



## Arrest

nr. 171 911 van 14 juli 2016  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor 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 Rwandese nationaliteit te zijn, op 9 april 2014 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 26 februari 2014, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 15 april 2014 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 29 februari 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 maart 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken F. TAMBORIJN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat T. OP DE BEECK, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. BRICOUT, 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. Verzoeker diende op 8 augustus 2012 een eerste aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> 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. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding (hierna: de staatssecretaris) nam op 27 september 2012 een beslissing waarbij de in punt 1.1. vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.3. Verzoeker diende op 20 november 2012 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.4. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 10 januari 2013 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag onontvankelijk werd verklaard.

1.5. De gemachtigde van de staatssecretaris nam op 26 februari 2014 een beslissing waarbij de in punt 1.3. vermelde aanvraag ongegrond werd verklaard. Verzoeker werd hiervan op 12 maart 2014 in kennis gesteld.

Dit vormt de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.11.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*M.(...), C.(...) (...)*

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

*Nationaliteit: Rwanda (Rep.)*

*Adres: (...)*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten onontvankelijk werd verklaard op 10.01.2013, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden:*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor M.(...) C.(...), die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 25.02.2014 in gesloten omslag).*

*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).*

*Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (betrokkene haalt aan dat hij op 11.07.2012 in België arriveerde, nooit op enige wijze een gevaar is geweest voor de openbare veiligheid, openbare orde of rust en er geen sprake kan zijn van enige uitsluitingsgrond). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfmachtiging wensen te verkrijgen.*

*Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.*

*(...)”*

1.6. Tevens trof de gemachtigde van de staatssecretaris op 26 februari 2014 een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een eerste middel werpt verzoeker de schending op van “de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in concreto de plicht tot een gedegen feitenvinding / zorgvuldigheidsbeginsel.” Verzoeker stelt in zijn eerste middel het volgende:

“(…)

*Overeenkomstig de algemene beginselen van behoorlijk bestuur dient de administratie o.m. een gedegen feitenvinding aan de dag te leggen, wanneer zij een verzoek van een rechtsonderhorige behandelt;*

*Dit houdt in dat wordt gepeild naar alle rechtens relevante elementen van het dossier, waarbij een bepaalde actieve plicht tot medewerking vereist is;*

*Uiteraard hoeft de administratie niet de bewijsvoering in het concrete dossier ter harte te nemen, in de plaats van de aanvrager, maar er is wel een volstreekte voorlichtingsverplichting;*

*Het feit dat iedere burger geacht wordt de wet te kennen impliceert niet dat de administratie volstrekt lijdzaam kan toezien wanneer de rechtszoekende een dossier indient waarin niet alle mogelijkheden zijn benut;*

*IN CASU werd het dossier van verzoekster geweigerd op basis van o.m. de vaststelling dat “[op basis van informatie afkomstig van International SOS] blijkt dat hemodialyse mogelijk is in Rwanda, evenals er internisten zijn die de opvolging kunnen verzekeren. Uit dezelfde informatie blijkt dat behandeling voor hypertensie mogelijk is”;*

*Verzoeker stelt vast dat de administratie slechts een deel van zijn medisch probleem heeft getoetst aan de gebruikte bron (overigens maar één bron);*

*Kenmerkend voor verzoekers probleem is immers het nierfalen in combinatie met hepatitis C; uit de bijgevoegde beslissing blijkt geenszins dat hiermee rekening werd gehouden;*

*Het weze overigens vermeld dat verzoeker, ondanks het feit dat zijn dossier eerder ontvankelijk was verklaard, uiteindelijk niet meer is opgeroepen voor medisch onderzoek bij deze controlegeneesheer;*

*Dr. L.(…) heeft in zijn attest d.d. 29.03.2014 (stuk 2, dat niet neerlag bij de raadgevend geneesheer en bij uitbreiding de Staatssecretaris terzake, maar het wordt thans voorgelegd ten bewijze van de evidentie van de continuïteit van het probleem) er opnieuw de aandacht op gevestigd op het gegeven dat er voor verzoeker van geen standaardprocedure sprake is, gezien deze complicatie;*

*Het is voorts onbegrijpelijk dat de raadgevende geneesheer met geen woord rept over de stukken die reeds uitgingen van de Afrikaanse ziekenhuizen zelf (Kigali – Nairobi), waaruit kwam te blijken dat adequate verzorging ginds onmogelijk bleek;*

*Een zorgvuldige behandeling van verzoekers dossier had minstens moeten inhouden dat deze erg duidelijke en specifieke informatie in concreto had moeten worden gecheckt, desgevallend bij de bewuste instellingen zelf, veeleer dan zomaar wat algemene bronnen te raadplegen die niet met de specifieke omstandigheden van het geval in kwestie rekening houden;*

*Voorts valt op dat de controlerende geneesheer kennelijk niet beschikt over de informatie waarvan het bijgebrachte krantenartikel uit de NewTimes Daily, een Rwandese krant, getuigt, m.n. een toestand van volstreekte zorgwekkendheid inzake de opvang van nierlijders (stuk 3);*

*Dit stuk bevat informatie van algemene bekendheid, en van een controlearts mag verwacht worden dat hij dergelijk algemene informatie kent, nu van verzoeker niet verwacht kan worden alle mogelijke algemeen beschikbare literatuur ter zake bij te brengen;*

*Zowel op gebied van beschikbaarheid als van toegankelijkheid van de medische zorgen ter zake, luidt het artikel enigszins de alarmklok; o.m. leest men op p.2 supra dat “the cost of dialysis is too high to be afforded by most of the patients, and there are no kidney transplant services in the country to rely on. The total burden of kidney disease is currently bigger than government budget can handle”; zulks zijn de woorden van een Dr. N.(…), nephroloog in het King Faisal-ziekenhuis te Kigali, alwaar verzoeker overigens werd doorgestuurd;*

*Uit de bestreden beslissing blijkt nergens dat deze informatie in rekening gebracht is geworden, wat wijst op een volstrekt gebrekkige feitenvinding, waarmee onbehoorlijk bestuur werd bedreven;*

*Het middel is ernstig;”*

In een tweede middel voert verzoeker de schending aan van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de motiveringsplicht. Verzoeker formuleert zijn grief als volgt:

*“Het is een algemeen rechtsbeginsel dat iedere bestuurshandeling moet steunen op motieven in feite en in rechte; ook art. 62 vreemdelingenwet vereist dat de administratieve beslissingen met redenen worden omkleed;*

*“L'exigence de la motivation d'une décision est destinée à ce que l'intéressé ait parfaitement connaissance des raisons que la justifient.”*

*(Cons. Etat, 12 mai 1989, arrêt n° 32.560, R.A.C.E., 1989);*

*Bovendien verplicht de wet van 29 juli 1991 de overheid om bij elke bestuurshandeling met individuele draagwijdte in de beslissing zelf de feitelijke en juridische grondslag aan te duiden waarop hij steunt;*

*Deze motivering moet bovendien afdoende zijn; In ieder geval zijn onduidelijke, onnauwkeurige stereotiepe, geijkte of gestandaardiseerde motiveringen niet afdoende;*

*In casu is duidelijk is dat het gaat om een beslissing die onderworpen is aan de formele en de materiële motiveringsplicht.*

*Verzoeker is van oordeel dat de motivering in casu minstens op onjuiste of irrelevante gronden is gebaseerd;*

*Verwerende partij heeft in casu gemotiveerd door te verwijzen naar het medisch rapport van Dr. T.(...), die – zoals in bespreking van het eerste middel reeds aangehaald – kennelijk op eenzijdige wijze informatie heeft vergaard omtrent de toestand in Rwanda inzake nierpatiënten;*

*Uit geen enkel element blijkt dat de gegevens die door verzoeker uitvoerig werden meegedeeld (met name de documenten uit Afrika, die specifiek stelden dat verzoeker er niet behandeld kon worden), werden getoetst aan de criteria die gangbaar zijn, en om welke reden precies zij deze test niet wisten te doorstaan;*

*Nogmaals, er was niet alleen sprake van nierfalen, maar er was daarnaast ook nog sprake van hepatitis C, met bevorderende gevolgen voor de ziekte in kwestie;*

*Er wordt bovendien nergens gemotiveerd waarom het hoofdstuk van de transplantatie (op termijn de enige manier om verzoeker een kwaliteitsvol leven te laten leiden) buiten beschouwing wordt gelaten;*

*De motivering terzake is niet alleen lacunair, zij is tevens irrelevant op bepaalde punten;*

*De controlearts gewaagt van een toereikend gezondheidsnetwerk, en geeft tal van statistieken mee, maar belangrijk is dat er nergens gewag wordt gemaakt van de graad van specialisatie van deze medische structuren: nierdialyse / -transplantatie is wat anders dan verzorging van courante problemen in polyklinieken;*

*Een dergelijke opsomming van statistieken is derhalve naast de kwestie: verzoeker heeft hier niets aan;*

*Het feit dat verzoeker arbeidsgeschikt zou zijn, is verder niet relevant: ook iemand die arbeidsgeschikt is kan verkeren in een potentieel en op termijn levensbedreigende kwaal; het is al evenmin een garantie voor het ontvangen van medische hulp;*

*Het feit dat verzoeker volgens de controlearts wellicht wel familie in Rwanda zal hebben, is voorts al even irrelevant: zulks doet niets af van zijn gezondheidstoestand;*

*Tot slot is ook een mogelijk beroep op IOM geen relevante weigeringsgrond: faciliteiten tot terugkeer staan los van de mogelijkheden van behandeling en de slaagkansen daarvan;*

*Uit geen enkele passus van de bestreden beslissing (samengelezen met het advies van de controlearts) blijkt dat men zich ook maar enigszins heeft verdiept in de specifieke problematiek die voor verzoeker aan de orde is, laat staan in de voorgeschiedenis die hij er ter plekke al heeft gehad en de uitzonderlijk goed gedocumenteerd is;*

*Verzoeker is dus, nogmaals, niet opgeroepen door de adviserende geneesheer van DVZ, en evenmin blijkt uit de beslissing dat er overleg werd gepleegd tussen deze geneesheer en verzoekster eigen behandelende arts;*

*Zeker nu verzoekers behandelende arts stelt dat een onbepaalde follow-up nodig is, was meer diepgaande analyse aan de orde geweest;*

*Op basis van de gegeven motivering – die teruggaat op de medische bespreking van Dr. T.(...), kan verzoeker niet uitmaken waarom “een prognose MITS een niertransplantatie kan voorzien worden op lange termijn” als vitaal element in zijn dossier niet als relevant werd weerhouden in de motivering; dit had de raadgevende geneesheer van DVZ derhalve dienen te specificeren;*

*Minstens op deze grond dient de beslissing van de Staatssecretaris als ontoereikend gemotiveerd te worden aangemerkt en moet de beslissing worden vernietigd;*

*Het middel is eveneens ernstig;”*

Als bijlage bij zijn verzoekschrift voegt verzoeker een medisch attest toe van 29 maart 2014 en een krantenartikel van ‘The New Times’.

2.2. Wegens hun inhoudelijke verwevenheid worden beide aangevoerde middelen hieronder gezamenlijk behandeld.

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 (cf. RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

2.4. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, en bij uitbreiding artikel 62 van de vreemdelingenwet, hebben betrekking op de formele motiveringsplicht (cf. RvS 21 oktober 2003, nr. 124.464). Deze heeft tot doel de bestuurde in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid haar beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710).

2.5. Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de 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 wettigheidstoezicht 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).

2.6. De bestreden beslissing, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf ongegrond wordt verklaard, vermeldt uitdrukkelijk artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet als haar juridische grondslag. Deze wetsbepaling stelt onder meer 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.*

*(...)”*

2.7. Blijkens het administratief dossier diende verzoeker op 20 november 2012 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet (zie punt 1.3.). In het standaard medisch getuigschrift (hierna: het SMG) van 15 oktober 2012 staan onder “A/ Medische voorgeschiedenis” de volgende aandoeningen vermeld: “arteriële hypertensie, hepatitis C en chronische nierinsufficiëntie”.

2.8. De bestreden beslissing is gestoeld op het advies van de arts-adviseur van 25 februari 2014, dat samen met de bestreden beslissing ter kennis van verzoeker werd gebracht. Dit advies, waarnaar wordt verwezen in de bestreden beslissing, maakt integraal deel uit van de motivering ervan en bevat volgende overwegingen:

*“M(...), C(...) (...)*

*Mannelijk*

*Nationaliteit: Rwanda (Rep.)*

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

Graag kom ik terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van een aan vraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20/11/2012.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Verslag (d.d. 23/06/2011) van dr. M.(...) betreffende behandeling in zijn thuisland en Kenia:
- Laboresultaten (d.d. 10/11/2011, 24/11/2011 en 25/12/2011);
- Verslag (d.d. 27/01/2012) van dr. M.(...);
- Laboresultaten (d.d. 31/03/2012, 2/4/2012)
- Verslag van een hospitalisatie (van 12-21/07/2012) van dr. J.(...) waaruit blijkt dat betrokkene een terminale nierinsufficiëntie heeft;
- Verslag van een hospitalisatie (van 12-21/07/2012) van dr. L.(...) waaruit blijkt dat betrokkene behandeld werd voor een hepatitis G -infectie;
- Verslag van een hospitalisatie (van 31/08-1/9/2012) van dr. V.(...);
- Resultaat van een leverbiopsie (d.d. 3/9/2012) uitgevoerd door dr. J.(...) waaruit blijkt dat betrokkene geen fibrose heeft;
- Verslag (d.d. 26/09/2012) van dr. V.(...) L.(...);
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 15/10/2012) ingevuld door dr. J.(...) waaruit blijkt dat betrokkene sinds juli 2012 hemodialyse krijgt
- Verslag met bloeduitslagen (d.d. 24/10/2012) van dr. L.(...).

Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 51-jarige man chronisch nierfalen heeft; waarschijnlijk op basis van zijn hepatitis C-infectie. Hij krijgt hiervoor nierdialyse. Hij wordt ook behandeld voor hypertensie.

Betrokkene kende een slechte reactie op een tentatieve behandeling met interferon waardoor dit werd gestopt. De leverfunctie is normaal en er is geen fibrose. De hepatitis C behoeft bijgevolg geen behandeling op dit ogenblik.

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 Rwanda:

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

(1) informatie afkomstig van International SOS1 van 29/06/2012 met uniek referentienummer (...)

Betreffende de medische opvolging van betrokkene, uit (1) blijkt dat hemodialyse mogelijk is in Rwanda evenals er internisten zijn die de opvolging kunnen verzekeren.

Uit dezelfde informatie blijkt dat behandeling voor hypertensie mogelijk is.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rwanda:

Over het algemeen beschikken de Rwandese gezondheidscentra over alle geneesmiddelen die vermeld worden op de lijst van essentiële geneesmiddelen van de Wereldgezondheidsorganisatie. Voor het merendeel gaat het over generieke geneesmiddelen.

Wat betreft de toegankelijkheid van de 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).

Het gezondheidsnetwerk in Rwanda wordt als toereikend beschouwd, aangezien 75% van de bevolking op minder dan 5 km en 85% op minder dan 15 km van een gezondheidsinstelling woont. Met het oog op « het verhogen van het aantal personen die bij een gezondheidsmutualiteit aangesloten zijn heeft de Rwandese regering grote inspanningen geleverd op het gebied van de constructie van ziekenhuizen, kraamklinieken en gezondheidscentra » « volgens het activiteitenverslag van de regering, dat op de site van het kantoor van de Rwandese premier gepubliceerd werd, werden tussen 2003 en 2009 8 nieuwe ziekenhuizen, 75 gezondheidscentra en 2 kraamklinieken gebouwd. Volgens dezelfde bronnen werden de gezondheidsdiensten met meer dan 10.300 ambtenaren versterkt.

Wat de uitbreiding van de sociale zekerheid betreft, is er de laatste jaren een aanzienlijke vooruitgang geboekt. Voor de hele bevolking werd een verplichte ziekteverzekering ingevoerd (92% van de bevolking is gedekt door een nationale ziekteverzekering) en er zijn ondersteunende maatregelen genomen voor het oprichten van ziekenfondsen in het hele land.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Rwanda geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Ten slotte dient vermeld te worden dat betrokkene beroep kan doen op het REAB-programma van de International Organisation for Migration (IOM). De IOM wil de zelfstandigheid en integratie van mensen die terugkeren naar hun herkomstland verbeteren door ze te assisteren bij hun terugkeer en hun re-integratie. Zo kunnen ze beschikken over microkredieten om hen te ondersteunen bij de opbouw van een nieuw leven.

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.”

2.9. Verzoeker meent in zijn eerste en zijn tweede middel dat er slechts een deel van zijn medisch probleem werd beoordeeld, waarbij hij opmerkt dat er met zijn nierfalen in combinatie met de hepatitis C geen rekening werd gehouden. Verder stelt verzoeker dat het “onbegrijpelijk” is dat er met geen woord wordt gerept over de stukken van de ziekenhuizen in Kigali en Nairobi.

2.10. De Raad stelt vast dat in het hierboven weergegeven advies van de arts-adviseur van 25 februari 2014 wel degelijk wordt ingegaan op alle aangevoerde medische problemen. In weerwil van verzoekers beweringen, wordt wel degelijk rekening gehouden met de combinatie van het nierfalen en de hepatitis C, aangezien de arts-adviseur analyseert dat verzoeker “(...) chronisch nierfalen heeft; waarschijnlijk op basis van zijn hepatitis C-infectie”. Daarnaast stelde de arts-adviseur vast dat verzoeker “(...) ook (wordt) behandeld voor hypertensie”. Naar aanleiding van de hepatitis C merkt de arts-adviseur op dat “(d)e leverfunctie (...) normaal (is) en er (...) geen fibrose (is). De hepatitis C behoeft bijgevolg geen behandeling op dit ogenblik”.

2.11. De stukken van de polykliniek in Kigali en de ‘Nairobi Hospital’, die verzoeker bij zijn oorspronkelijke aanvraag om machtiging tot verblijf had gevoegd, dateren van 2011 en hebben betrekking op zijn toestand, vooraleer verzoeker naar België kwam. Uit het advies blijkt dat deze stukken wel degelijk werden betrokken in het onderzoek van de arts-adviseur aangezien deze verwijst naar een “Verslag (d.d. 23/06/2011) van dr. M.(...) betreffende behandeling in zijn thuisland en Kenia”. In elk geval kan uit deze stukken niet worden afgeleid dat een “adequate verzorging onmogelijk bleek”, zoals verzoeker beweert. De Raad merkt op dat verzoeker geenszins aantoonde op welke wijze deze informatie aanleiding zou kunnen geven tot een andere beoordeling van zijn aanvraag in het algemeen en de specifieke informatie uit het aangeleverde standaard medisch getuigschrift van 15 oktober 2012 in het bijzonder.

2.12. Waar verzoeker in zijn eerste middel verwijst naar het medische getuigschrift van 29 maart 2014 “ten bewijze van de evidentie van de continuïteit van het probleem” en naar het krantenartikel van “The New Times”, die hij als bijlagen (Verzoekschrift, bijlagen 2 en 3) bij zijn verzoekschrift voegt, dient opgemerkt te worden dat deze stukken niet voorlagen ten tijde van het onderzoek door de arts-adviseur. Bijgevolg kan verzoeker geenszins een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aannemelijk maken door naar dit stuk te verwijzen om de motieven van de bestreden beslissing aan het wankelen brengen. Ook de Raad kan met dit stuk geen rekening houden. In het voorliggende geschil wordt er immers overeenkomstig artikel 39/2 van de vreemdelingenwet opgetreden als annulatierechter en dient de regelmatigheid van de bestuurshandeling beoordeeld te worden in functie van de gegevens waarover het bestuur ten tijde van het nemen van zijn beslissing kon beschikken om deze beslissing te nemen (RvS 2 juli 2008, nr. 2.982 (c)).

2.13. Verzoeker beklagt zich er verder over dat hij, nadat zijn aanvraag ontvankelijk werd verklaard, niet meer is opgeroepen voor een medisch onderzoek en dat er geen overleg werd gepleegd tussen de arts-adviseur en zijn behandelende arts. Dienaangaande wijst de Raad er op dat een dergelijk onderzoek louter facultatief is, zoals uitdrukkelijk bepaald in artikel 9ter, vijfde lid, van de vreemdelingenwet en dat het enkel de arts-adviseur de mogelijkheid biedt, om, “indien hij dit nodig acht, de vreemdeling [te] onderzoeken en een bijkomend advies in [te winnen] van deskundigen.”. Er kan dan ook geen onzorgvuldigheid worden vastgesteld doordat verzoeker niet aan een medisch onderzoek werd onderworpen of er geen advies van een deskundige werd ingewonnen.

2.14. Voor zover verzoeker stelt dat nergens gemotiveerd wordt over een niertransplantatie, die volgens hem de enige manier is om een kwaliteitsvol leven te kunnen leiden, merkt de Raad op dat uit het standaard medische getuigschrift van 15 oktober 2012 enkel kan worden afgeleid dat er sprake is van “terminaal nierfalen waarvoor nood aan een nierfunctievervangende therapie”. Uit het attest blijkt niet dat een transplantatie deel zou uitmaken van de noodzakelijke behandeling. Er wordt weliswaar

aangegeven dat “*chronische hemodialyse*” levenslang noodzakelijk is “*of tot aan een niertransplantatie*”, maar hieruit kan hoogstens worden besloten dat de behandelende arts de transplantatie als een toekomstig alternatief beschouwd voor de actueel noodzakelijke levenslange hemodialyse. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij thans, bij afwezigheid van een niertransplantatie, een risico zou lopen op een onmenselijke of vernederende behandeling, zoals bedoeld in artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Uit het getuigschrift blijkt trouwens dat de prognose van verzoeker goed is “*zo ook transplantatie kan voorzien worden op lange termijn*”, waaruit kan worden geconcludeerd dat de transplantatie op dit ogenblik nog niet noodzakelijk lijkt te zijn. Bijgevolg hoefde de arts-adviseur niet uitdrukkelijk te motiveren in zijn advies “*waarom het hoofdstuk van de transplantatie buiten beschouwing wordt gelaten*”.

2.15. Met betrekking tot de mogelijkheden tot behandeling in zijn land van herkomst beweert verzoeker dat het medisch advies “*irrelevant [is] op bepaalde punten.*” Verzoeker stelt niets te hebben aan de opsomming van statistieken, zijn arbeidsgeschiktheid en hulp van familie in Rwanda en van de IOM. Op grond van het geheel van deze informatie wordt echter in het medisch advies geconcludeerd dat de aandoening van verzoeker behandeld kan worden in het land van herkomst, waarbij de beschikbaarheid van de behandeling en de toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst werden onderzocht. De ‘irrelevante’ gegevens bieden duiding bij de toegankelijkheid van de zorgen in zijn herkomstland en zijn derhalve, in tegenstelling tot wat verzoeker laat verstaan, cruciaal voor de in artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet bedoelde beoordeling. Door deze elementen af te doen als niet ter zaken doend en te beweren dat er niet specifiek wordt ingegaan op zijn medische problematiek, *quod non*, slaagt verzoeker er geenszins in de pertinente overwegingen uit het advies te weerleggen. Verzoeker toont immers niet in het minst concreet aan dat de vaststellingen van de arts-adviseur dat “*hemodialyse mogelijk is in Rwanda evenals er internisten zijn die de opvolging kunnen verzekeren*” en dat “*behandeling voor hypertensie mogelijk is*”, onjuist zouden zijn of dat er, op basis van de informatie die verzoeker ten onrechte irrelevant acht, een verkeerde inschatting zou zijn gemaakt van de toegankelijkheid van deze zorgen in hoofde van verzoeker.

2.16. De bestreden beslissing steunt op deugdelijke, feitelijke en juridische overwegingen. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat de gemachtigde van de staatssecretaris bepaalde elementen niet of onvoldoende zou hebben onderzocht. Er is geen sprake van een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, noch van de motiveringsplicht.

De aangevoerde middelen zijn ongegrond.

### 3. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

## **OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

### **Artikel 1**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

### **Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 175 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

dhr. F. TAMBORIJN, wvd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN, griffier.

De griffier, De voorzitter,

K. VERKIMPEN

F. TAMBORIJN