



Arrest

**nr. 140 967 van 13 maart 2015
in de zaak RvV X / VIII**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 13 november 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de Minister van Justitie, belast met Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 7 oktober 2014 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen onontvankelijk verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 26 januari 2015, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 25 februari 2015.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. VERBEKE, die loco advocaat J. BAELDE verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat L. DE WITTE, 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. Verzoekster diende op 12 januari 2012 een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet).

1.2. Deze aanvraag werd op 7 oktober 2014 ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing die als volgt is gemotiveerd:

"Mijnheer de Burgemeester,

Ingevolge de aanvraag om machtiging tot verblijf van 12.01.2012 in toepassing van artikel 9ter van de wet van

15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van

vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen zoals gewijzigd door de wet van 08.01.2012, die bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd

ingediend door:

[...]

Informeer ik u dat deze aanvraag ongegrond is.

Gelieve betrokkene uit te nodigen en de documenten in bijlage te betekenen:

De beslissing tót ongegrondheid van de regularisatieaanvraag

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslagen aan betrokkene te willen overhandigen.

Het bevel om het grondgebied te verlaten 30 dagen (bijlage 13)

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

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste en enig middel voert verzoekster de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht en het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel als beginselen van behoorlijk bestuur. Verzoekster licht het middel toe als volgt :

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij uitoefening van zijn wettelijk toezicht bevoegd om na te gaan of de overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet onredelijk tot haar besluit is gekomen (RvSt. 17 januari 2007, nr. 166.860; RvSt. 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvSt. 2 februari 2007, nr. 167.411; RvSt. 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).

In casu mag hierna volgend blijken hoe verweerder niet is uitgegaan van alle juiste feitelijke gegevens, deze feitelijke gegevens niet correct beoordeelde en aldus kennelijk onredelijk tot zijn (weigerings)besluit kwam.

Concreet werd de vraag tot verblijfsmachtiging om medische redenen vanwege verzoekster ongegrond verklaard wegens het advies van de arts-adviseur als zou de antiretrovirale behandeling (zoals levensnoodzakelijk voor verzoekster) beschikbaar en toegankelijk zijn in NIGERIA.

"Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen. 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 bestaan in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."

a) niet enkel nood aan HIV-medicijnen, maar ook aan beschikbare en toegankelijke medisch zorg door een specialist

Verzoekster verduidelijkte in haar verzoekschrift expliciet (zie stuk 3):

"Als medische opvolging is een driemaandelijke immunitetspeiling noodzakelijk, alsook een jaarlijkse VL-bepaling (bepaling van de virale lading). HIV-follow-up is in NIGERIA maar beperkt beschikbaar. Beschikbaarheid van HAART voor HIV-patiënten is beperkt tot 2,8 % (WHO 2005)."

Dit maakt dat naast beschikbare en toegankelijke HIV-geneesmiddelen er tevens levensnoodzakelijke medische follow-up door gespecialiseerde geneesheren noodzakelijk is voor verzoekster.

Terwijl enkel de beschikbaarheid en toegankelijkheid van antiretrovirale geneesmiddelen werd nagegaan door verweerder (en ook dat discutabel is – zie infra punt b), werd de beschikbaarheid en

toegankelijkheid van begeleidende medische opvolging door de noodzakelijke geneesheer-specialisten niet nagezien door verweerder.

De beslissing werd dan ook onzorgvuldig genomen, minstens wordt de materiële motivatieplicht geschonden alwaar de bestreden beslissing niet motiveert omtrent de zoals in het SMG voorgeschreven levensnoodzakelijke continue monitoring van verzoekster door een specialist.

b) geen afdoende beschikbaarheid en toegankelijkheid van HIV-therapie

Wat betreft de vermeende beschikbaarheid en toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke HIV-behandeling in NIGERIA stelt de bestreden beslissing (via het advies van de arts-adviseur) louter:

"Alles voor een gespecialiseerde opvolging en behandeling is beschikbaar.

(...)

Alle medicatie is beschikbaar."

Concreet beroept de arts-adviseur zich op slechts drie dossiers / vragen tot verduidelijking in drie dossiers uit NEDERLAND om daarmee eenvoudigweg te concluderen dat de levensnoodzakelijke HIV-behandeling voor verzoekster "bestaat in het herkomstland" (zie stuk 1b).

Concreet betreft het telkens enkele vragen omtrent de aanwezigheid van HIV-behandeling en of bepaalde medicatie beschikbaar is in NIGERIA. Deze vragen worden beantwoord met "YES" zonder op enige manier te staven waarom men tot deze conclusie komt.

Dergelijk standpunt is kennelijk onredelijk en kan de bestreden beslissing niet afdoende ondersteunen/motiveren.

Vooreerst stelt het SMG bij het verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen alreeds duidelijk dat de antiretrovirale 'coverage' in NIGERIA niet goed is, nl. slechts 10 tot 20% van de patiënten die deze antiretrovirale middelen nodig hebben, kunnen hierover beschikken of hebben toegang hiertoe. Het is dus niet omdat volgens de drie bovengenoemde dossiers bepaalde medicatie of HIV-behandeling theoretisch aanwezig is in NIGERIA dat dit ook effectief voor iedereen toegankelijk is !

Het verzoekschrift van 12.01.2012 verduidelijkt dan ook:

"Er kan dan ook bezwaarlijk betwist worden dat in haar land van herkomst onvoldoende gespecialiseerde medische gezondheidszorg van aanvaardbare kwaliteit voor handen is, terwijl het beperkte aanbod zoals aanwezig in haar land van herkomst, evenals de hierbij gepaard gaande medicamenteuze behandeling, volstrekt financieel onbetaalbaar is voor verzoekster."

Vervolgens verduidelijkt het verzoek tot verblijfsmachtiging expliciet dat de levensnoodzakelijke behandeling voor verzoekster onvoldoende is in NIGERIA, zulks onder verwijzing naar verslagen van het WHO.

Op geen enkele wijze wordt op bovenstaande twee essentiële argumenten geantwoord/gemotiveerd in de ongegrondheidsbeslissing van verweerder, door te verwijzen naar de theoretische beschikbaarheid van HIV-therapie en medicatie in NIGERIA.

Verweerder kan bezwaarlijk diens motivatie beperken tot het verwijzen naar drie uiterst summiere dossiers, die overigens ontoegankelijk zijn via het internet, om vervolgens te stellen dat hiermee de beschikbaarheid en toegankelijkheid voldoende is en verzoekster aldus niet riskeert in een levensgevaarlijke en/of onmenselijke of vernederende behandeling terecht te komen bij gebreke aan de levensnoodzakelijke medische behandeling (alsof de WHO onderzoeken die stellen dat er slechts een 10 à 20% coverage is, terwijl dit zeker niet toeneemt maar afneemt gezien de krimpende fondsen in het licht van de economische crisis, niet bestaan en niet opgeworpen is in het verzoekschrift van verzoekster) !

Dergelijke motivatie kan de bestreden beslissing onvoldoende schragen en is voor een redelijk weldenkend mens onbegrijpelijk.

Daarenboven stelt de arts-adviseur dat in 2011 reeds 359.569 personen gebruik konden maken van antiretrovirale therapie. Uit het rapport van de National Agency for the Control of AIDS (stuk 6) - waar verweerder zich nota bene zelf op beroept - blijkt echter dat in NIGERIA maar liefst 3,5 miljoen mensen besmet zijn met HIV ! Deze cijfers bevestigen aldus dat slechts 10% van de besmette Nigeriaanse bevolking toegang heeft tot HIV-therapie en medicatie.

Het rapport van NACA haalt bovendien aan dat het aantal AIDS-doden in NIGERIA stijgt, net zoals het aantal personen dat behoefte heeft aan antiretrovirale therapie en het aantal nieuwe HIV-infecties.

Ook andere recente (en wel vrij toegankelijke) bronnen bevestigen deze zorgen van verzoekster:

"Resources needed to provide sufficient treatment and care for those living with HIV in NIGERIA remain seriously lacking. A study of health care providers found many had not received sufficient training on HIV prevention and treatment and many of the health facilities had a shortage of medications, equipment and materials.

The government's National HIV/AIDS Strategic Framework for 2005 to 2009 set out to provide ARVs to 80 percent of adults and children with advanced HIV infection and to 80 percent of HIV-positive pregnant women, all by 2010. However, only 31 percent of people who needed treatment for advanced HIV

infection received it in 2009. As a result of this slow progress the treatment goals were set back to 2015 in the revised framework (2010 to 2015).

- Only a third of people in need of treatment are receiving it.
- 1.4 million adults need treatment, whilst only 432,285 adults were receiving treatment in 2011.
- The number of children who need treatment has increased since 2009, to 280,000.
- 36,716 children are receiving treatment.

(<http://www.avert.org/hiv-aids-NIGERIA.htm>)

Alsook (recent artikel krant Daily Trust dd. 03.12.2013 hetgeen het standpunt van verzoekster in het inleidend verzoekschrift en bijhorende actualisaties bevestigt):

"The federal government yesterday said that paucity of funds is threatening the country's efforts to manage and control the transmission of the HIV/AIDS in the country.

President Goodluck Jonathan who made this known during the celebration of the World AIDS Day in Bwari Local Government Secretariat in Abuja, noted that progress was being threatened by lack of resources.

The president who was represented by the Minister of Health, Professor Christian Onyebuchi Chukwu, appealed to state governors and the private sector to mobilize funds that would be used for the implementation of the Comprehensive Response Plan for HIV and related infectious diseases.

Chukwu, also urged all Nigerians to know their HIV status as a first step towards securing their future.

Director General of the National Agency for the Control of AIDS (NACA) Prof John Idoko also reiterated that "we must innovatively look inwards to seek ways of resourcing funds for the National HIV response which we must attain by 2015. The two-year plan is expected to significantly bridge the gaps in the national response by mobilizing resources to test 80 million Nigerians, treat more than one million HIV positive persons, and provide prevention of mother to child transmission services to about 250,000 HIV positive women."

Verweerder kan zich dan ook niet afdoende beroepen op algemene bronnen wanneer zelfs president Goodluck Jonathan op 2 december 2013 verduidelijkt dat de HIV-behandeling en beschikbaarheid in NIGERIA onder druk staat wegens gebrek aan financiële middelen (wat ook door verzoekster werd verduidelijkt in verschillende medische actualisaties gevoegd na indiening van het verzoekschrift, doch waaromtrent door verweerder met geen woord over gerept of gemotiveerd wordt) !

De website www.nigeriahivinfo.com verduidelijkt:

"HIV/AIDS IN NIGERIA THE TRUE STORY

Lack of sincerity, poor funds administration, unclear motives and lax attitude of government officials, as well as key NGO personnel have left little to cheer about, two decades after HIV/AIDS was first reported in NIGERIA."

Vervolgens verduidelijken de medische actualisaties gevoegd bij het verzoek tot verblijfsmachtiging hoe nieuwsberichten uit NIGERIA de alarmbel luiden omtrent het feit dat de wereldwijde economische crisis ook een manifeste impact heeft op de krimpemde fondsen voor HIV-behandeling in NIGERIA (immers in hoofdzak gefinancierd door internationale financiële steun uit het Westen):

"There is a cut in funding that runs so deep many people fear it might tear into pieces all the gains the country has recorded since the advent of a structured, focused and concerted response to HIV.

(...)

The lack of funds for AIDS response, which includes the lack of resources to place people on second line therapy when they require it, is affecting the quality of treatment for people living with HIV in NIGERIA. The situation is even more disturbing for nursing mothers living with HIV.

(...)

Aside the drop in the quality of care, Adu is worried about an impending loss of trained human resources for HIV/AIDS treatment and care in NIGERIA. "Since there are no funds to pay doctors adequately, many are leaving AIDS treatment programs for other programs and even for general practice. This is the situation we have found ourselves in."

(...)

"The WHO guidelines mean that more people are supposed to be on treatment, but all our treatment programs can only accommodate about 500.000 when we actually need to place 1.5 million people on treatment. So what happens to the remaining one million?" asks Umoru.

Dr. Dan Onwujekwe answers the question: "They can't get on treatment because all the treatment centers have reached their limit and we risk the emergence of drug resistance strain of the virus if those who are on treatment can't continue" he says. Onwujekwe should know. He is senior

7

research fellow and principal investigator of the Harvard/APIP program at the Nigerian Institute of Medical Research (NIMR).

(...)

I am worried because HIV treatment is not like malaria control because if anybody is on HIV treatment there must not be any stoppage or slowing down of treatment and that is why I am worried about patients who are currently looking for where to go to for treatment.

(...)

Here at NIMR, we've had to limit the number of people we register for treatment because we don't have space. We have about 11.000 adults on treatment and that is about 500 drug pick-ups per day. And we have not added the number of PMTCT and pediatric HIV cases.

(...)

But funds for the Global Fund are also shrinking. Regular donors such as the Netherlands, Spain, Italy and Greece are dealing with severe economic recession that has relegated its commitment to the Global Fund to the background. The United States which is the Global Fund's major donor is also planning massive cut in donations which would definitely affect AIDS in response in countries like NIGERIA.

(...)

The list of cut and rested programs for HIV/AIDS goes on and on. And the implications for people living with HIV/AIDS are dire. No time is more critical than now for NIGERIA to review its AIDS response if it truly wants to continue on the path of progress in the battle against the virus."

In bovenstaand nieuwsbericht (stuk 7) wordt expliciet erkend dat de situatie in NIGERIA inzake HIV-behandeling zelfs nog meer verontrustend is voor moeders die hun kind borstvoeding geven. Verzoekster is als zwangere vrouw, als alleenstaande ouder met een minderjarig kind én als persoon die verkracht is geweest in elk geval een kwetsbare persoon krachtens artikel 1.12 Vw.

Algemene "blote beweringen" door de arts-adviseur inzake (theoretisch) "beschikbare" antiretrovirale therapie in NIGERIA (aldus beschikbaar voor 10 à 20 % van de HIV-patiënten en onbeschikbaar voor 80 à 90% HIV-patiënten – zie supra), kan dan ook niet volstaan ter motivatie van de bestreden beslissing in repliek op het gemotiveerd verzoekschrift van 12.01.2012.

Alwaar de arts-adviseur inzake het punt "toegankelijkheid" bovendien verwijst naar artikel 3 EVRM (nl. "wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)"), dient benadrukt dat zulks irrelevant is alwaar verzoekster diens verzoek tot verblijfsmachtiging om medische redenen immers baseert op artikel 9ter Vw en niet (enkel) op artikel 3 EVRM !

De Raad van State verduidelijkte per arrest nr. 223.961 van 19 juni 2013:

"Het EVRM bevat immers minimumnormen en belet geenszins een ruimere bescherming in de interne wetgeving van de verdragspartijen.

(...)

De verwijzing in het bestreden arrest naar artikel 3 van het EVRM als hogere norm dan de Vreemdelingenwet is absoluut niet dienstig, alleen al omdat die verdragsbepaling geen ruimere bescherming in de nationale wetgeving verbiedt."

Alsook:

"Daargelaten de vraag of het aldus aan de gemachtigde toekomt om dergelijke deductie uit het advies van de ambtenaar-geneesheer af te leiden, wijst de Raad er bovendien op dat de toepassingsvoorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer zijn dan die van artikel 3 van het EVRM."

(RvV nr. 116.096 van 19 december 2013)

De bestreden beslissing schendt dan ook artikel 9ter Vw alsook de materiële motivatieplicht, minstens werd de beslissing kennelijk onzorgvuldig genomen.

Alwaar noch de beschikbaarheid, noch de toegankelijkheid van de levensnoodzakelijke zorg voor verzoekster zorgvuldig wordt aangetoond, terwijl vaststaat dat verzoekster lijdt aan een ernstige aandoening met reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit bij gebreke aan adequate behandeling, dient een schending van artikel 9ter Vw (en artikel 3 EVRM) in samenlezing met de materiële motivatieplicht alsook het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel te worden weerhouden.

"Doordat in de bestreden beslissing de gemachtigde van de staatssecretaris een advies van de arts-adviseur dat niet getuigt van een behoorlijke feitenvinding in het licht van artikel 9ter, §1, eerste lid onderschrijft en als het zijne overneemt, is de zorgvuldigheidsplicht geschonden."

(RvV nr. 92.444 van 29 november 2012)

Huidig middel is dan ook gegrond."

2.2. De Raad mag zich bij het beoordelen van de redelijkheid van de genomen beslissing niet in de plaats stellen van de bevoegde overheid. Hij beschikt te dezen slechts over een marginale toetsingsbevoegdheid. Dit betekent dat hij alleen die beslissing strijdig met het redelijkheidsbeginsel kan

bevinden die dermate buiten verhouding staat tot de feiten dat geen enkele redelijk oordelende overheid die beslissing zou nemen (RvS 17 juni 2013, nr. 223.931).

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.4. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidsstoezicht of het bestuur de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

2.5. De bestreden beslissing vermeldt uitdrukkelijk het door verzoekster geschonden geachte artikel 9ter van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Dit wetsartikel bepaalt het volgende:

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

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

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 getuigschrift vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

2.6. Verzoekster voert in essentie aan dat, hoewel de medische verzorging beschikbaar is in Nigeria, in de bestreden beslissing niet genoegzaam werd nagegaan of deze verzorging voor haar toegankelijk is. Zij wijst erop dat slechts 10 tot 20% van de patiënten er toegang hebben tot antiretrovirale middelen.

2.7. De bestreden beslissing is gebaseerd op een advies van de arts-adviseur van 3 oktober 2014 dat verzoekster samen met de bestreden beslissing ter kennis werd gebracht. Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, maakt integraal deel uit van de motivering van de bestreden beslissing en bevat volgende overwegingen:

“Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Nigeria:

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

(...)

Alles voor een gespecialiseerde opvolging en behandeling is beschikbaar. Wat betreft de opvolging zijn er internisten/infectiologen en HIV specialisten. Opvolging van de virale load en CD4 count zijn eveneens beschikbaar ter evaluatie van de therapierespons.

Alle medicatie is beschikbaar: (...)

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Nigeria:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waarde aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds ... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorg verlening 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 het land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Volgens recente informatie is ARV therapie sedert 2011 beschikbaar op minstens 491 plaatsen verspreid over de 36 staten van Nigeria. In 2011 konden reeds 359.569 personen gebruik maken van deze therapie, waarvan 63% vrouwen. (voetnoot 2) Deze therapie wordt gratis verstrekt (voetnoot 3). Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E.V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012) Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria 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/of voor (tijdelijke) financiële hulp."

2.8. De Raad stelt vast dat in het standaard medisch getuigschrift dat de aanvraag om machtiging tot verblijf van 12 januari 2012 vergezelde, sprake is van een driemaandelijke immuniteitspeiling + jaarlijkse VL-bepaling (virale load). Verder wordt er gewezen op het feit dat HIV-follow-up in Nigeria slechts beperkt beschikbaar is.

In het medisch advies van 3 oktober 2014 stelde de arts-adviseur met betrekking tot verzoeksters aandoening: *"Uit dit medisch dossier blijkt dat betrokkene een behandeling krijgt voor een HIV-infectie. Er is een zeer goede respons op de behandeling met antiretrovirale medicatie. Gezien het hier een levenslange aandoening betreft is een levenslange behandeling evenals verdere medische opvolging noodzakelijk."*

De condylomata, dermatologische klachten (sclerose , papels) werden behandeld en zijn dus niet meer actueel. Een discushernia zonder neurologisch uitvalsverschijnselen vereist geen behandeling."

Gelet op deze gegevens vindt verzoeksters stelling in het middel dat een *"continue monitoring door gespecialiseerde geneesheren"* noodzakelijk zou zijn, geen steun in de aangeleverde medische getuigschriften. Verzoekster kan de arts-adviseur dan ook niet verwijten dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een *"continue monitoring van de patiënt door de noodzakelijke geneesheer-specialisten"* niet zou zijn nagegaan en dat de beslissing hierdoor op onzorgvuldige wijze zou zijn genomen.

2.9. In het medisch advies werd op basis van informatie van International SOS van 24 april 2014, 23 juni 2014, 17 augustus 2014 en 24 april 2014 geconcludeerd dat er in het herkomstland Nigeria voldoende opvolgingsmogelijkheden zijn voor HIV en dat alle medicatie (of een gelijkaardig alternatief) beschikbaar is. Specifiek met betrekking tot de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medicamenteuze behandeling, acht verzoekster de verwijzing naar de summier informatie uit het administratief dossier in haar middel kennelijk onredelijk. Verzoekster verwijst hierbij naar de vermelding in het standaard medisch getuigschrift van 4 november 2011 dat de *"antiretrovirale coverage"* niet goed zou zijn in Nigeria (slechts 10 à 20 %), naar de informatie die zij als bijlage bij haar aanvraag om machtiging tot verblijf had gevoegd (krantenartikel This Day Live van 22 oktober 2010 en Abstract van een studie inzake *"the HIV/AIDS epidemic in Nigeria: progress, problems and prospects"* van september 2010) en naar meer recente informatie van www.avert.org, een artikel uit The Daily Trust van 3 december 2013 en www.nigeriahivinfo.com.

De informatie waarop het medisch advies is gebaseerd, is afkomstig van de Wereldgezondheidsorganisatie enerzijds en anderzijds van de MedCOI-databank. Die informatie wordt verstrekt door plaatselijke artsen werkzaam in het land van herkomst, die in verbinding staan met het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koningsrelaties. Er wordt in vastgesteld dat er wel degelijk medicatie tegen aids/HIV in Nigeria beschikbaar is, zoals, onder meer, Truvada ((Tenofovir/emtricitabine), azatanavir, en lopinavir. Daarnaast wordt ook verwezen naar de hospitalen waar deze behandelingen kunnen worden bekomen. In het medisch advies wordt gemotiveerd dat in Nigeria verschillende systemen van ziekteverzekering bestaan, zowel voor werknemers als uitgaande van de non-profitsector, of nog van internationale hulporganisaties die gratis antiretrovirale therapie opgestart hebben. Met betrekking tot antiretrovirale therapie wordt in het advies gesteld dat Nigeria over 491 centra beschikt, verspreid over 36 staten van Nigeria waar zo'n therapie kan worden gevolgd. Gelet op die gegevens kan verzoekster niet ernstig staande houden dat ze geen toegang zal hebben tot de vereiste medische zorgen.

De Raad stipt verder aan dat de informatie die verzoekster destijds in haar aanvraag om machtiging tot verblijf had aangereikt van veel minder recente datum is dan diegene waarvan de arts-adviseur gebruik had gemaakt bij zijn beoordeling, waardoor aan deze laatste de voorkeur dient te worden gegeven. Met betrekking tot de inlichtingen die verzoekster thans in haar verzoekschrift meedeelt (verzoekschrift, bijlage 6), dient te worden opgemerkt dat een algemene beschrijving van de toestand inzake preventie en behandeling van HIV in Nigeria niet van aard is om de meer specifieke en geïndividualiseerde informatie over de concrete follow-up van patiënten te weerleggen waarop de arts-adviseur zich heeft gebaseerd bij de beoordeling van de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling zoals bedoeld in artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet. In tegenstelling tot wat verzoeker voorhoudt, ging de gemachtigde van de staatssecretaris geenszins kennelijk onredelijk te werk door op grond van de informatie van de Nederlandse overheid van 2 augustus 2013 de beschikbaarheid van de noodzakelijk geachte behandeling in Nigeria te beoordelen.

2.10. Verzoekster kan gedeeltelijk worden gevolgd waar zij stelt dat de verwijzing in het advies naar de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) met betrekking tot de toegankelijkheid van de medicatie in het licht van artikel 3 van het EVRM op zich weinig relevant is in het kader van de beoordeling die dient te gebeuren op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Nochtans vallen de bewoordingen *“reëel risico (...) op een onmenselijke of vernederende behandeling”* uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet nagenoeg samen met de formulering van artikel 3 van het EVRM, zodat tussen beide bepalingen wel degelijk een link bestaat. Met haar kritiek op de overweging uit het advies waarin verwezen wordt naar de rechtspraak van het EHRM, slaagt verzoekster er echter niet in de overige, meer pertinente argumenten uit het medisch advies te weerleggen. Hierin wordt immers gewezen op de bestaande systemen van ziektekostenverzekering in Nigeria, op het feit dat verzoekster in beginsel als arbeidsgeschikt dient te worden beschouwd zodat zij zelf voor eventuele kosten kan instaan en op de hulp die zij via de Internationale Organisatie voor Migratie zou kunnen krijgen. Met haar betoog, dat weliswaar doorspekt is met verwijzingen naar de rechtspraak van de Raad, weerlegt verzoekster de concrete argumenten uit het medisch advies niet en toont zij evenmin aan dat de arts-adviseur de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling onjuist zou hebben beoordeeld zodat deze rechtsgeldig kon concluderen dat *“de aandoening, hoewel deze kan beschouwd worden als een aandoening die theoretisch een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, hier concreet geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria”*.

2.11. Op grond van het hierboven weergegeven advies verklaarde de gemachtigde van de staatssecretaris de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond. Verzoekster toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris hierbij onredelijk te werk zou zijn gegaan.

2.12. Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen.”* Met de bestreden beslissing, die gestoeld is op artikel 9ter van de vreemdelingenwet, werd geen uitspraak gedaan over een eventuele verwijdering van het grondgebied. Een eventuele afzonderlijke verwijderingsmaatregel zou als afzonderlijke beslissing kunnen worden aangevochten, hetgeen verzoekster ook heeft gedaan (zie rolnr. RvV 151 078). Bij gebrek aan een verwijderingsmaatregel in de thans bestreden bestreden beslissing maakt verzoekster geen schending van artikel 3 van het EVRM aannemelijk (cf. RvS 5 oktober 2011, nr. 215.574).

2.13. Er werd geen schending aannemelijk gemaakt van artikel 3 van het EVRM of van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke feitelijke en juridische overwegingen en de motieven staan niet in kennelijke wanverhouding tot het besluit. Verzoekster toont niet aan dat de gemachtigde van de staatssecretaris met bepaalde elementen geen of onvoldoende rekening zou hebben gehouden. Er is geen sprake van een schending van de materiële motiveringsplicht, van het redelijkheids- of van het zorgvuldigheidsbeginsel. Het enige middel is ongegrond.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

C. VERHAERT