

## Arrest

nr. 171 988 van 18 juli 2016  
in de zaak RvV X / VIII

**In zake:** X, handelend in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X en 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 Ghanese nationaliteit te zijn en die handelt in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X en X, op 28 oktober 2013 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 12 juni 2013 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf, met 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, ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten van dezelfde datum (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 juni 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 4 juli 2016.

Gehoord de opmerkingen van advocaat B. DHONDT, die loco advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. DECORDIER, 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. Verzoekster diende, via een op 24 mei 2012 gedateerd schrijven, een aanvraag in om, met toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet), tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd.

1.2. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding nam op 12 juni 2013 de beslissing waarbij verzoeksters aanvraag om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing, die verzoekster op 10 september 2013 ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 30.05.2012 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[A.D.] [...] +kinderen :  
[N.B.] [...]  
[N.P.] [...]  
[N.Z.] [...]  
nationaliteit: Ghana  
[...]*

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

*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 [N.B.] die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur dd. 04.06.2013 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).”*

Dit is de eerste bestreden beslissing.

1.3. Op 12 juni 2013 nam de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding tevens de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Deze beslissing, die verzoekster op 10 september 2013, ter kennis werd gebracht, is gemotiveerd als volgt:

*“In uitvoering van de beslissing van [W.C], attaché, gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, wordt aan de genaamde:*

*[A.D.], nationaliteit Ghana  
+kinderen :*

*[N.B.] [...]  
[N.P.] [...]  
[N.Z.] [...]*

*Het bevel gegeven, om ten laatste binnen 30 dagen na de kennisgeving, het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de volgende Staten:*

*Duitsland, Oostenrijk, Denemarken, Spanje, Estland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Hongarije, IJsland, Italië, Letland, Liechtenstein, Litouwen, Luxemburg, Malta, Noorwegen, Nederland, Polen, Portugal, Slovenië, Slowakije, Zweden, Zwitserland en Tsjechië, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven.*

*Krachtens artikel 7, eerste lid van de wet van 15 december 1980:*

□ *1° hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum"*

Dit is de tweede bestreden beslissing.

## 2. Over de rechtspleging

Aan verzoekster werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van verweerder om de kosten van het geding te haren laste te leggen.

## 3. Over de ontvankelijkheid

3.1. Bij wijze van exceptie werpt verweerder op dat verzoekster geen belang heeft bij de nietigverklaring van het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten. Hij stelt dat hij, ingevolge artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet, in casu verplicht is om een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten te nemen en dus niet over enige discretionaire bevoegdheid beschikt. Hij zet uiteen dat hij, gelet op voormelde wetsbepaling, bij een eventuele vernietiging van voormelde beslissing niet anders vermag dan opnieuw over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

3.2. De Raad merkt op dat verzoekster de schending aanvoert van de artikelen 3 en 8 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) en dat voormelde verdragsbepalingen primeren op de door verweerder ingeroepen wetsbepaling. Er blijkt derhalve niet zonder meer dat verzoekster geen belang zou hebben bij de vernietiging van de tweede bestreden beslissing.

De exceptie wordt verworpen.

## 4. Onderzoek van het beroep

4.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van de artikelen 9ter, 62 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van artikel 24 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie van 7 december 2000 (hierna: het Handvest van de grondrechten), van de rechten van verdediging, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de artikelen 3 en 8 van het EVRM.

Zij verschaft de volgende toelichting:

*"[...]"*

*Verwerende partij motiveert zelf enkel op erg stereotiepe wijze, op basis van een standaardsjabloon. Ze verwijst verder naar het advies van de arts-adviseur, Dr. [M.], dezelfde arts-adviseur die advies opstelde met betrekking tot de initiële onontvankelijkheid.*

*De arts-adviseur erkent nu dat het om een levensbedreigende ziekte gaat, al noemt hij het een "aandoening die in abstracto een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt".*

*1. Volgens de arts-adviseur is de aandoening echter behandelbaar in Ghana. Hij baseert zich voor de beschikbaarheid van de nodige zorg op één document, nl. uit de MedCOI-databank. Dit document uit de MedCOI-databank blijkt opgesteld te zijn met het oog op de situatie van een 34 jarige man met sikkelcel anemie. Het document dateert van 22 mei 2012 en is opgesteld door een volstrekt anonieme bron.*

*Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet behandelt een materie die ook wordt behandeld door artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG, waarnaar in de bestreden beslissing ook verwezen wordt. Met betrekking tot de COI die wordt vergaard door verwerende partij dienen dan ook een aantal principes gerespecteerd te worden. De bronnen mogen niet anoniem zijn, alle informatie die werd geraadpleegd dient vermeld te*

worden, indien sommige informatie niet werd gebruikt dient gemotiveerd te worden waarom niet, er dient vermeld te worden waarom een bron gecontacteerd werd, en waarom deze bron betrouwbaar is, er dient altijd voor meer dan een bron gezocht te worden,....

De gemeenschappelijke EU-richtlijnen met betrekking tot het gebruik van COI verduidelijken: "It is also good practice to list not only the sources referred to in the report/query response but all (or the main) sources of information consulted during the research. However, in case no information was found, the main sources consulted should be mentioned. » en « Any source may provide information that can be relevant (to the asylum determination process). This means that no source should be excluded without further consideration(European Union (ARGO project JLS/2005/ARGO/GC/03), Common EU Guidelines for Processing Country of Origin Information (COI), op cit, pp. 7 en 16), bijlage 2).

De gemeenschappelijke EU richtlijnen stellen verder: "COI researchers should always try to find more than one source and different kinds of sources (e.g. governmental, media, international organizations, NGO's etc.) for each issue, preferably the original/primary sources in each case. It is important to search for as wide a range of sources as possible. which reflect differing opinions about the issue or event, as this will help to ensure a balanced report. Finding more than one source will give added weight to the information provided, particularly if it is of a sensitive or controversial nature. by showing that the opinion it is not restricted to one - possibly biased - source. " (bijlage 2, pg.7).

Uw Raad heeft bevestigd dat het gebruik van een enkele bron niet kan volsta[an] om de geloofwaardigheid van een feit in te schatten: " [...] le Conseil constate que la partie défenderesse ne s'appuie que sur une seule source, de surcroît anonyme, empêchant ce faisant le Conseil d'apprécier la fiabilité de l'information qu'elle relaye." (CCE, arrêt n°45.928 du 2 juillet 2010).

Er is geen enkele garantie aangaande de correctheid van de geboden informatie, informatie die nota bene uit 2012 dateert in het beste geval, noch over de bron ervan.

Het is zowel voor Uw Raad als voor verzoekende partij onmogelijk om de betrouwbaarheid van deze informatie na te gaan.

Het is niet duidelijk uit welk land de informatie afkomstig is, van welke dienst en van welk persoon. Het is ook niet duidelijk wat de hoedanigheid van de persoon is die de informatie levert en daarenboven werd het document ook nog eens niet ondertekend.

Deze gang van zaken schendt de rechten van de verdediging en de tegensprekelijkheid. Het is onmogelijk voor zowel verzoekster als voor Uw Raad om de informatie op zijn inhoudelijke geldigheid en herkomst te controleren.

Daarbij dient er opgemerkt te worden dat het een document betreft dat betrekking heeft op een andere zaak, nl. die van een 34 jarige man. Gezien de Medical Advisors' Office erg weinig informatie gaf en er toch voor koos deze informatie te geven mag deze informatie geacht worden van tel te zijn voor het antwoord dat ze wilden. Verzoekster is echter een 15-jarig Ghanees meisje. Er kan redelijkerwijze verondersteld worden dat een 15-jarig meisje uit Ghana nog andere zorg nodig heeft dan een volwassen man. De vraag dringt zich dan ook op of de informatie uit de MedCOI databank wel op haar van toepassing is.

De informatie zelf is niet enkel niet na te gaan, ze is ook bijzonder summier. Er wordt enkel met ja/nee geantwoord en de effectieve beschikbaarheid van de vernoemde medicijnen wordt niet vermeld, noch verduidelijkt.

2. Wat de toegankelijkheid van de zorg betreft heeft de ambtenaar-arts niet de minste moeite genomen om de medische informatie aangebracht door verzoeksters behandelende arts, noch door verzoeksters raadsman na te gaan of te weerleggen.

Verzoekende partij heeft gewezen op een recent rapport van Oxfam dat stelt dat de dekkinggraad van Ghana's gezondheidszorg erg overdreven zou zijn in rapporten zoals die van de Wereldbank. De reële zou maar rond een 18% van de bevolking liggen (zie stuk 8 van het verzoekschrift machtiging tot verblijf op grond van medische redenen).

Verzoekende partij wees er ook op dat Ghana in 2009 slechts 1 dokter per 11.500 mensen ter beschikking had. Ze haalde ook aan dat de prijzen in Ghana voor medicatie, medicatie die van levensbelang is voor verzoekster en broodnodig om haar van de meest helse pijnen te verlossen, 300 tot 1500% procent hoger liggen dan de internationale referentieprijzen. (zie stuk 8 van het verzoekschrift machtiging tot verblijf op grond van medische redenen).

Volgens een gezaghebbende bron, dr. Peter Mensah, de vice-voorzitter van de Sickle Cell Association of Ghana is er geen omvattende zorg in Ghana die volstaat om degelijk voor sikkelcelanemiepatiënten te zorgen. Er is geen gespecialiseerde zorg voor handen (zie stuk 6 van het verzoekschrift machtiging tot verblijf op grond van medische redenen).

Verzoekster kan in Ghana als weduwe met drie jonge kinderen onmogelijk instaan voor een dergelijk kostelijke en levenslange behandeling. De noodzakelijke zorg is dan ook niet beschikbaar.

Sikkelcelanemie is een ziekte met ernstige fysieke, psychologische en sociale gevolgen voor de dragers en ook voor hun sociale omgeving.

De Ghanees Délia Seneadza getuigde over leven met sikkelcelanemie in Ghana tegen de BBC: "The support from my family has been amazing, but sadly the same cannot be said of Ghanaian society. Sickle cell clinics, support groups and re-hab centres are on the back burner of everybody's mind". (zie stuk 7 van het verzoekschrift machtiging tot verblijf op grond van medische redenen).

Noch de arts-adviseur op wiens advies verwerende partij berust, noch verwerende partij zelf heeft de moeite genomen deze informatie te onderzoeken.

Verwerende partij heeft zich ertoe beperkt één bron te gebruiken voor wat betreft de beschikbaarheid van de zorg, en twee bronnen voor wat betreft de toegankelijkheid.

Het IOM rapport waar de arts-adviseur naar verwijst stelt overigens:

"In spite of the medical infrastructure and personnel that has been established in Ghana, access to health services in geographical and financial terms continues to be a major hurdle for a large part of the population."

Waar het IOM rapport stelt dat een groot deel van medicamenten gedekt wordt door het National Health Insurance Scheme stelt het rapport verder dat dit "all basic antibiotics, anti-hepatitis drugs, and various anti-viral medicines" bevat maar blijft het stil over de behandelingen die verzoekende partij haar dochter dient te ondergaan.

Ook de NHIS waar verwerende partij naar verwijst betaalt geen Hydrea of hydroxyurea behandeling terug. De drug is niet te vinden op <http://www.nhis.gov.gh/MedList.aspx>.

Daarenboven dient er opgemerkt te worden dat verzoeksters dochtertje door haar aandoening het risico loopt op allerlei ontstekingen die elk hun eigen behandeling behoeven (zie medisch attest dr. [M.] dd. 30.4.2013). Verwerende partij heeft dit aspect helemaal niet in aanmerking genomen. Uit de bijlagen bij de SMG's blijkt dat verzoeksters dochtertje tal van medicamenteuze behandelingen heeft dienen te volgen ten gevolge van infecties. Verwerende partij heeft niet onderzocht of ook deze geneesmiddelen beschikbaar en toegankelijk zijn.

Er werd evenmin onderzocht of de mogelijkheid tot bloedtransfusies effectief en gegarandeerd en toegankelijk is.

Er dient ook nog opgemerkt dat verzoekende partij heeft aangevoerd, op grond van de bijgevoegde medische documenten, dat de behandeling onderbreken, zelfs al is die onderbreking van korte duur, niet enkel levensgevaarlijk is, maar ook nog eens onvoorstelbaar pijnlijk is. De behandelende arts attesteerde dat [B.]'s behandeling onderbreken inhoudt dat het aantal crisissen zou toenemen, evenals het aantal infecties. Deze crisissen zijn dermate ernstig en pijnlijk dat werkelijk alles in het werk moet gesteld worden om deze zoveel als mogelijk te vermijden of te verzachten. Een terugbrenging naar Ghana zou de kans op een crisis aanzienlijk verhogen en houdt ook een, in eerste instantie tijdelijke, onbehandelbaarheid in door de reis en houdt op lange termijn ook door verminderde beschikbaarheid van zorg aanzienlijke risico's in voor de levenskansen en de waardigheid van [B.].

De arts-adviseur heeft hier geen enkele motivering rond opgenomen, ook niet impliciet. Het gaat nochtans om een essentieel punt van de medische elementen die verzoekende partij in het licht van artikel 9ter Vw. vermag beoordeeld te zien.

3. De zorgvuldigheidsplicht en de motiveringsplicht verplicht verwerende partij rekening te houden met alle pertinente elementen van het dossier. De ambtenaar- geneesheer heeft geen rekening gehouden met de onvermijdelijke onderbreking van de behandeling en de fatale gevolgen van deze onderbreking, zo ze al tijdelijk zou zijn.

4. Artikel 73/14 Vw. vereist dat verwerende partij bij het nemen van een beslissing tot verwijdering rekening houdt met het hoger belang van het kind en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.

Artikel 24 van het Handvest van de Grondrechten van de Europese Unie, dat samen met het Verdrag van Lissabon op 1 december 2009 in werking is getreden, luidt:

"De rechten van het kind

1. Kinderen hebben recht op de bescherming en de zorg die nodig zijn voor hun welzijn. Zij mogen vrijelijk hun mening uiten. Aan hun mening in hen betreffende aangelegenheden wordt in overeenstemming met hun leeftijd en rijpheid passend belang gehecht.

2. Bij alle handelingen in verband met kinderen, ongeacht of deze worden verricht door overheidsinstanties of particuliere instellingen, vormen de belangen van het kind een essentiële overweging. ..."

Artikel 51 van het Handvest verduidelijkt dat het Handvest van toepassing is wanneer lidstaten bepalingen van Unierecht ten uitvoer brengen: "1. De bepalingen van dit Handvest zijn gericht tot de instellingen, organen en instanties van de Unie met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel, alsmede, uitsluitend wanneer zij het recht van de Unie ten uitvoer brengen, tot de lidstaten. Derhalve eerbiedigen zij de rechten, leven zij de beginselen na en bevorderen zij de toepassing ervan overeenkomstig hun respectieve bevoegdheden en met inachtneming van de grenzen van de bevoegdheden zoals deze in de Verdragen aan de Unie zijn toegeedeeld. (...)"

In casu is artikel 24 van het Handvest van toepassing. Gezien de kinderen van verzoekende partij een verblijf op het grondgebied wordt ontzegd maakt deze beslissing immers een terugkeerbesluit uit in de zin van artikel 6 van de Richtlijn 2008/115/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 2008 over gemeenschappelijke normen en procedures in de lidstaten voor de terugkeer van onderdanen van derde landen die illegaal op hun grondgebied verblijven (de Terugkeerrichtlijn).

Daarenboven maakt de ongegrondheidsbeslissing een beslissing uit met betrekking tot artikel 15b van richtlijn 2004/83/EG.

De Toelichtingen bij artikel 24 van het Handvest stellen het volgende:

"Dit artikel is gebaseerd op het Verdrag van New York van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind, dat door alle lidstaten is bekrachtigd, met name op de artikelen 3, 9, 12 en 13 van dat Verdrag. (...)" (cfr. Toelichtingen bij het Handvest van de Grondrechten, Pb. C. 14 december 2007, afl. 303, 17.)

Deze Toelichtingen hebben een belangrijke interpretatieve waarde. Krachtens artikel 52, § 7 van het Handvest zijn deze toelichtingen opgesteld om richting te geven aan de uitlegging van dit Handvest van de grondrechten en dient deze Toelichtingen door de rechterlijke en administratieve instanties van de Unie en van de Lidstaten naar behoren in acht te worden genomen.

Voor een beter begrip van artikel 24 van het Handvest is het derhalve aangewezen om artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag nader te bekijken.

Artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag luidt als volgt:

"Bij alle maatregelen betreffende kinderen, ongeacht of deze worden genomen door openbare of particuliere instellingen voor maatschappelijk welzijn of door rechterlijke instanties, bestuurlijke autoriteiten of wetgevende lichamen, vormen de belangen van het kind de eerste overweging."

Het VN Kinderrechtencomité verduidelijkt omtrent artikel 3 van het VN Kinderrechtenverdrag in General Comment no° 14 (zie bijlage 3) het volgende:

"4. The concept of the child's best interests is aimed at ensuring both the full and effective enjoyment of all the rights recognized in the Convention and the holistic development of the child."

In de noot hierbij verduidelijk het Comité wat begrepen dient de worden onder 'ontwikkeling':

"The Committee expects States to interpret development as a "holistic concept, embracing the child's physical, mental, spiritual, moral, psychological and social development" (general comment No. 5, para. 12)."

"5. The full application of the concept of the child's best interests requires the development of a rights-based approach, engaging all actors, to secure the holistic physical, psychological, moral and spiritual integrity of the child and promote his or her human dignity."

"6. The Committee underlines that the child's best interests is a threefold concept:

(a) A substantive right: The right of the child to have his or her best interests assessed and taken as a primary consideration when different interests are being considered in order to reach a decision on the issue at stake, and the guarantee that this right will be implemented whenever a decision is to be made concerning a child, a group of identified or unidentified children or children in general. Article 3, paragraph 1, creates an intrinsic obligation for States, is directly applicable (self-executing) and can be invoked before a court.

(b) A fundamental, interpretative legal principle: If a legal provision is open to more than one interpretation, the interpretation which most effectively serves the child's best interests should be chosen. The rights enshrined in the Convention and its Optional Protocols provide the framework for interpretation.

(c) A rule of procedure: Whenever a decision is to be made that will affect a specific child, an identified group of children or children in general, the decision-making process must include an evaluation of the possible impact (positive or negative) of the decision on the child or children concerned.

Assessing and determining the best interests of the child require procedural guarantees. Furthermore, the justification of a decision must show that the right has been explicitly taken into account. In this regard, States parties shall explain how the right has been respected in the decision, that is, what has been considered to be in the child's best interests; what criteria it is based on; and how the child's interests have been weighed against other considerations, be they broad issues of policy or individual cases."

De bepalingen van de Vreemdelingenwet dienen dus op die wijze uitgelegd te worden dat ze op de meest verregaande wijze rekening houden met minderjarige verzoeksters belangen, i.c. hun fysieke, geestelijke, spirituele, morele, psychologische en sociale ontwikkeling.

"25. The obligation of the States to duly consider the child's best interests is a comprehensive obligation encompassing all public and private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities and legislative bodies involving or concerning children. ...

(b) "courts of law"

27. The Committee underlines that "courts" refer to all judicial proceedings, in all instances - whether staffed by professional judges or lay persons - and all relevant procedures concerning children, without restriction. This includes conciliation, mediation and arbitration processes.

...

"administrative authorities"

30. The Committee emphasizes that the scope of decisions made by administrative authorities at all levels is very broad, covering decisions concerning education, healthcare, the environment, living conditions, protection, asylum, immigration, access to nationality, among others, Individual decisions taken by administrative authorities in these areas must be assessed and guided by the best interests of the child, as for all implementation measures."

Verzoekende partij, [B.N.] , is een erg zieke minderjarige in illegaal verblijf. Als dusdanig is zij extreem kwetsbaar. Het comité merkt dienaangaande het volgende op:

*"(e) Situation of vulnerability*

*75. An important element to consider is the child's situation of vulnerability, such as disability, belonging to a minority group, being a refugee or asylum seeker, victim of abuse, living in a street situation, etc. The purpose of determining the best interests of a child or children in a vulnerable situation should not only be in relation to the full enjoyment of all the rights provided for in the Convention, but also with regard to other human rights norms related to these specific situations, such as those covered in the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, the Convention relating to the Status of Refugees. among others.*

*76. The best interests of a child in a specific situation of vulnerability will not be the same as those of all the children in the same vulnerable situation. Authorities and decisionmakers need to take into account the different kinds and degrees of vulnerability of each child, as each child is unique and each situation must be assessed according to the child's uniqueness. An individualized assessment of each child's history from birth should be carried out, with regular reviews by a multidisciplinary team and recommended reasonable accommodation throughout the child's development process."*

*Met betrekking tot het recht op gezondheid wordt het volgende gesteld:*

*"(f) The child's right to health*

*77. The child's right to health (art. 24) and his or her health condition are central in assessing the child's best interest. However, if there is more than one possible treatment for a health condition or if the outcome of a treatment is uncertain, the advantages of all possible treatments must be weighed against all possible risks and side effects, and the views of the child must also be given due weight based on his or her age and maturity. In this respect, children should be provided with adequate and appropriate information in order to understand the situation and all the relevant aspects in relation to their interests, and be allowed, when possible, to give their consent in an informed manner. 15"*

*Er dient ten volle en op substantiële wijze rekening dient gehouden te worden met het belang van het kind. Paragraaf 98 voegt hier nog aan toe:*

*"States should establish mechanisms within their legal systems to appeal or revise decisions concerning children when a decision seems not to be in accordance with the appropriate procedure of assessing and determining the child's or children's best interests. There should always be the possibility to request a review or to appeal such a decision at the national level. Mechanisms should be made known to the child and be accessible by him or her directly or by his or her legal representative, if it is considered that the procedural safeguards had not been respected, the facts are wrong, the best-interests assessment had not been adequately carried out or that competing considerations had been given too much weight. The reviewing body must look into all these aspects."*

*Deze aspecten dienen met andere woorden ten gronde getoetst te worden.*

*"48. Assessing the child's best interests is a unique activity that should be undertaken in each individual case, in the light of the specific circumstances of each child or group of children or children in general. These circumstances relate to the individual characteristics of the child or children concerned, such as, inter alia age, sex, level of maturity, experience, belonging to a minority group, having a physical sensory or intellectual disability, as well as the social and cultural context in which the child or children find themselves, such as the presence or absence of parents, whether the child lives with them, quality of the relationships between the child and his or her family or caregivers, the environment in relation to safety, the existence of quality alternative means available to the family, extended family or caregivers, etc."*

*Uit de bestreden beslissing blijkt niet dat verwerende partij op enigerlei wijze rekening heeft gehouden met het hoger belang van [B.N.] als kind, of een afweging in die zin heeft gemaakt. Wel integendeel, de bestreden beslissing lijkt prima facie in te druisen tegen haar hoger belang gezien het enorme risico acute pijncrises en infecties bij behandelingsonderbreking en de geringe toegankelijkheid van de nodige zorg in Ghana.*

*5. Er is met betrekking tot verzoekster ook een reëel risico op een behandeling die artikel 8 EVRM schendt. De fysieke en geestelijke integriteit van verzoekende partij zou door een terugkeer geschonden worden. Fysieke en geestelijke integriteit vormen een cruciaal element van het privé-leven in de zin van artikel 8 EVRM. Artikel 8 EVRM beschermt het recht op identiteit en persoonlijke ontwikkeling, het recht om relaties met andere mensen en de buitenwereld aan te knopen. Het behoud van geestelijke stabiliteit*



*en gezondheid is in dat kader een onontbeerlijke voorwaarde op een effectief genot van het recht op eerbiediging van het privé-leven (EHRM 6 februari 2001, Bensaid t. Verenigd Koninkrijk, nr.44599/98). Verzoekende partij haar fysieke en geestelijke integriteit, zoals beschermd door haar recht op een privé-leven onder artikel 8 EVRM, zou ernstig aangetast worden door de combinatie van de stopzetting van de behandeling en het verwijderen van het grondgebied.*

*6. Samenvattend. Verwerende partij heeft zich tot een uiterst selectieve en onzorgvuldige lezing van haar eigen stukken beperkt. De stukken waar verwerende partij naar verwijst van de MedCOI databank schenden de rechten van de verdediging en de tegensprekelijkheid. De ambtenaar-geneesheer heeft geen rekening gehouden met de onvermijdelijke onderbreking van de behandeling en de fatale gevolgen van deze onderbreking. Uit al de genoemde elementen volgt dat de geneesheer-ambtenaar redelijkerwijze niet kan aannemen dat verzoekster daadwerkelijk toegang zou hebben tot de gezondheidszorg in haar land van herkomst.*

*Dat de bestreden beslissing dan ook alle bovenvermelde wettelijke bepalingen en beginselen van behoorlijk bestuur schendt. De motivering van de bestreden beslissing kan dan ook geenszins afdoend genoemd worden, en houdt een schending in van de motiveringsplicht waaraan de verwerende partij als administratief bestuur aan onderworpen is. De opgegeven motieven kunnen de bestreden beslissing niet schragen.*

*Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoekster mogelijks erg snel sterven en aan helse pijnen onderworpen worden. Een terugkeer van verzoekster zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM. De bestreden beslissing hield evenmin rekening met verzoeksters privéleven en de fysieke en geestelijke integriteit die dit omvat zoals bepaald door artikel 8 EVRM, noch met haar hoger belang als kind zoals vereist door artikel 74/13 Vw. en artikel 24 van het Handvest. Door op onvoldoende wijze na te gaan of de noodzakelijke behandeling wel toegankelijk of beschikbaar is in Ghana en door geen rekening te houden met de vaststaande onderbreking van behandeling die een terugkeer zou inhouden schendt de bestreden beslissing artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden.”*

4.2.1. De Raad merkt op dat artikel 62 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat de administratieve beslissingen met redenen moeten worden omkleed en dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip “afdoende” zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers vastgesteld dat uit het door verzoekster voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat haar oudste dochter lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit of aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekster werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de eerste bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de aandoening waaraan verzoeksters oudste dochter lijdt – een homozygote sikkelcelanemie – potentieel levensbedreigend is indien er geen behandelingsmogelijkheden zijn, doch dat werd vastgesteld dat de medische zorgen die deze minderjarige nodig heeft in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft hierbij uiteengezet op basis van welke inlichtingen en op grond van welke argumentatie hij tot dit besluit kwam. Verweerder heeft verder gemotiveerd dat hij toepassing maakt van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet om over te gaan tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten en heeft geduid dat hij

vaststelde dat verzoekster niet in het bezit is van een geldig visum. Deze motiveringen zijn pertinent en draagkrachtig. Ze laten verzoekster toe om haar rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit artikel 62 van de Vreemdelingenwet en uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

4.2.2. In de mate dat verzoekster de motivering van de eerste bestreden beslissing inhoudelijk in vraag stelt, voert zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, die in voorliggende zaak moet worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet luidt 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.”*

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de Vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

In casu staat het niet ter discussie dat de aangeboren aandoening waaraan B.N. lijdt haar niet verhindert om te reizen. Verzoekster voert evenwel aan dat B.N. een aandoening heeft die een

permanente en levenslange behandeling vereist die niet mag worden onderbroken en dat de vereiste medische zorgen in Ghana niet of onvoldoende beschikbaar en toegankelijk zijn.

De Raad stelt vast dat de door verweerder aangestelde controlearts heeft aangegeven dat een adequate behandeling voor het gezondheidsprobleem van B.N. in Ghana beschikbaar is en dat deze arts hierbij heeft verwezen naar inlichtingen die hij verkreeg via de MedCOI-databank. Verzoekster stelt dat het niet duidelijk is uit welk land de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich baseerde afkomstig is en dat evenmin blijkt welke dienst of welke persoon deze informatie verstrekt. Haar betoog mist evenwel grotendeels feitelijke grondslag. In het antwoordformulier dat in het administratief dossier is opgenomen is immers aangegeven dat de verstrekte inlichtingen betrekking hebben op de situatie in Ghana en dat deze informatie afkomstig is van een arts ("M.D.", wat de verkorte weergave is van *Medicinae Doctor*). De ambtenaar-geneesheer heeft tevens toegelicht dat de arts die de inlichtingen die werden opgenomen in de MedCOI-databank verstrekte een plaatselijke arts is die werd gecontacteerd door het bureau van de medische adviseurs van het Nederlandse Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninklijke Relaties. Het gegeven dat de gebruikte inlichtingenfiche werd geanonimiseerd door het weglaten van de naam en de handtekening van de arts die de inlichtingen verstrekte aan de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, laat niet toe te concluderen dat deze inlichtingen van een volstrekt anonieme en dus onbekende bron afkomstig zijn of dat de inlichtingen die in het antwoordformulier zijn opgenomen niet betrouwbaar zouden zijn. Verzoekster bewijst ook niet dat enig gegeven dat in dit document is opgenomen niet correct is. Het feit dat de controlearts inzake het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen en de medicatie die B.N. nodig heeft slechts een beroep deed één bron laat evenmin toe te besluiten dat hij geen gebruik maakte van betrouwbare gegevens. Het is deze controlearts ook niet verboden om zich bij het opstellen van zijn advies te beperken tot inlichtingen die afkomstig zijn uit één bron. Er mag daarenboven niet uit het oog worden verloren dat de zeer specifieke inlichtingen die deze arts nodig heeft niet in een veelheid aan bronnen kunnen worden teruggevonden en dat het niet kennelijk onredelijk is dat hij zijn standpunt baseert op de inlichtingen die hem worden verstrekt via een arts die in Ghana actief is en van wie dus mag worden aangenomen dat hij goed op de hoogte is van de mogelijkheden om een bepaalde aandoening aldaar te laten behandelen en van de beschikbaarheid van welbepaalde medicatie in dat land. De verwijzing door verzoekster naar de richtlijnen van de Europese Unie inzake het verzamelen van landeninformatie die kan worden aangewend bij het onderzoek inzake aanvragen om de toekenning van een internationale beschermingsstatus doet geen afbreuk aan het voorgaande. De eerste bestreden beslissing is immers geen antwoord op een vraag tot toekenning van een internationale beschermingsstatus en de richtlijnen waarnaar verzoekster verwijst zijn geen bindende regels. De verwijzing naar een arrest van de Raad waarin in een specifieke situatie werd gesteld dat de verwijzing naar een volstrekt anonieme bron niet volstaat leidt evenmin tot de conclusie dat de controlearts in casu uitgaat van een onzorgvuldige of incorrecte feitenvinding. Zoals reeds gesteld is er geen sprake van een volstrekt anonieme bron en er dient te worden benadrukt dat arresten van de Raad geen precedentswaarde hebben. Verzoekster houdt trouwens verkeerdelijk voor dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een materie behandelt die ook wordt behandeld in artikel 15.b van de richtlijn 2004/83/EG van de Raad van 29 april 2004 inzake de minimumnormen voor de erkenning van onderdanen van derde landen en staatlozen als vluchteling of als persoon die anderszins internationale bescherming behoeft, en de inhoud van de verleende bescherming (cf. HvJ 18 december 2014, C-562/13).

Het gegeven dat het antwoordformulier, dat in wezen niets anders is dan een fiche met specifieke inlichtingen niet ondertekend is laat niet toe te besluiten dat dit document niet betrouwbaar zou zijn. De Raad wijst er ten overvloede op dat ook de internationale verslagen waarnaar verzoekster verwijst niet ondertekend zijn en zij de betrouwbaarheid van deze verslagen, die evenzeer werden opgesteld na veldonderzoek met hulp van medewerkers ter plaatse, niet in vraag stelt.

Verzoekster stelt nog dat de informatie die is opgenomen in de informatiefiche uit de MedCOI-databank dateert van 2012 maar maakt niet aannemelijk dat de situatie in Ghana sedertdien ingrijpend, in negatieve zin, is gewijzigd, zodat de ambtenaar-geneesheer geen gebruik meer zou kunnen maken van informatie die op 23 mei 2012 werd verstrekt.

Verzoekster kan niet worden gevolgd in haar betoog dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer de rechten van verdediging en tegensprekelijkheid miskent door gebruik te maken van informatie die afkomstig is van de MedCOI-databank. Niets verhindert verzoekster immers om aan te tonen dat de in deze databank opgenomen inlichtingen – waarvan zij kennis kon nemen – de realiteit niet correct weergeven of dat deze inlichtingen achterhaald zijn.

Door erop te wijzen dat de inlichtingenfiche met betrekking tot de mogelijkheid om sikkelcelanemie in Ghana te laten behandelen werd opgesteld ingevolge vragen die rezen in een ander dossier dat betrekking heeft op een vierendertig jaar oude man die ook aan deze ziekte lijdt toont verzoekster ook niet aan dat de inlichtingen waarop de door verweerder aangestelde controlearts zijn advies baseerde niet deugdelijk zijn. Er wordt immers geenszins aangetoond dat de zorg of medische behandeling die vereist is zou verschillen naargelang het geslacht of de leeftijd van de persoon die aan deze ziekte lijdt.

De stelling van verzoekster dat de beschikbaarheid van bepaalde medicijnen en medische zorgen in het antwoordformulier uit de MedCOI-databank niet wordt verduidelijkt mist opnieuw feitelijke grondslag. Er wordt in dit document namelijk duidelijk vermeld dat de medicijnen waaromtrent een vraag werd gesteld beschikbaar zijn en dat er geen bevoorradingsproblemen zijn en er wordt tevens toegelicht dat de behandeling die iemand die lijdt aan sikkelcelanemie nodig heeft kan worden verstrekt in bijna alle openbare ziekenhuizen en grote private medische faciliteiten.

In tweede instantie stelt verzoekster dat de toegankelijkheid van de zorgverstrekking in Ghana in vraag kan worden gesteld. Zij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer de door haar aangebrachte gegevens waaruit blijkt dat de toegankelijkheid van bepaalde medische zorgen niet optimaal is niet weerlegt. Het is evenwel niet de taak van de door verweerder aangestelde controlearts om allerhande verslagen of persberichten omtrent de toestand van de zorgverstrekking en de toegankelijkheid van medische behandelingen en medicatie in detail te bespreken, doch wel om na te gaan of er een reëel risico bestaat dat de vreemdeling die vraagt om op medische gronden tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd niet zal kunnen beschikken over de vereiste medische zorgen en om te beoordelen of deze zorgen voldoende toegankelijk zijn. De door verweerder aangestelde controlearts heeft in zijn advies van 4 juni 2013 duidelijk aangegeven dat hij vaststelde dat de voor de behandeling van de aandoening waaraan N.I. lijdt vereiste medische infrastructuur en medicatie beschikbaar zijn en dat deze ook toegankelijk zijn. Hij heeft hierbij toegelicht dat er in Ghana een systeem van sociale zekerheid bestaat waarop, mits betaling van een kleine bijdrage, een beroep kan worden gedaan. Hij heeft er daarnaast ook op gewezen dat verzoekster niet aantoonde arbeidsongeschikt te zijn en dus kan worden aangenomen dat zij, middels een tewerkstelling, kan voorzien in een inkomen dat moet toelaten bepaalde medische kosten te dragen. Hij heeft ook gesteld dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in het land waar zij eenenveertig jaar woonde geen familie, vrienden of kennissen zou hebben die haar zouden kunnen bijstaan. Dit standpunt is niet kennelijk onredelijk.

Verzoekster stelt dat uit een verslag blijkt dat slecht achttien procent van de bevolking in Ghana een kosteloze gezondheidszorg, via het bestaande National Health Insurance Scheme (hierna: het NHIS), geniet. Het gegeven dat een belangrijk aantal Ghanese onderdanen nalaat om zich te laten registreren waardoor zij de voordelen van het NHIS niet kunnen genieten impliceert evenwel niet dat verzoekster dit niet kan doen.

Verzoekster zet ook uiteen dat er in 2009 slechts één dokter per elfduizend vijfhonderd personen beschikbaar was maar toont hiermee niet aan dat haar dochter de vereiste medische bijstand niet kan krijgen. Zij toont dit evenmin aan door te vermelden dat de prijzen van medicatie in Ghana hoger liggen dan de internationale referentieprijzen. In dit verband moet nogmaals worden geduïd dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer heeft aangegeven dat hoe dan ook een groot deel van de medicijnen wordt bekostigd door de ziekteverzekering.

Wat betreft verzoeksters stelling dat een gezaghebbende arts in 2010 melding maakte van het feit dat er in Ghana geen begrijpelijk plan voorlag om te verzekeren dat personen bij wie sikkelcelanemie werd vastgesteld worden verzorgd door hiertoe opgeleid personeel dat over voldoende middelen beschikt moet worden gesteld dat de ambtenaar-geneesheer gebruik maakte van meer recent bronnenmateriaal en dat in het persbericht waarnaar verzoekster verwijst ook melding wordt gemaakt van het feit dat reeds driehonderd miljoen dollar werd toegezegd om een project op te starten teneinde de situatie te verbeteren.

Aangezien zij afkomstig is uit Accra en in de informatie die zij zelf aanbrengt expliciet is vermeld dat er in deze stad een ziekenhuis is dat gespecialiseerd is in de behandeling van personen bij wie sikkelcelanemie werd vastgesteld kan verzoekster voorts bezwaarlijk stellen dat de afstand tot medische voorzieningen een belemmering vormt om de gepaste hulp te krijgen.

Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat er niet kan worden vastgesteld dat het NHIS de kosten inzake behandeling die B.N. nodig heeft dekt kan de Raad slechts vaststellen dat het NCIS voor vijftien procent van alle aandoeningen, waaronder anemie, een financiële dekking voorziet. Waar verzoekster stelt dat haar dochter regelmatig te kampen heeft met allerlei infecties kan het volstaan op te merken dat zij niet aannemelijk maakt dat de medische zorgen die zij voor deze infecties nodig heeft niet onder de dekking van het NCIS vallen.

Verzoekster houdt wel terecht voor dat de medicijnen "*Hydrea*" of "*Hydroxyurea*" niet zijn opgenomen in de lijst van geneesmiddelen die worden terugbetaald via het NCIS. Zij toont hiermee echter niet aan dat de ambtenaar-geneesheer verkeerdelijk oordeelde dat de vereiste medische behandeling voldoende financieel toegankelijk is. Deze arts heeft namelijk aangegeven dat van verzoekster kan worden verwacht dat zij (een deel van) de medische kosten draagt door middel van een inkomen uit een tewerkstelling en dit standpunt is niet kennelijk onredelijk. In vele landen, waaronder ook België, is de medische zorgverlening niet volledig gratis en moet een deel betaald worden door de gebruiker. Dit gegeven op zich laat in casu niet toe te besluiten dat een behandeling niet voldoende toegankelijk zou zijn, dit te meer omdat het grootste deel van de medische zorgen wel onder de dekking van het NCIS valt.

Inzake de bemerking van verzoekster dat niet werd onderzocht of bloedtransfusies in Ghana effectief mogelijk zijn, moet worden benadrukt dat de ambtenaar-geneesheer heeft vermeld dat er in Ghana 1433 overheidsziekenhuizen en 1299 private ziekenhuizen zijn en dat in het antwoordformulier van MedCOI duidelijk is aangegeven dat een behandeling van een sikkelcelcrisis mogelijk is. In deze omstandigheden is er dus geen reden om te twifelen aan het feit dat een bloedtransfusie in Ghana tot de mogelijkheden behoort. Verzoekster brengt ook geen enkel stuk aan waaruit zou blijken dat een basishandeling die in om het even welk ziekenhuis in de wereld kan worden verricht in Ghana in regel niet tot de mogelijkheden zou behoren en dat een verder intensief onderzoek daarom aangewezen was.

Het is verder niet betwist dat sikkelcelanemie een ziekte is met ernstige fysieke, psychologische en sociale gevolgen voor de persoon die aan deze aandoening lijdt en voor de personen uit zijn onmiddellijke omgeving, doch hieruit kan niet worden gededuceerd dat deze aandoening in Ghana niet kan worden behandeld of dat een behandeling niet toegankelijk is.

Verzoekster wijst er nog op dat de medische behandeling van haar dochter niet mag worden onderbroken. Aangezien de behandeling van deze aandoening bestaat uit het innemen van medicatie en verzoekster niet aannemelijk maakt dat zij deze medicatie niet kan meenemen uit België om de eerste dagen of weken te overbruggen tot zij in Ghana de vereiste medicatie kan verkrijgen, kan niet worden ingezien waarom er een onderbreking van de behandeling van B.N. zou zijn en op welke grond verzoekster meent te kunnen stellen dat de reis die B.N. naar haar thuisland dient te ondernemen tot gevolg zal hebben dat haar aandoening tijdelijk niet zal kunnen worden behandeld.

De uiteenzetting van verzoekster laat niet toe te concluderen dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet blijkt niet.

4.2.3. Gelet op voorgaande vaststellingen kan ook geen schending van de rechten van verdediging worden weerhouden.

4.2.4. Met betrekking tot de tweede bestreden beslissing stelt verzoekster dat artikel 73/14 van de Vreemdelingenwet verweerder ertoe noopt om rekening te houden met het hoger belang van het kind en meer specifiek met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. De aan de Raad voorgelegde stukken tonen evenwel duidelijk aan dat verweerder rekening heeft gehouden met de medische situatie van verzoeksters kind en dat hij, alvorens deze beslissing te nemen, heeft onderzocht of de vereiste medische zorgen voor deze minderjarige ook in haar land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn. Verzoekster zet uitvoerig uiteen dat de belangen van het kind de eerste overweging dienen te vormen bij alle maatregelen betreffende kinderen. Nu werd onderzocht of B.N. verdere medische zorgen zal kunnen krijgen in Ghana, kan zij niet voorhouden dat verweerder geen rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van haar zieke kind en de kwetsbaarheid van deze minderjarige die gepaard gaat met de aangevoerde medische problematiek.

Bovendien moet worden benadrukt dat hoewel het belang van het kind een primordiaal karakter heeft, het daarom nog geen absoluut karakter heeft. Bij de afweging van de verschillende op het spel staande belangen, neemt het belang van het kind een bijzondere plaats in door het feit dat het de zwakke partij is in de familiale relatie. Die bijzondere plaats maakt het evenwel niet mogelijk om niet eveneens rekening te houden met andere belangen (GwH 17 oktober 2013, nr. 139/2013). Een verwijzing naar de belangen van het kind heeft niet tot gevolg dat moet worden aangenomen dat rechtsregels die werden opgesteld ter bescherming van de openbare orde buiten werking dienen te worden gesteld. Uit artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind, aangenomen te New York op 20 november 1989 en goedgekeurd bij wet van 25 november 1991 kan geenszins worden afgeleid dat verweerder verplicht zou zijn om een verblijfsmachtiging toe te staan aan een illegaal in het Rijk verblijvend kind en de verwanten van dit kind of dat geen verwijderingsmaatregel ten aanzien van de moeder van deze minderjarige kan worden genomen indien blijkt dat de medische problemen die dit kind heeft ook in het land van herkomst kunnen worden behandeld.

Een schending van artikel 73/14 van de Vreemdelingenwet of van artikel 24 van het Handvest van de grondrechten – bepalingen waarin geen bijkomende formele motiveringsplicht kan worden gelezen – wordt niet aangetoond.

4.2.5. Het zorgvuldigheidsbeginsel – dat verzoekster ook geschonden acht – legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle relevante gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Uit de gegevens van het dossier en uit wat voorafgaat blijkt dat de eerste bestreden beslissing op basis van het advies van een controlearts is tot stand gekomen en dat deze arts rekening hield met alle dienstige medische attesten die werden overgemaakt, zodat geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel kan worden vastgesteld.

Ook wat betreft de tweede bestreden beslissing wordt geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aangetoond. Verzoekster betwist immers niet dat zij niet beschikt over een visum.

4.2.6. Inzake de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dient erop te worden gewezen dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna: het EHRM) reeds oordeelde dat deze verdragsbepaling niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat een betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst en dat zelfs de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand van een vreemdeling beïnvloedt niet volstaat om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Gelet op voorgaande vaststellingen en nu geenszins blijkt dat er humanitaire redenen zijn zoals bedoeld in de rechtspraak van het EHRM kan in voorliggende zaak niet worden besloten dat verweerder artikel 3 van het EVRM heeft geschonden door de bestreden beslissingen te nemen.

4.2.7. Verzoekster maakt door louter voor te houden dat haar fysieke en geestelijke integriteit worden geschonden doordat zij dient terug te keren naar haar land van herkomst ook geen schending van artikel 8 van het EVRM aannemelijk. Zij bewijst niet dat haar fysieke of geestelijke integriteit dusdanig worden geraakt door het feit dat zij dient terug te keren naar een land waar zij werd geboren en meer dan veertig jaar verbleef dat haar privéleven hierdoor in het gedrang komt. In zoverre verzoekster de bedoeling heeft om te stellen dat de fysieke of geestelijke integriteit van één van haar kinderen in gevaar is moet worden geduid dat zij dit niet aantoon. Artikel 8 van het EVRM vormt trouwens geen passe-partout die toelaat alle andere wetsbepalingen, waaronder de verblijfswetgeving, naast zich neer te leggen.

Het enig middel is ongegrond.

## 5. Korte debatten

Verzoekster heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen 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 achttien juli tweeduizend zestien door:

dhr. G. DE BOECK,

wnd. voorzitter,  
rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

G. DE BOECK