoefent, ten voile bevoegd zijn en de menselijke persoon steeds eerbiedigen.

Dat artikel 119 van hetzelfde code laat gelden dat :

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.

Dat artikel 122 van hetzelfde code laat gelden dat :

De geneesheer belast met één van de opdrachten opgesomd in artikel 119 moet zijn beroeps-onafhankelijkheid volledig behouden ten opzichte van zijn opdrachtgever en ten opzichte van andere eventuele partijen.

Bij het formuleren van zijn besluiten als geneesheer moet hij enkel volgens zijn geweten handelen.

Dat artikel 124 van hetzelfde code laat gelden dat :

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.

Dat artikel 126§4 van hetzelfde code laat gelden dat :

De controlerende arts onthoudt zich van elke rechtstreekse inmenging in de behandeling. Hij moet contact opnemen met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt.

In het kader van hun respectieve wettelijke opdrachten ten aanzien van de rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, houden de arts-inspecteur van het Riziv of de adviserende arts van een verzekeringsorgaan contact met de behandelende arts in het belang van de patiënt. Zij plegen overleg met de behandelende arts vooraleer een beslissing te nemen die deze van de behandelende arts wijzigt, inzonderheid omtrent een onenigheid over de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid of de werkhervatting van de patiënt

Dat artikel 141 van hetzelfde code laat gelden dat :

Elke geneesheer moet zich bewust zijn van de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden; hij mag slechts overeenkomstig hiermede handelen.

Dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;⁵

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);⁶

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke) voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (procedurele of formele zorgvuldigheid) en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad [materiële zorgvuldigheid];

2. TOEPASSING

Overwegende dat in casu in strijd met vorige wetsbepalingen, de Dienst Vreemdelingenzaken verwijst naar het advies van de arts-adviseur, Dr TAVERNIER (stuk 23);

Terwijl deze arts in strijd met artikel 119 de patiënt nog nooit persoonlijk heeft onderzocht of medische onderzoeken heeft aangevraagd terwijl de dokter TAVERNIER de behandeling van verzoekster wijzigt;

Dat daarenboven de arts-adviseur in strijd met artikelen 3 en 141 van het deontologische code, zich bewust buiten de grenzen van zijn kennis en mogelijkheden bevindt wanneer hij, in zijn hoedanigheid van algemene geneesheer het besluit van verschillende specialisten in inwendige geneeskunde en tropische ziekten (stuk 23) tegenspreekt en onbevoegd optreedt;

Dat uiteindelijk in strijd met het hierboven vermeld artikel 126§4 de arts-adviseur zich inmengt in de behandeling door deze te wijzigen;

5 I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, Formele motivering van bestuurshandelingen, Brugge, die Keure, 1999, nr. 2, met verwijzing naar o.m. R.v.St. nr. 25.491, 18 juni 1985; R.v.St. nr. 74.935, 3 juli 1998;

6 A. VAN MENSEL, "De uitdrukkelijke motiveringsplicht", in X, De doorwerking van het publiekrecht in het privaatrecht, Gent, Mys & Breesch, 1997, (203) nrs. 228-258;

Dat de Dienst Vreemdelingenzaken niet zorgvuldig te gang gaat in de voorbereiding van de beslissing wanneer ze zich baseert op een advies van een arts die flagrant bovenvermelde wetsbepalingen schendt;

Dat bijgevolg in strijd met deze vermelde wetsbepalingen en in combinatie met haar motiveringsplicht en zorgvuldigheidsplicht verwerende partij de bestreden beslissing baseert op het advies van de arts-adviseur;”

2.18. Wat betreft de opgeworpen schending van de motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel verwijst de Raad naar zijn bespreking van het eerste middel.

2.19. Waar de verzoekende partij de schending van enkele bepalingen van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt aanhaalt, dient de vraag gesteld of de verzoekende partij zich op dienstige wijze op deze bepalingen kan beroepen en of deze bepalingen niet eerder zijn gericht tot de daadwerkelijk geconsulteerde en behandelende arts. Er dient op gewezen dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet met betrekking tot de taak van de ambtenaar-geneesheer het volgende bepaalt: *“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 artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de rechten van de patiënt, die het toepassingsgebied van deze wet nader omschrijven, wordt respectievelijk het volgende gesteld:

“Voor de toepassing van deze wet moet worden verstaan onder:

1° patiënt : de natuurlijke persoon aan wie gezondheidszorg wordt verstrekt, al dan niet op eigen verzoek;

2° gezondheidszorg : diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden;

(...).”

en:

“§ 1. Deze wet is van toepassing op (contractuele en buitencontractuele) privaatrechtelijke en publiekrechtelijke rechtsverhoudingen inzake gezondheidszorg verstrekt door een beroepsbeoefenaar aan een patiënt.

(...).”

Er dient aldus te worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer, in tegenstelling tot een daadwerkelijk geconsulteerde en behandelende arts, slechts op grond van de hem voorliggende stukken een beoordeling dient te maken van het reëel risico dat de ziekte al dan niet inhoudt voor het leven of fysieke integriteit of op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokken vreemdeling verblijft. Volgens het Van Dale Groot Woordenboek van de Nederlandse taal dient onder de term *“beoordeling”* onder meer *“het beoordelen of beoordeeld worden”*, met als synoniem *“evaluatie”*, of *“recensie”* te worden verstaan. De ambtenaar-geneesheer dient van de hem voorgelegde medische problematiek kennis te nemen, deze in overweging te nemen en er zijn oordeel over uit te brengen. Deze beoordeling resulteert in het formuleren en verstrekken van een medisch advies. 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.

Hoe dan ook, de verzoekende partij toont bij het aanhalen van de artikelen 5 en 11bis van de wet betreffende de rechten van de patiënt niet met concrete gegevens aan dat zij van *“de beroepsbeoefenaar”* geen kwaliteitsvolle dienstverstrekking die beantwoordt aan haar behoeften zou verkrijgen, noch dat zij niet de meest aangepaste zorg zou krijgen om de pijn te voorkomen, er aandacht voor te hebben, te evalueren, in aanmerking te nemen, te behandelen en te verzachten. De verzoekende partij

maakt hierbij niet aannemelijk dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer inzake de ernst van haar aandoening verkeerd zou zijn, noch dat een bijkomend persoonlijk onderzoek nodig zou zijn geweest.

Waar de verzoekende partij zich hierbij nog beroept op de medische deontologische code dient te worden opgemerkt 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 geneeskunde. 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.

2.20. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

2.21. In een derde middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 2 en 3 van het EVRM, in combinatie met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

"C. DERDE MIDDEL : SCHENDING VAN ARTIKELEN 2, 3 VAN HET E.V.R.M. IN COMBINATIE MET ARTIKELEN 2 EN 3 VAN DE WET VAN 29 JULI 1991 AANGAANDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN ADMINISTRatieve BESLISSINGEN EN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL

Overwegende dat verzoekende partij een aanvraag om machtiging van verblijf voor medische redenen indiende op 30 april 2009 waarin zij een grief onder artikelen 2 en 3 van het E.V.R.M. laat gelden; Dat zij deze grief herhaalde in haar aanvraag tot verlenging van haar voorlopig verblijf 9ter van 9 september 2013;

1. GESCHONDEN MENSENRECHTEN, WETSBEPALINGEN EN BEGINSELEN

Overwegende dat artikel 2 E.V.R.M. laat gelden dat :

« Het recht van een ieder op leven wordt beschermd door de wet. Niemand mag opzettelijk van het leven worden beroofd, behoudens door de tenuitvoerlegging van een gerechtelijk vonnis wegens een misdrijf waarvoor de wet in de doodstraf voorziet.

De beroving van het leven wordt niet geacht in strijd met dit artikel te zijn geschied ingeval zij het gevolg is van het gebruik van geweld, dat absoluut noodzakelijk is:

a. ter verdediging van wie dan ook tegen onrechtmatig geweld;

b. teneinde een rechtmatige arrestatie te bewerkstelligen of het ontsnappen van iemand die op rechtmatige wijze is gedetineerd, te voorkomen; c. teneinde in overeenstemming met de wet een oproer of opstand te onderdrukken »;

Dat het EHRM onderhavig artikel aanmerkt als zijnde het meest fundamentele artikel van het E.V.R.M., aangezien zij het recht op leven behelst, een recht zonder dewelke alle andere rechten en vrijheden geen bestaansreden meer zouden hebben;⁷

Overwegende dat artikel 3 E.V.R.M. stelt dat « Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen. »;

Dat dit verbod absoluut is en het verbod inhoudt om iemand te verwijderen naar een land waar er een reëel risico op onterende behandeling bestaat;

7 EHRM, McCann, Farrell and Savage v. UK, arrest dd. 27 september 1995, Publ.Hof, Serie A, Vol. 324, § 147; EHRM, Andronicou and Constantinou v. Cyprus, arrest dd. 9 oktober 1997, Recueil/Reports, 1997, § 107 ;

Dat een schending van dit artikel bijgevolg ambtshalve kan worden opgeworpen;

Dat het EHRM het «non-refoulement» beginsel beschouwt als "inherent" aan artikel 3 E.V.R.M.; Dat dit ook inhoudt voor een staat die een bevel om het grondgebied te verlaten wil laten uitvoeren dat er een probleem kan ontstaan als er redenen bestaan dat de persoon aan een behandeling in strijd met artikel 3 E.V.R.M. zal worden onderworpen ;

Dat immers, « Malgré l'absence de mention expresse dans le texte bref et général de l'article 3 [art. 3], pareille extradition irait manifestement à l'encontre de l'esprit de ce dernier; aux yeux de la Cour, l'obligation implicite de ne pas extraditer s'étend aussi au cas où le fugitif risquerait de subir dans l'État de destination des peines ou traitements inhumains ou dégradants proscrits par ledit article (art. 3). »⁹ ;

Dat een ontorende of onmenselijke behandeling als volgt wordt omschreven door het EHRM :

un mauvais traitement, y compris une peine, doit atteindre un minimum de gravité pour tomber sous le coup de l'article 3 (art. 3). L'appréciation de ce minimum est relative par essence; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, et notamment de la nature et du contexte du traitement ou de la peine ainsi que de ses modalités d'exécution, de sa durée, de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime (arrêt *Irlande contre Royaume-Uni* précité, série A no 25, p. 65, § 162, et arrêt *Tyrer* du 25 avril 1978, série A no 26, pp. 14-15, §§ 29-30). La Cour a estimé un certain traitement à la fois "inhumain", pour avoir été appliqué avec préméditation pendant des heures et avoir causé "sinon de véritables lésions, du moins de vives souffrances physiques et morales", et "dégradant" parce que de "nature à créer [en ses victimes] des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité propres à les humilier, à les avilir et à briser éventuellement leur résistance physique ou morale" (arrêt *Irlande contre Royaume-Uni* précité, p. 66, § 167). Pour qu'une peine ou le traitement dont elle s'accompagne soient "inhumains" ou "dégradants", la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte/inévitablement une forme donnée de peine légitime (arrêt *Tyrer*, loc. cit.). En la matière, il échet de tenir compte non seulement de la souffrance physique mais aussi, en cas de long délai avant l'exécution de la peine, de l'angoisse morale éprouvée par le condamné dans l'attente des violences qu'on se prépare à lui infliger.»¹⁰ ;

Dat in het arrest *M.S.S tegen België en Griekenland* het Europees Hof¹¹ nader preciseert dat het feit dat een kwetsbare persoon aan zijn lot wordt overgelaten een onmenselijke al dan niet een ontorende behandeling uitmaakt :

253. La Cour rappelle qu'elle n'a pas exclu « la possibilité que la responsabilité de l'Etat soit engagée [sous l'angle de l'article 3] par un traitement dans le cadre duquel un requérant totalement dépendant de l'aide publique serait confronté à l'indifférence des autorités alors qu'il se trouverait dans une situation de privation ou de manque à ce point grave qu'elle serait incompatible avec la dignité humaine » (Budina c. Russie, déc., no 45603/05, CEDH 2009 -...).

254. Elle constate que la situation dans laquelle s'est trouvé le requérant est d'une particulière gravité. Il explique avoir vécu pendant des mois dans le dénuement le plus total et n'avoir pu faire face à aucun de ses besoins les plus élémentaires : se nourrir, se laver et se loger. A cela s'ajoutait, l'angoisse permanente d'être attaqué et volé ainsi que l'absence totale de perspective de voir sa situation s'améliorer. C'est pour en finir avec cette situation de précarité et de dénuement matériel et psychologique qu'il a tenté à plusieurs reprises de quitter la Grèce.

[...]

263. Au vu de ce qui précède et compte tenu des obligations reposant sur les autorités grecques en vertu de la directive européenne Accueil (paragraphe 84 ci-dessus), la Cour est d'avis qu'elles n'ont pas dûment tenu compte de la vulnérabilité du requérant comme demandeur d'asile et doivent être tenues pour responsables, en raison de leur passivité, des conditions dans lesquelles il s'est trouvé pendant des mois, vivant dans la rue, sans ressources, sans accès à des sanitaires, ne disposant d'aucun moyen de subvenir à ses besoins essentiels. La Cour estime que le requérant a été victime d'un traitement humiliant témoignant d'un manque de respect pour sa dignité et que cette situation a, sans aucun doute, suscité chez lui des sentiments de peur, d'angoisse ou d'infériorité propres à conduire au désespoir. Elle considère que de telles conditions d'existence, combinées avec l'incertitude prolongée dans laquelle il est resté et l'absence totale de perspective de voir sa situation s'améliorer, ont atteint le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention.

264. Il s'ensuit que le requérant a s'est retrouvé, par le fait des autorités, dans une situation contraire à l'article 3 de la Convention. Dès lors, il y a eu violation de cette disposition.

Overwegende dat artikel 3 E.V.R.M. ni et het enige artikel is dat de fysieke en morele integriteit van de mens beschermd;

Dat de rechtspraak van het EHRM een andere drempel heeft geschept voor de bescherming van de menselijke integriteit ; Dat volgens de Rechtspraak van het Europees Hof om onder de toepassing van artikel 3 van het Europees Hof te vallen een ontorende behandeling een minimale ernst moet bereiken; Dat als deze drempel niet wordt bereikt het Hof de mogelijkheid biedt om zich te richten of te degraderen naar andere bepalingen van het Verdrag en meer bepaald naar artikel 8 E.V.R.M.;¹²

Dat deze uitbreiding van artikel 8 E.V.R.M. ook de vierde drempel van de bescherming van de integriteit wordt genoemd;¹³

Dat het Europees Hof in het arrest *Raninen tegen Finland* het volgende laat gelden « l'article 8 comme octroyant parfois une protection s'agissant de condition de détention n'atteignant pas la gravité requise par l'article 3 »¹⁴ ;

12 F. Tulkens, « L'interdit de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants. Les développements récents de la jurisprudence de la Cour Européenne des Droits de l'Homme », in *Mélanges en hommage à P. Courvrat, La sanction du droit*, PUF, 2001, p. 318

13 B. Belda, *Les droits de l'homme des personnes privées de liberté - contribution à l'étude du pouvoir normatif de la Cour Européenne des Droits de l'Homme*, Bruylant 2010, Collection Droit de la Convention Européenne des Droits de l'Homme dirigée par Frédéric Sudre, p. 279-281

14 EHRM, 16 décembre 1997, *Raninen c/ Finlande*, §63

Dat artikel 13 E.V.R.M. immers stelt dat "een ieder wiens rechten en vrijheden die in dit Verdrag zijn vermeld, zijn geschonden, heeft recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel voor een nationale instantie, ook indien deze schending is begaan door personen in de uitoefening van hun ambtelijke functie.";

Dat dit inhoudt dat wanneer het bestuur een handeling stelt die in strijd is met de rechten en de vrijheden opgenomen in het Verdrag of zijn protocollen, de rechtzoekende hetzij een jurisdictioneel beroep moet kunnen instellen bij gewone hoven en rechtbanken of bij administratieve rechtscolleges, hetzij een administratief beroep moet kunnen indienen bij een welbepaalde administratieve overheid;

Dat deze beroepsinstantie vervolgens minstens moet kunnen nagaan of de beslissing geen tegenstrijdigheid met het E.V.R.M. bevat;¹⁵

Dat artikel 13 E.V.R.M. zich richt tót eenieder die meent dat zijn door het E.V.R.M. gewaarborgde rechten en vrijheden geschonden werd, waarbij een aantijging volstaat, gelet op de rechtspraak van het EH RM dat stelt :

"This provision (article 13), read literally, seems to say that a person is entitled to a national remedy only if a 'violation' has occurred. However, a person cannot establish a 'violation' before a national authority unless she is first able to lodge with such an authority a complaint to that effect"; Stellen dat het recht op daadwerkelijke rechtshulp voor een nationale instantie slechts van toepassing zou zijn op die gevallen waar er een daadwerkelijke schending is geweest, zou Aldus het Hof aan art. 13 E.V.R.M. ieder nuttig effect ontnemen.";¹⁶

onderdaan van een derde land.

Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

15 J. VANDE LANOTTE & Y. HAECK, "Handboek E. V.R.M., deel 2: Artikelsgewijze Commentaar", Volume I, intersentia, Antwerpen-Oxford, 2004, p. 87;

16 J. VANDE LANOTTE & Y. HAECK, o.c., p. 92;

Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;¹⁷

Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);¹⁸

Overwegende dat volgens de Raad van State, het zorgvuldigheidsbeginsel als volgt luidt :

« Le devoir de soin impose à l'Autorité de travailler soigneusement lorsqu'elle enquête à propos de faits et de veiller à ce que toutes les données utiles lui soient fournies afin que sa décision puisse se former après une appréciation convenable de toutes les données utiles à la cause »¹⁹ ;

« Le devoir de minutie, qui ressortit aux principes généraux de bonne administration, oblige l'autorité à procéder à une recherche minutieuse des faits, à récolter les renseignements nécessaires à la prise de décision et à prendre en considération tous les éléments du dossier, afin qu'elle puisse prendre sa décision en pleine connaissance de cause et après avoir raisonnablement apprécié tous les éléments utiles à la résolution du cas d'espèce. »²⁰ ;

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel zou kunnen omschreven worden als een algemeen beginsel van behoorlijk bestuur dat de overheid verplicht zorgvuldig te werk te gaan bij de (vormelijke) voorbereiding

van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (procedurele of formele zorgvuldigheid) en de betrokken belangen zorgvuldig inschat en afweegt, derwijze dat particuliere belangen niet nodeloos worden geschaad (materiële zorgvuldigheid); Overwegende dat het redelijkheidbeginsel inhoudt dat de administratieve autoriteiten onpartijdig, fair en redelijk handelen;

Dat het proportionaliteitsbeginsel impliceert dat betrokkene een redelijk gedrag kan verwachten van de administratieve autoriteiten;

2. TOEPASSING AAN ONDERHAVIG GEVAL

a) EERSTEONDERDEEL

Overwegende dat verzoekster lijdt aan: ernstige VIH infectie met ernstige "immunosuppression" en een weerstandige virus!; Dat verzoekster tevens lijdt aan recurrenente genitale infecties en weerstandige genitale herpes; Dat zij tevens hypertensie heeft;

Dat dit wordt vastgesteld in het standaard medisch getuigschrift dd. 18 juli 2013 toegevoegd aan de aanvraag tot verlenging van haar voorlopig verblijf; (Stuk 14)

Dit blijkt tevens uit een analyse van 7 juni 2010 (Stuk 6) teneinde na te kijken aan welke behandeling de virus van verzoekster weerstand biedt. Hieruit blijkt dat er een mogelijk weerstand is voor de volgende medicijnen:

Abavir Didanosine Stavudine Tenofovir Zidovudine.

Er wordt tevens vastgesteld dat het virus van verzoekster met zekerheid weerstaat aan de volgende behandelingen :

Lamivudine - Emtricitabine

Efavirenz

Nevirapine.

Dat blijkt dat verzoeksters virus weerstandig is aan twee van antiretrovirale middelen die de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenzaken gebruikt teneinde te concluderen tot de beschikbaarheid van de behandeling van verzoekster in haar land van herkomst en de afwezigheid van een risico onder artikelen 2 en 3 E.V.R.M.;

Dat hieruit blijkt dat de behandeling van verzoekster niet beschikbaar is in haar land van herkomst a contrario van wat de beslissing tot weigering van verlenging van verblijf laat gelden;

Dat de arts-specialist die verzoekster behandelt laat gelden dat zonder deze behandeling verzoekster het risico loopt op : "chute sévère et rapide de l'immunité, infections opportunistes et décès à court terme";

Dat ressorteert uit de medische historiek van verzoekster dat zij weerstandig is tot sommige antiretrovirale middelen, dat zij elk jaar werd gehospitaliseerd omwille van recurrenente ernstige genitale herpes die allen door middel van intraveneuze foscavir kan behandeld worden nu blijkt dat zij weerstandig is aan Aciclovir;

Dat verzoekster in België is aangekomen met een CD4 van 153;

Dat zij MET BEHANDELING een CD4 van 384 heeft; Dat zij dicht van de limiet van het OMS zit volgens de welke onder 350 de immuniteit van de patiënt zeer laag is; Dat volgens OMS : "une infection à VIH sévère ou à un stade avancé et à celles dont le nombre de CD4 est inférieur ou égal à 350 cellules/mm³" (Stuk 17)

Dat hieruit blijkt dat de behandeling van verzoekster niet zonder zorgvuldigheid kan worden gewijzigd;

Dat verzoekster haar partner heeft zien sterven aan aids in 2006;

Dat betreffende Angola de volgende data belangrijk zijn :

Dat op de site van de Franse buitenlandse diplomatie wordt vermeld dat de tarieven in Angola twee à vijf keer hoger zijn dan in Frankrijk (Stuk 18);

Dat verzoekster niet werkt; Dat er discriminaties bestaan tegenover HIV patiënten ten aanzien van werk in Angola (Stuk 19);

Dat het bijgevolg weinig waarschijnlijk is dat zij tewerkgesteld zal worden;

Dat zelfs indien verzoekster werk kan vinden (quod non) het gemiddelde salaris in Angola 203 euro's bedraagt (Stuk 20) en verzoekster de mogelijkheid niet biedt om haar behandeling te betalen;

Dat blijkt dat artsen niet toegankelijk zijn in Angola; (Stuk 21) Dat uit dit document blijkt dat er 0.08 artsen zijn voor 1000 bevolking;

Dat op 13 juli 2013, ONUSIDA in een persbericht liet gelden dat Angola één van de zwakste landen is ten aanzien van de toegankelijkheid van de behandeling (en alleen depistage test); (Stuk 22)

Dat binnen de bevolking ongeveer 200.000 inwoners besmet zijn door HIV dat dit 2% van de bevolking betreft;

Dat volgens indexmundi enkel 24 % van de geïnfecteerde HIV bevolking behandeling krijgt;

Dat bijgevolg meer dan 70 % van de geïnfecteerde HIV bevolking geen toegang tot antiretrovirale behandeling heeft;

Dat daarenboven volgens de EIGEN bronnen van de Dienst Vreemdelingenzaken, de medicatie in apotheken zeer duur is en dat vaak mensen verplicht zijn om medicatie van slechte kwaliteit te kopen op een parallelle markt (stuk 27 p. 3);

Dat indien, zoals verwerende partij laat gelden er twee verzekeringsmaatschappijen bestaan in Angola (stuk 27 p. 3) blijkt dat verzoekster volgens het verzekeringssysteem hoge premies zal moeten betalen nu rekening wordt gehouden met de medische historiek, de leeftijd, het lijden aan een chronische ziekte bij de inschrijving en voor de vaststelling van de premies (Stuk 29);

Dat het gemiddelde salaris zeer laag is in Angola 203 € per maand zodat een consultatie tussen 3 dollar en 15 dollar duur is gezien de gemiddelde bestaansmiddelen in Angola;

Dat in 2009 zijn 11.000 personen omgekomen door AIDS;

21 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85324/l/WHO_HIV_2013.7_fre.pdf

Dat dit de relevante feiten zijn waarmee verwerende partij rekening had moeten houden alvorens de bestreden beslissing aan te nemen;

Dat bijgevolg, verwerende partij en haar arts adviseur onmogelijk kunnen "verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager" dixit arts adviseur belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening;

Dat op basis van voormelde informatie, verzoekster in geval, van terugkeer naar Angola, een risico loopt op een schending van artikelen 2 en 3 van het E.V.R.M.,"

Verzoekende partij betoogt in essentie te lijden aan een ernstige HIV-infectie en weerstandig virus. Verder lijdt zij aan recurrenente genitale infecties en weerstandige genitale herpes en heeft zij ook hypertensie. Dit alles wordt bevestigd in het medisch attest van 18 juli 2013. Zij verwijst voorts naar een analyse van 7 juni 2010 waaruit blijkt dat het virus weerstand biedt aan bepaalde behandelingen, waaronder twee behandelingen die de arts-adviseur voorstelt. Aldus blijkt dat behandeling niet beschikbaar is in het land van herkomst.

2.22. Het betoog van de verzoekende partij komt in essentie opnieuw neer op hetgeen zij al uiteengezet heeft in het eerste middel. De Raad verwijst dan ook naar de bespreking van het eerste middel. Verzoekende partij toont geen schending aan van de artikelen 2 en 3 EVRM noch van de motiveringsplicht noch van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het derde middel kan niet worden aangenomen.

2.23. In een vierde middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 8 EVRM in combinatie met de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Verzoekende partij betoogt als volgt:

"D. VIERDE MIDDEL : SCHENDING VAN ARTIKEL 8 E.V.R.M. IN COMBINATIE MET ARTIKELEN 2 EN 3 VAN DE WET VAN 29 JULI 1991 AANGAANDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN ADMINISTRatieve BESLISSINGEN

1. PRINCIPES Overwegende dat artikel 8 E.V.R.M. laat gelden dat :

"1. Een ieder heeft recht op respect voor zijn privé leven, zijn familie- en gezinsleven, zijn woning en zijn correspondentie.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van dit recht, dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."

Dat wanneer een risico van schending van het respect voor het privé- en/of familie- en gezinsleven wordt aangevoerd, men in de eerste plaats nagaat of er een privé- en/of familie- en gezinsleven bestaat in de zin van het EVRM, vooraleer te onderzoeken of hierop een inbreuk werd gepleegd door de bestreden beslissing;

Dat bij de beoordeling of er al dan niet sprake is van een privé- en/of familie- en gezinsleven, volgens recente rechtspraak van het EH RM men dient rekening te houden met feiten of documenten ten aanzien van het privé en familiaal leven tot op het moment van de EFFECTIEVE verwijdering22te plaatsen;

22 EHRM, Maslov tegen Oostenrijk, 23.06.2008, n° 1638/03, §93 : « la Cour souligne qu'elle a pour tâche d'apprécier la compatibilité avec la Convention de l'expulsion effective du requérant, et non celle de l'arrêt définitif d'expulsion. Il semblerait que ce soit là aussi, mutatis mutandis, la démarche adoptée par la Cour de justice des Communautés européennes qui, dans son arrêt Orfanopoulos et Oliveri, a dit

que l'article 3 de la Directive 64/221 s'oppose à une pratique nationale voulant que, pour vérifier la légalité de l'expulsion d'un ressortissant d'un autre Etat membre, les juridictions nationales ne prennent pas en considération des éléments défait intervenus après la dernière décision des autorités compétentes (paragraphe 43 ci-dessus). Par conséquent, dans de telles affaires, il incombe à l'Etat d'organiser son système de manière à pouvoir tenir compte défaits nouveaux

Dat artikel 8 van het EVRM noch het begrip „familie- en gezinsleven' noch het begrip privéleven definieert; Dat beide begrippen autonome begrippen zijn, die onafhankelijk van het nationale recht dienen te worden geïnterpreteerd;

Dat de beoordeling of er sprake kan zijn van een familie- en gezinsleven of van een privéleven of van beiden, is een feitenkwestie;

Dat het begrip 'privéleven' niet wordt gedefinieerd in artikel 8 van het EVRM; Dat het EHRM benadrukt dat het begrip privéleven een brede term is en dat het mogelijk noch noodzakelijk is om er een exhaustieve definitie van te geven²³; Dat het Europees Hof laat gelden dat de persoonlijke, sociale en economische relaties deel uitmaken van het privéleven²⁴;

Dat betreffende het familiaal leven, het Europees Hof in de zaak Trabelsi tegen Duitsland²⁵ laat gelden dat :

La Cour note que le requérant, célibataire et sans enfants, avait 21 ans au moment de l'imposition de l'interdiction de séjour, et plus de 22 ans lorsque la mesure est devenue définitive, mais vivait encore avec ses parents. Elle rappelle qu'elle a admis dans un certain nombre d'affaires concernant de jeunes adultes qui n'avaient pas encore fondé leur propre famille que leurs liens avec leurs parents et d'autres membres de leur famille proche s'analysaient également en une vie familiale. Par ailleurs, la question de l'existence d'une vie familiale au sens de l'article 8 doit s'apprécier à la lumière de la situation à l'époque où la mesure d'interdiction de séjour est devenue définitive (Maslov précité. S 61). c'est-à-dire en l'espèce le 30 juin 2005. jour où la cour d'appel administrative a rendu sa décision (Kaya c. Allemagne, no 31753/02, § 57, 28 juin 2007, et Chair et J.B. précité, § 60).

Dat verwerende partij diende te onderzoeken of er sprake is van een inmenging in het privé- en/of familie- en gezinsleven; Dat dit afhangt of van de weigering van een voortgezet verblijf, dan wel van het feit of de vreemdeling voor de eerste keer om toelating heeft verzocht;

Dat in de eerste hypothese, de inbreuk wordt onderzocht in het licht van de tweede paragraaf van artikel 8 terwijl in het tweede geval, het EHRM oordeelt dat er geen inmenging is en geschiedt geen toetsing aan de hand van het tweede lid van artikel 8 van het EVRM;

Dat in dit tweede geval, er volgens het EHRM moet worden onderzocht of er een positieve verplichting is voor de staat om het recht op privé- en/of familie- en gezinsleven te handhaven en te ontwikkelen²⁶;

Dit geschiedt aan de hand van de „fair balance"-toets;

95. Partant, la Cour tiendra compte de la conduite du requérant depuis le moment où il a commis sa dernière infraction, en janvier 2000, jusqu'à son expulsion effective, en décembre 2003.»

23 EHRM 16 december 1992, Niemietz/Duitsland, § 29

24 EHRM 27 november 2003, Worva/Polen, §§95-96

25 EHRM, Trabelsi tegen Duitsland, 41548/06 dd. 13 oktober 2011 §47

26 EHRM 28 november 1996, Ahmut/Nederland, § 63; EHRM 31 januari 2006, Rodrigues Da Silva en Hoogkamer/Nederland, § 38

Dat als na deze toets uit de belangenafweging blijkt dat er een positieve verplichting voor de staat is, dan is er schending van artikel 8 van het EVRM²⁷;

Dat men zich in casu in het eerste geval bevindt;

Dat men dient rekening te houden enerzijds dat de vereiste van artikel 8 van het EVRM een waarborg is en niet heeft te maken met de loutere goede wil of met praktische regelingen²⁸ en anderzijds dat artikel 8 primeert op de bepalingen van de vreemdelingenwet²⁹;

Dat het de taak is van de administratieve overheid om, vooraleer te beslissen, een zo nauwkeurig mogelijk onderzoek te voeren van de zaak en dit op grond van de omstandigheden waarvan hij kennis heeft of zou moeten hebben ;

Overwegende dat artikelen 2 en 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen laat gelden dat :

Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd.

Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn.;

Dat eenzijdige rechtshandelingen met individuele strekking die uitgaan van een bestuur en die rechtsgevolgen beogen te hebben voor één of meer bestuurden, afdoende gemotiveerd moeten zijn in de akte die de beslissing zelf bevat;

*Dat drie voorwaarden moeten zijn vervuld opdat aan de materiële motiveringsplicht zou zijn voldaan, in die zin dat de motieven kenbaar moeten zijn in het administratief dossier, de motieven moeten juist en eveneens draagkrachtig zijn;*³⁰

*Dat de draagkracht op vier elementen slaat, zijnde de logische consistentie (geen tegenstrijdigheden), de juridische aanvaardbaarheid (hanteren van de juiste wettelijke grond en de juiste interpretatie van de wet), de feitelijke aanvaardbaarheid (gebaseerd op de juiste en relevante feiten) en de beleidsaanvaardbaarheid (aansluitend bij het gevoerde beleid);*³¹

2. TOEPASSING AAN ONDERHAVIG GEVAL :

Overwegende dat, ten eerste. verzoekende partij het bestaan van haar privéleven moet bewijzen;

Dat, in casu, er sprake is van privéleven;

Dat dit, primo, blijkt uit het legaal verblijf van verzoekster sinds 12/02/2010 waarbij zij de mogelijkheid heeft gehad om haar sociaal leven te ontwikkelen en een bestaanskader te ontwikkelen;

Dat dit legaal verblijf een duur van meer dan drie jaar bedraagt;

Dat dit tevens blijkt uit de duur van het geheel van verzoekster in België waar zij namelijk sinds 1 juli 2008 verblijft;

Dat de duur van het geheel van haar verblijf meer dan vijf jaar en vier maanden bedraagt;

Dat uit de duur van haar verblijf het bestaan van een bestaanskader in België van vijf jaar worden vermoed;

Dat dit ook blijkt uit de stukken die verzoekster op 9 september 2013 heeft overgemaakt betreffende haar onderzoek naar werk, en de verschillende opleidingen die zij heeft gevolgd;

Dat bijgevolg, het privéleven van verzoeker onder de toepassing van artikel 8 E.V.R.M. valt;

Overwegende dat, ten tweede. moet worden vastgesteld dat de bestreden beslissing die weigert het voorlopig verblijf van verzoekster te verlengen, een inbreuk vormt in de zin van artikel 8.2 E.V.R.M.;

Dat verzoekster immers in legaal verblijf was in België en dat het bijgevolg niet gaat om een eerste toelating;

Dat deze beslissing immers verzoekster tot gevolg zal hebben dat het land waar zij sinds meer dan vijf jaar verblijft waarvan drie jaar legaal en waar zij haar sociaal en privéleven legaal heeft ontwikkeld, moet verlaten;

Overwegende dat men, ten derde moet nagaan of de bestreden beslissing een disproportionele inbreuk uitmaakt in het privé leven van verzoekende partij dat niet noodzakelijk is in de Belgische democratische samenleving;

Dat verwerende partij, ten dien opzichte, een belangenafwegingentoets had moeten voeren tussen het belang van verzoekende partij, zijn privéleven in België voortzetten en, het belang van verwerende partij, namelijk immigratie controleren en reguleren;

Dat men vooreerst moet benadrukken dat, prima facie, bij het lezen van de bestreden beslissing, kan worden vastgesteld dat verwerende partij deze toets zelf niet heeft gedaan;

Dat nergens uit bestreden beslissing of het administratief dossier blijkt dat deze belangenafwegingentoets werd bewerkstelligd;

Dat deze toets ook niet werd uitgevoerd bij het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten;

Dat niet blijkt uit de motivering van de bestreden beslissing dat in het kader van de verwijdering beslissing een fairbalance toets werd uitgevoerd tussen de belangen van verzoekende partij en deze van de Belgische Staat;

Dat het belang van verzoekende partij, het verder zetten van haar privéleven nergens blijkt uit de bestreden beslissing terwijl zij expliciet elementen aangaande haar privéleven heeft laten gelden in heet schrijven gericht aan verwerende partij; (stuk 14-15)

Dat meer nog, blijkt uit het lezen van de bestreden beslissing het privéleven van verzoekster zelfs niet in achtging werd genomen;

Dat verzoekster niet kan begrijpen uit de bewoordingen van de bestreden beslissing voor welke redenen geen rekening werd gehouden met zijn privéleven;

Dat er bijgevolg een schending dient te worden vastgesteld van artikel 8 E.V.R.M. in combinatie met artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 aangaande de uitdrukkelijke motivering van administratieve beslissingen;

Overwegende dat, ten vierde. indien verwerende partij deze toets had uitgevoerd, verwerende partij had moeten concluderen tot een disproportionele inbreuk daar waar verzoekster geen gevaar is voor de openbare orde, geen banden meer heeft met haar herkomstland, dat haar fysieke integriteit en leven in het gevaar worden gebracht ingeval van verwijdering, ...;

Dat verzoekster temeer actief werk zoekt, dat zij talrijke opleidingen heeft gevolgd teneinde te werk worden gesteld,..

Dat bijgevolg de bestreden beslissing een disproportionele inbreuk uitmaakt in het privéleven van verzoekster;"

2.24. De Raad stelt evenwel vast dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt zodat verzoekende partij niet dienstig in onderhavige procedure kan aanvoeren dat haar recht op privéleven wordt geschonden door de bestreden beslissing. De Raad verwijst volledigheidshalve naar zijn arrest nr. 120 674 van 14 maart 2014 waar de opgeworpen schending van artikel 8 EVRM besproken doch verworpen werd.

2.25. Een schending van de door de verzoekende partij aangehaalde bepalingen kan geenszins aangenomen worden.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op veertien maart tweeduizend veertien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

S. DE MUYLDER