

Arrest

**nr. 167 903 van 20 mei 2016
in de zaak RvV X / II**

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Djiboutiaanse nationaliteit te zijn, op 12 maart 2015 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 en Administratieve Vereenvoudiging van 27 januari 2015 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 6 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 13 mei 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat O. TODTS, die loco advocaat S. SAROLEA verschijnt voor de verzoekende partij, en van advocaat K. BERNARD, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 11 april 2014 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 27 januari 2015 wordt de in punt 1.1. bedoelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 11.04.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

(..)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 21.05.2014, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

De aangehaalde medische elementen voor I. A., O. werden niet weerhouden door de arts- adviseur (zie medisch advies d.d. 26.01.2015 onder gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procedure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het Wachtregister in te schrijven. (...)"

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

"(...) Eerst en enig middel: Kennelijke appreciatiefout en schending van de artikelen 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen, artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de formele motivering van de bestuurshandelingen, schending van het administratief rechtsbeginsel van de zorgvuldige voorbereiding van bestuurshandelingen en schending van het administratief rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur volgens hetwelk, onder anderen, de administratie serieus en zorgvuldig werkt;

A. In rechte

Artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 bepaalt dat de vreemdeling 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.

Volgens de voorbereidende werkzaamheden van de Wet van 15 september 1980, deze mogelijkheid betreft de "vreemdelingen die lijden aan een ziekte, waarvoor een adequate behandeling ontbreekt in het land van herkomst of verblijf, waarbij het terugsturen van de vreemdeling een reëel risico inhoudt op zijn leven of fysieke integriteit of die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling in zijn land van herkomst of verblijf (Parl. Doc., Kamer, 2005-2006, 51-2478/001, pp. 34 en 35).

Deze bepaling houdt een omzetting in Belgisch recht in van artikel 15 van de richtlijn 2004/83/CE van 29 april 2004. Dit artikel bepaalt de ernstige schade die een subsidiaire bescherming rechtvaardigen.

Betreffende de adequate behandeling dient er nagekeken te worden naar de mogelijke distributie van de zorgen of de mogelijkheid om een behandeling of onderzoeken op gang te zetten en naar de concrete mogelijkheid voor de zieke om ervan te kunnen genieten rekening houdend met de financiële toestand, de afstanden, ...

De Directeur van de Dienst Vreemdelingenzaken heeft naar deze voorwaarden van een effectieve en concrete toegankelijkheid verwezen in zijn verhoor voor het Parlement: « De effectieve toegankelijkheid van die infrastructuur en de materiële mogelijkheid om behandeling en medicatie te krijgen worden ook in rekening gebracht" (Pari. Doc., Kamer, 2005-2006, n°2478/008, page 137).

Artikel 62 van de wet van 15 december 1980 eist een volledige en correcte motivering van de administratieve beslissingen. Deze motivering moet rekening houden met de elementen van het dossier in het geheel en hierop antwoorden op pertinente wijze zodat de eiseres de redenering en de draagwijdte van de akte kan begrijpen.

Op basis van deze formele motiveringsplicht van bestuurshandelingen en de rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, moeten individuele beslissingen formele gemotiveerd, dwz dat "de motieven die de beslissing schragen in de beslissing zelf moeten worden opgenomen" en dat, volgens art. 3 van de Wet van 1991, "de motivering in de beslissing zelf de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op afdoende wijze".

Om afdoende te zijn, moeten de motivering juist, pertinent, concreet, precies en volledig zijn.

Betreffende artikel 9 ter, dient de motivering te bepalen dat de ziekte niet ernstig is, of dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn.

De kennelijk beoordelingsfouten kunnen leiden tot de vernietiging van een bestuurshandeling. Worden beschouwd als redelijk beslissingen die verstaanbaar, aanvaardbaar en aannemelijk zijn.

B. De bestreden beslissing

Vooraleerst dient opgemerkt te worden dat de beslissing zich op het verslag van de Arts-adviseur baseert zodat de motivering van de beslissing enkel uit dat verslag bestaat.

Het verslag van de arts-adviseur stelt vast dat:

Op basis van medische gegeven, kan de eiseres reizen en geen nood aan mantelzorg heeft;

De medische behandeling beschikbaar zijn in Djibouti;

Op basis van de Djiboutiaanse wetgeving, bestaat er ziekteverzekeringensysteem;

Er bestaan programma voor mensen die aan HIV leiden door de Rode Halve Maan van Djibouti;

De eiseres zou familie of vrienden in Djibouti die zou haar tijdelijk opvangen en helpen.

C. In casu

Eerste onderdeel: scheiding van de verplichte van adequate motivering en kennelijk appreciatiefout over de medische toestand

In de bestreden beslissing, beschouwt de arts-adviseurs dat de eiseres "geen nood aan mantelzorg om medische redenen [heeft]".

Deze motivering is niet duidelijk:

Is er geen nood aan mantelzorg, noch in België, noch in Djibouti of;

Is er geen nood aan mantelzorg in België?

Uit de advies en de medische gegevens, blijkt het niet bestreden zijn dat de eiseres aan HIV lijdt, zoals aan hepatitis B. Het is ook niet uitdrukkelijk bestreden dat mantelzorg noodzakelijk zijn, in het bijzonder voor de HIV.

Indien de arts-adviseurs zou beschouwen dat de HIV-infectie niet behandeld moet zijn, zou hij die hebben gemotiveerd, quod non in casu.

Om afdoend te zijn, moet de motivering duidelijk zijn:

"omdat de motiveringsplicht haar doel zou bereiken — de bestuurde toelaten om met kennis van zaken te oordelen of het aangewezen is de beslissing te bestrijden — moet de motivering duidelijk zijn, d.w.z. \duidelijk en concreet de redenen doen kennen die haar kunnen verantwoorden \ Wanneer de motivering dubbelzinnig is, is het noch voor de rechtzoekende, noch voor de Raad van State mogelijk om precies te weten op grond van welke motieven de overheid de bestreden beslissing nam en zal de beslissing vernietigd worden".

Aangezien de motivering omtrent de nood aan mantelzorg dubbelzinnig is, mag de bestreden beslissing niet als duidelijk beschouwd zijn.

Indien de arts-adviseurs beschouwt dat er geen nood aan mantelzorg is voor personen die aan een HIV-infectie lijden, moet er vastgesteld worden dat de bestreden beslissing een kennelijk appreciatiefout heeft gepleegd.

De gevolgen van een stopzetting van een medische behandeling voor personen die aan HIV of AIDS lijden zijn inderdaad uitzonderlijk schadelijk voor de gezondheidstoestand van de verzoekende partij⁴.

Tweede onderdeel: scheiding van de verplichte van adequate motivering: de motivering is tegenstrijdig

In de bestreden beslissing, citeert de verwerende partij een artikel van de Ministerie van Volksgezondheid die stelt vast dat:

“De meeste gezondheidsformaties beschikken over de essentiële geneesmiddelen en producten, maar bij verschillende van deze gezondheidsformaties worden problemen vastgesteld, met tevredenheidspercentages in verband met hun aanvraag van ongeveer 60 %. Op bepaalde andere plaatsen is er echt sprake van een gebrek aan geneesmiddelen. De omstandigheden waarin de geneesmiddelen opgeslagen worden, zijn niet ideaal, vooral op de hete plaatsen in het land en vooral indien er geen airconditioning of ventilatie is. Er is bijna geen sprake van toezicht op de apothekers in de regio's.”

De arts-adviseurs beschouwt niettemin dat de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Dit is dus in tegenstelling met dit rapport aangehaald door de arts-adviseurs, dat uitdrukkelijk meldt dat in bepaalde plaatsen "is er echt sprak van een gebrek aan geneesmiddelen".

Dit rapport is in overeenstemming met de objectieve informatie die door de verzoekende partij in de aanvraag vermeld:

"Djibouti lijdt aan een gebrek aan beschikbare materialen, benodigdheden maar ook bevoegd medisch personeel

Volgens de USAID:

'Across Djibouti, and particularly outside the capital, access to health care is limited by poor facilities and a lack of available equipment and supplies. There is a shortage of trained personnel - especially in remote facilities. Chronic shortages of medicines and medical supplies and poor management renders the health care system unable to provide quality care to a population which suffers from the world's second highest rate of tuberculosis, chronic and debilitating malnutrition and a burgeoning rate of HIV/AIDS infection' (stuk 3)'

Een motivering is tegenstrijdig "wanneer het bijvoorbeeld verwijst naar adviezen en verslagen die elkaar in de motivering tegenspreken".

Aangezien de bestreden beslissing verwijst naar adviezen die de motivering tegenspreekt, moet de motivering beschouwd zijn als tegenstrijdig.

Derde onderdeel: de motivering omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen is gestereotypeerd en onjuist

In de bestreden beslissing, baseert de verwerende partij zich, om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen te beoordelen, op informatie die onjuist en gestereotypeerd zijn.

De arts-adviseur verwijst naar een lijst van medicijnen die van 2007 dateert. Dit is geen recent informatiebron en bijgevolg niet afdoend.

Die verwijst naar International SOS van 14/10/2013, zonder dat het vermeld is op basis van die website welke zorgen en medicijnen beschikbaar zouden zijn. Die bron laat niet aan de verzoekende partij toe te vernemen in welke maat deze zorgen effectief beschikbaar zijn.

Hij verwijst ook naar de officiële wetgeving om te beschouwen dat de zorgen toegankelijk zijn.

Een verwijzing naar een wet die in abstracto aankondigt dat de essentiële geneesmiddelen toegankelijk en beschikbaar moeten zijn is niet afdoend om te beoordelen indien deze zorgen effectief beschikbaar en toegankelijk zijn voor degenen die over geen middelen beschikken.

De verzoekende partij had nochtans uitdrukkelijk gesteld in de regularisatieaanvraag dat, op basis van objectieve bronnen (USAID en UN Committee on the Rights of the Child), de zorgen niet afdoend in Djibouti beschikbaar en toegankelijk zijn, door een gebrek aan financiële middelen.

De bestreden beslissing is bijgevolg gestereotypeerd en schendt de formele motiveringsplicht.

Vierde onderdeel: schending van de zorgplicht

Eén van de beginselen van goed bestuur die moeten door de administratieve overheid nageleefd worden is de zorgplicht. Volgens deze plicht, moet de overheid zorgen dat ze over alle nuttige gegevens beschikte om een juiste beoordeling van de zaak te kunnen doen als dit overheid een beslissing neemt.

De beslissing van de DVZ zich refereert voor het geheel aan de beoordeling van de arts-adviseur betreffende de medische toestand van de eiser.

Deze arts heeft niettemin een advies gegeven die niet tegenstrijdig is. Hij heeft nooit de verzoekende partij ontmoeten om de verscheidene elementen van de zaak en de medische toestand van de eiseres te kunnen beoordelen. Dit verslag werd uitsluitend opgesteld op basis van medische getuigschriften.

Deze vaststellingen van deze arts zijn in strijd met de Code van geneeskundige plichtenleer (<http://www.ordomedic.be/nl/code/inhoud/>) dat bepaalt dat:

Art. 124: " Wanneer deze artsen [belast met een deskundige onderzoek] menen een diagnose te moeten stellen of een prognose te moeten maken, mogen zij slechts besluiten formuleren nadat zij de patient hebben gezien en persoonlijk hebben ondervraagd, zelfs indien zij gespecialiseerde onderzoeken hebben laten uitvoeren of over elementen beschikken die hen door andere artsen nrden medegedeeld.

Art. 126, §1: "De adviserende of controlerende arts vervult zijn opdracht met inachtneming van de voorschriften van collegialiteit; Hij moet zich in het bijzijn van de patient onthouden van elke beoordeling over de diagnose, de behandeling of over de persoon van de behandelende arts, zijn geschiktheid of de kwaliteit van de verleende zorg.

Zelf als deze Code geen wetgevende of regelgevende waard heeft en gericht naar artsen is, vormt hij een voorbeeld van goede praktijken die moeten gerespecteerd worden om de medische toestand van de vreemdelingen die een aanvraag gebaseerd op her artikel 9ter van de VW te beoordelen.

Deze richtlijnen werden niet door de arts-adviseur van de DVZ opgevolgd.

De verwerende partij, die de beslissing heeft genomen op basis van het verslag van de arts-adviseurs zonder te zorgen dat ze over genoeg elementen van de zaak beschikte, heeft ten gevolg zijn plicht tot zorgvuldig voorbereiding van de administratieve beslissing overgetreden. (...)"

2.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd op 26 januari 2015 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat "uit het voorgelegd medisch dossier niet (kan) worden afgeleid dat de ziekte 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". Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van dit advies en toont verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samengelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitevinding.

2.4. De schending het zorgvuldigheidsbeginsel dient onderzocht te worden in het kader van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door “(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”.

Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 januari 2015 vermeldt het volgende:

“(…) Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 11.04.2014.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 14/01/2014) ingevuld door dr. Van den Broucke;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 12/12/2013) ingevuld door dr. Van den Broucke;
- Verslag (d.d. 20/12/2013) van dr. Van den Broucke;
- Verslag (d.d. 14/01/2014) van dr. Van den Broucke;
- Verslag (&& 23/09/2013) van dr. Van den Broucke,
- Verslag (d.d. 11/07/2014) van dr C. Theunissen.
- Verslag (d.d. 11/07/2014) dr. J. Verbeken.
- Bloedanalyse d.d. 11/07/2014.

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 45-jarige dame een hiv-infectie heeft waarvoor ze behandeld wordt met lamivudine/zidovudine (Combivir) en Efavirenz. Betrokkene heeft een hepatitis B doorgemaakt maar die is niet actief en behoeft bijgevolg geen behandeling.

Verder neemt betrokkene tijdelijk isoniazide (Nicotibine) en pyridoxine. Dit is een preventieve behandeling voor latente tuberculose gedurende 6 maanden, Betrokkene is niet besmettelijk (ze heeft geen actieve tuberculose). De aangehaalde fistel t.h.v. de clitoridectomie en de bilaterale artrose retropatellair geven wat subjectieve last maar hoeven niet behandeld te worden.

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 Djibouti:

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank¹ ;

1) van International SOS² van 14/10/2013 met het uniek kenmerknummer BMA-5069. (4598)

(2) informatie van de essentiële geneesmiddelenlijst

http://www.who.int/selection/medicines/country_lists/dji_Liste_2007.pdf?ua=1

Betreffende de medische opvolging en behandeling van betrokkene, uit (1) blijkt dat er internisten zijn in Djibouti die betrokkene kunnen opvolgen. Verder blijkt uit (2) dat efavirenz en zidovudine/lamivudine beschikbaar zijn.

Ook isoniazide en pyridoxine zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Djibouti:

Met een bevolking van 900.000 personen in 2013 bedroeg het aantal personen die in Djibouti met HIV leefden 7700 (2012)³⁴.

Volgens World Life Expectancy, dat naar de gegevens van de WGO verwijst, heeft het HIV-virus in 2011 aan 988 inwoners van Djibouti het leven gekost (14.79% van het totaal aantal sterfgevallen in het land)⁵.

Djibouti beschikt over een Nationaal programma voor de strijd tegen tuberculose 2011-2015 (Programme National de lutte antituberculeuse of PNLT). Volgens het Nationaal beleidsplan van dit programma zijn de behandelingen van het PNLT in overeenstemming met de aanbevelingen van de WGO. De anti-tuberculosemiddelen worden gratis verstrekt aan alle tuberculosepatiënten. De co-infectie TB-HIV wordt sinds februari 2004 behandeld. Het opsporen van tuberculose bij de personen die met het HIV-virus leven (PWIH) vindt plaats op het niveau van de structuren die zich met HIV bezighouden, door het systematisch opsporen van de symptomen van tuberculoses.

Het Ministerie van Volksgezondheid van Djibouti heeft eveneens een Nationaal plan voor gezondheidsontwikkeling 2013-2017 uitgewerkt. Hierin kan men het volgende lezen:

“De toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de essentiële geneesmiddelen worden gegarandeerd door de wet nr. 48/AN/99/4ème L van 3 juli 1999. Deze wet verplicht de Staat ertoe om prioritair bijstand te verlenen aan de kinderen, de moeders, de gehandicapte personen, de kwetsbaarste groepen en de slachtoffers van natuurrampen. De nationale prioritaire programma's die door deze wet erkend worden* omvatten de tussenkomsten die noodzakelijk zijn om de gezondheid van de moeders en de kinderen te verbeteren, evenals de andere kwetsbare groepen, zoals de behoeftige personen voor wie een gratis tenlasteneming voorzien wordt. De prioriteiten van het gezondheidsbeleid die uiteengezet worden in hoofdstuk 8 van de wet nr. 48/AN/99/4ème L houdende de oriëntatie van het gezondheidsbeleid zijn (i) de beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van de geneesmiddelen, (ii) de bevordering van de preventie en (iii) de bevordering van de hygiëne”⁷

«De meeste gezondheidsformaties beschikken over de essentiële geneesmiddelen en producten, maar bij verschillende van deze gezondheidsformaties worden problemen vastgesteld, met tevredenheidspercentages in verband met hun aanvraag van ongeveer 60 %. Op bepaalde andere plaatsen is er echt sprake van een gebrek aan geneesmiddelen. De omstandigheden waarin de geneesmiddelen opgeslagen worden, zijn niet ideaal* vooral op de hete plaatsen in het land en vooral indien er geen airconditioning of ventilatie is. Er is bijna geen sprake van toezicht op de apothekers in de regio's.»⁸

De regering van Djibouti heeft een wet aangenomen die het Universeel Ziekteverzekeringssysteem invoert.

Deze wet bepaalt het volgende:

Artikel 1 : Een ziekteverzekeringssysteem dat gebaseerd is op de principes van nationale solidariteit, het recht op en de toegang tot de gezondheidszorg voor iedereen wordt ingevoerd. Deze principes werden bekrachtigd door de wet nr. 48/AN/99/4ème L houdende de oriëntatie van het gezondheidsbeleid.

Artikel 2 : Het ziekteverzekeringssysteem vormt een preventie van en een sociale bescherming tegen de risico's van de ziekte. Het zorgt voor een medische basisdekking voor alle personen die op het grondgebied van de Republiek Djibouti leven en voert een verplichte ziektekostenverzekering in voor de groep van de actieve bevolking.

Artikel 3 : Het systeem van de universele ziekteverzekering (assurance maladie universelle of AMU) omvat enerzijds het regime van de verplichte ziektekostenverzekering (assurance maladie obligatoire of AMO) en anderzijds het programma van de sociale gezondheidsbijstand (programme d'assistance sociale de santé of PASS).

Artikel 4 : het systeem van de universele ziekteverzekering garandeert de tenlasteneming van de kosten van de zorgen die door de dienstverleners die onder een tariefafpraak vallen aan de begunstigden van de AMU verstrekt worden.

Er zijn drie regimes:

1) Het regime van de :

- Ambtenaren
- werknemers in loondienst die onder het arbeidswetboek vallen

2) Het regime van de zelfstandigen

3) Het regime van de:

- Studenten
- Gepensioneerden.

De verplichte ziektekostenverzekering geeft recht op toegang tot de zorgen, met inbegrip van :

- Het universeel pakket : het wordt gratis en zonder onderscheid aan de volledige bevolking verstrekt, Het bestaat uit de zorgen die door de communautaire gezondheidscentra verstrekt worden in het kader van de verticale programma's, zoals het vaccinatieprogramma, de consultaties van kinderen die minder dan 5 jaar oud zijn, de reproductieve gezondheid (pre- en postnatale consultaties) en de onderzoeken, met inbegrip van de echografie en de gezinsplanning, de tenlastenaming van ziekten zoals tuberculose, malaria, epidemieën, enz.;

- Een basispakket 1 dat 100 % ten laste wordt genomen en dat bestaat uit de basiszorgen, zoals de consultaties (kinderen en volwassenen) door een huisarts, een standaardbeoordeling, de röntgenonderzoeken en het verstrekken van de essentiële geneesmiddelen, evenals eenvoudige bevallingen, met inbegrip van keizersneden;

- Een basispakket 2 dat samengesteld is uit de curatieve consultaties (kinderen en volwassenen), de geneesmiddelen (generieke geneesmiddelen op de Nationale lijst van de essentiële geneesmiddelen) en alle medische analyses die voorgeschreven worden door de gespecialiseerde geneesheren.

De volgende ziekenhuiszorgen worden gegarandeerd door de AMO:

- ziekenhuisopnames zonder chirurgische interventie, met inbegrip van het verblijf van de zieke, de standaardverzorging en de standaardonderzoeken, alle geneesmiddelen die voorgeschreven worden en die voorkomen op de nationale lijst van de essentiële geneesmiddelen;
- ziekenhuisopnames met chirurgische interventies.

Het regime van het programma van de sociale gezondheidsbijstand, dat gebaseerd is op een gesubsidieerd regime, dekt alle personen die niet gedekt worden door het systeem van de verplichte ziektekostenverzekering en die van tevoren door de bevoegde overheden geïdentificeerd werden als personen die niet over inkomsten beschikken.

Artikel 21 : Kunnen aanspraak maken op het programma van de sociale gezondheidsbijstand :

- de personen die door de bevoegde overheden geïdentificeerd worden als personen wier inkomen niet volstaat om te genieten van het regime van de verplichte ziektekostenverzekering;
- hun echtgeno(o)t(en) ;
- hun kinderen die volgens de definities van de nationale wetgeving ten laste zijn.

In afwachting van de invoering van de AMU zal het verstrekken van de zorgen gegarandeerd worden door de zorgcentra van het CNSS, zonder dat er voor de verzekerden sprake is van een onderbreking.

De Rode Halve Maan van Djibouti beschikt eveneens over een programma voor de strijd tegen HIV/AIDS, Dit programma focust op:1011

- De preventie
- De verzorgings-, behandelings- en ondersteuning acties
- De vermindering van de stigmatisering van de doelgroep In het kader van dit programma (approach 2.1, output 2) ondersteunt de Rode Halve maan 500 personen die met het HIV-virus leven voor een periode van drie jaar en verstrekt het materiële steun aan de armsten.

De Approach 2.2 van dit programma heeft de verbetering van de toegang tot de zorgen, de behandelingen en de ondersteuning, thuis of via de openbare gezondheidsinstellingen tot doel.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Djibouti, het land waar zij ruim 44 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 Djibouti mogelijk is.

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

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. (...)"

2.5. Wat het eerste onderdeel van het middel betreft stelt de Raad vast dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt dat "Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen". Deze motivering is duidelijk en niet voor interpretatie vatbaar en dus ondubbelzinnig. De bedenkingen die de verzoekende partij bij deze motivering heeft kunnen aldus niet gevolgd worden. Verzoekende partij lijkt er voorts van uit te gaan dat de arts-adviseur met zijn bevinding dat mantelzorg niet noodzakelijk is, tevens meent dat de HIV-infectie niet moet behandeld worden, maar dat kan niet afgeleid worden uit de motieven van het advies. Het loutere feit dat de arts-adviseur oordeelt dat mantelzorg medisch gezien niet noodzakelijk is, staat los van zijn vaststelling dat de HIV-infectie wel moet behandeld worden. Verzoekende partij lijkt alles op een hoopje te gooien om dienvolgens te besluiten dat het advies dubbelzinnig is, maar zij kan hierin niet gevolgd worden.

Bovendien dient er opgemerkt te worden dat het niet aan de Raad toekomt om zich in de plaats van de behandelende ambtenaar-geneesheer te stellen en de medische toestand opnieuw te gaan beoordelen. Het enkele feit dat de verzoekende partij het niet eens is met de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer dat geen mantelzorg noodzakelijk is kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De hierboven vernoemde argumentatie van verzoekende partij doet geen afbreuk aan de determinerende motieven van de bestreden beslissing.

2.6. In een tweede onderdeel verwijst de verzoekende partij naar het citaat in het advies van de ambtenaar-geneesheer van het ministerie van volksgezondheid, en zij stelt dat "De arts-adviseurs niettemin beschouwt dat de medische behandeling beschikbaar en toegankelijk is. Dit is dus in tegenstelling met dit rapport aangehaald door de arts-adviseurs, dat uitdrukkelijk meldt dat in bepaalde plaatsen "is er echt sprak van een gebrek aan geneesmiddelen".". De Raad stelt vast dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 januari 2015 dienaangaande het volgende vermeldt: "De meeste gezondheidsformaties beschikken over de essentiële geneesmiddelen en producten, maar bij

verschillende van deze gezondheidsformaties worden problemen vastgesteld, met tevredenheidspercentages in verband met hun aanvraag van ongeveer 60 %. Op bepaalde andere plaatsen is er echt sprake van een gebrek aan geneesmiddelen. De omstandigheden waarin de geneesmiddelen opgeslagen worden, zijn niet ideaal* vooral op de hete plaatsen in het land en vooral indien er geen airconditioning of ventilatie is. Er is bijna geen sprake van toezicht op de apothekers in de regio's". De Raad stelt echter vast dat, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij voorhoudt, het hier niet gaat om een tegenstrijdige motivering. Voormeld citaat stelt immers wel degelijk dat "De meeste gezondheidsformaties beschikken over de essentiële geneesmiddelen en producten". Het loutere feit dat er op bepaalde plaatsen er echt sprake is van een gebrek aan geneesmiddelen doet geen afbreuk aan het feit dat de meeste gezondheidsformaties over de essentiële geneesmiddelen en producten beschikken. Verzoekende partij maakt met haar algemeen en niet geconcretiseerd betoog niet aannemelijk dat zij verstoken zal blijven van de benodigde geneesmiddelen in het land van herkomst. De Raad wijst er daarenboven op dat de arts-adviseur moet verzekeren dat een adequate behandeling in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is. Dit houdt evenwel niet in dat hij moet verzekeren dat verzoekende partij in haar land van herkomst aanspraak moet kunnen maken op eenzelfde kwalitatieve gezondheidsinfrastructuur als in België. Waar verzoekende partij aldus nog citeert uit een rapport van USAid dient de Raad vast te stellen dat dit citaat het ook heeft over problemen met toegang tot de gezondheidszorg en tekort aan medicijnen waardoor de kwaliteit van de gezondheidszorg in het gedrang komt, maar dit citaat ontkent niet dat de benodigde medische behandeling voorhanden is in het land van herkomst noch blijkt hieruit dat verzoekende partij hoe dan ook verstoken zal blijven van de voor haar benodigde medische behandeling. Nogmaals benadrukt de Raad dat verzoekende partij niet kan verwachten dat zij eenzelfde kwalitatieve medische dienstverlening als in België moet krijgen.

Bovendien vermeldt het advies eveneens dat "Het Ministerie van Volksgezondheid van Djibouti eveneens een Nationaal plan voor gezondheidsontwikkeling 2013-2017 (heeft) uitgewerkt. Hierin kan men het volgende lezen:

"De toegankelijkheid en de beschikbaarheid van de essentiële geneesmiddelen worden gegarandeerd door de wet nr. 48/AN/99/4ème L van 3 juli 1999. Deze wet verplicht de Staat ertoe om prioritair bijstand te verlenen aan de kinderen, de moeders, de gehandicapte personen, de kwetsbaarste groepen en de slachtoffers van natuurrampen. De nationale prioritaire programma's die door deze wet erkend worden omvatten de tussenkomsten die noodzakelijk zijn om de gezondheid van de moeders en de kinderen te verbeteren, evenals de andere kwetsbare groepen, zoals de behoeftige personen voor wie een gratis tenlasteneming voorzien wordt. De prioriteiten van het gezondheidsbeleid die uiteengezet worden in hoofdstuk 8 van de wet nr. 48/AN/99/4ème L houdende de oriëntatie van het gezondheidsbeleid zijn (i) de beschikbaarheid en de financiële toegankelijkheid van de geneesmiddelen, (ii) de bevordering van de preventie en (iii) de bevordering van de hygiëne. Met haar betoog slaagt de verzoekende partij er niet in de conclusies gebaseerd op deze informatie te weerleggen.*

2.7. Met haar betoog in het derde onderdeel van haar middel, meer bepaald waar de verzoekende partij stelt dat de verwijzing naar de lijst van medicijnen niet afdoende is omdat deze lijst van 2007 dateert en dus niet recent is, toont zij evenwel niet aan dat deze informatie thans niet meer actueel is. Zij brengt geen andersluidende informatie bij die de informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft weerlegt. Het loutere feit dat een informatiebron van 2007 is en dus van geruime tijd terug, maakt niet dat de informatie daarin vervat niet langer zou gelden.

Uit het medisch advies van de arts-adviseur blijkt voorts dat hij verwijst naar informatie van International SOS van 14 oktober 2013 met referentienummer BMA-5069. De arts-adviseur wijst er voorts op dat uit (1) waarmee hij doelt op voormelde informatie blijkt dat er internisten zijn in Djibouti die verzoekende partij kunnen opvolgen. Uit nazicht van voormelde bron, die zich in het administratief dossier bevindt, blijkt inderdaad dat onder punten 3 en 4 affirmatief geantwoord wordt op de vraag of een behandeling door een internist beschikbaar is. Verder blijkt uit deze informatie dat deze behandeling aangeboden wordt in Clinique Affi in Djibouti. Verzoekende partij kan aldus niet voorhouden dat deze informatie haar niet toelaat te achterhalen welke zorgen beschikbaar zijn.

Wat betreft de beschikbaarheid van de medicijnen die verzoekende partij nodig heeft, heeft de arts-adviseur verwezen naar zijn tweede bron, met name de informatie afkomstig van de lijst van essentiële geneesmiddelen. Ook deze bron bevindt zich in het administratief dossier en hieruit blijkt inderdaad dat efavirenz, zidovudine/lamivudine alsook isoniazide en pyridoxine beschikbaar zijn in het land van herkomst. Zoals reeds hoger gesteld maakt verzoekende partij met haar kritiek dat dit document dateert van 2007, niet aannemelijk dat deze medicijnen actueel niet meer beschikbaar zijn.

Wat de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen betreft verwijst het advies van de arts-adviseur naar het *“Nationaal plan voor gezondheidsontwikkeling 2013-2017”* en *“de wet nr. 48/AN/99/4ème L van 3 juli 1999”*. De verzoekende partij stelt dienaangaande dat *“Een verwijzing naar een wet die in abstracto aankondigt dat de essentiële geneesmiddelen toegankelijk en beschikbaar moeten zijn is niet afdoend om te beoordelen indien deze zorgen effectief beschikbaar en toegankelijk zijn voor degenen die over geen middelen beschikken”*, maar maakt met deze loutere bewering geenszins aannemelijk dat de noodzakelijke medicatie niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn in Djibouti. Minstens maakt zij niet aannemelijk dat voornoemde motivering kennelijk onredelijk zou zijn.

De verzoekende partij stelt verder dat zij *“nochtans uitdrukkelijk gesteld (had) in de regularisatieaanvraag dat, op basis van objectieve bronnen (USAID en UN Committee on the Rights of the Child), de zorgen niet afdoend in Djibouti beschikbaar en toegankelijk zijn, door een gebrek aan financiële middelen.”* De Raad wijst er evenwel op dat de arts-adviseur niet betwist dat er problemen zijn op het vlak van de verstrekking van de medische zorgen, maar de Raad wijst er daarbij op dat het loutere feit dat er bepaalde kwalitatieve tekortkomingen zijn niet maakt dat verzoekende partij hoe dan ook verstoken zal blijven van de benodigde medische zorgen in het herkomstland, nu uit het advies van de arts-adviseur duidelijk blijkt dat verzoekende partij in het land van herkomst kan beschikken en toegang heeft tot de voor haar noodzakelijke medische behandeling. Bovendien, waar de verzoekende partij nog verwijst naar het citaat van de UN Committee on the Rights of the Child dient vastgesteld dat de UN Committee juist erkent dat de budgettaire toewijzingen aan gezondheidszorg toegenomen zijn maar dat zij nog steeds bezorgd is over het feit dat de gezondheidssector nog steeds financiële moeilijkheden ervaart. Hieruit kan evenwel niet afgeleid worden dat de gezondheidszorg in het herkomstland dermate tekortschiet dat verzoekende partij verstoken zal blijven van adequate behandeling wat haar medische toestand betreft.

De Raad merkt daarnaast voorts op dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 26 januari 2015 expliciet en uitgebreid motiveert omtrent mogelijke financiële tussenkomsten door de staat. Bovendien heeft de arts-adviseur er daarnaast op gewezen dat verzoekende partij geen bewijs bijbrengt van (algemene) arbeidsongeschiktheid zodat zij zelf kan instaan voor eventuele kosten verbonden aan haar medische zorgen en dat zij evenmin aannemelijk maakt dat zij niemand meer heeft in het herkomstland waarop zij zou kunnen terugvallen in geval van financiële nood. In zoverre verzoekende partij aldus met haar betoog zou doelen op het feit dat zij financieel niet in staat zou zijn de kosten voor haar medische behandeling te dragen, slaagt zij er niet in met haar betoog afbreuk te doen aan de concrete motieven terzake die zij op geen enkele manier weerlegt.

2.8. In een vierde onderdeel verwijst de verzoekende partij naar *“de Code van geneeskundige plichtenleer”*.

De Raad wijst er eerstens op dat de arts-adviseur *“zonodig de vreemdeling (kan) onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen (...)”*. De arts-adviseur kon de medische toestand van verzoekende partij duidelijk vaststellen en evalueren op basis van het dossier, gelet op de voorgelegde medische verslagen van de behandelende artsen. Verzoekende partij betwist niet de door de arts-adviseur vastgestelde medische problematiek. Verzoekende partij is het oneens met de conclusie maar maakt hiermee niet aannemelijk dat de bestreden beslissing kennelijk onredelijk is en dat een bijkomend medisch onderzoek de appreciatie van de medische aandoening door de arts-adviseur kon wijzigen.

Inzake de code van de geneeskundige plichtenleer wordt voorts opgemerkt dat deze als doel heeft de geneesheren een gids of leidraad aan te reiken om hun beroep op een professionele, waardige en respectvolle manier in te vullen en uit te oefenen. Voor de patiënten en hun omgeving vormt de code der geneeskundige plichtenleer een waarborg dat gestreefd wordt naar een correcte en integere uitoefening van de geneeskunst. De code van de geneeskundige plichtenleer werd evenwel nooit als algemeen bindend verklaard, noch vermag de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren door middel van de adviezen bindende regels op te leggen. Er wordt voorts op gewezen dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen geen wettigheidscontrole kan uitoefenen inzake een medische deontologische code die een gids of leidraad betreft en disciplinaire gedragsregels omvat en geen wetgeving noch juridisch bindende norm uitmaakt. De in de medische deontologische code geopperde disciplinaire principes, voorschriften en gedragsregels maken nog geen afdwingbare wetgeving uit, zodat 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 in casu bestreden beslissing leiden.

2.9. Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

2.10. De Raad stelt tenslotte vast dat de verzoekende partij op geen enkele concrete wijze uiteenzet waarom of op welke wijze de bestreden beslissing de artikelen 2 en 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) zou schenden. Dit onderdeel van het enig middel is dan ook niet ontvankelijk.

2.11. Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

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.

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 twintig mei tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER