



Arrest

nr. 172 830 van 4 augustus 2016
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: X

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXe KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Guineese nationaliteit te zijn, op 29 december 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 27 augustus 2015 van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt, en van de beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 6 april 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 april 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat H. VAN VRECKOM verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. BOUMAHDI, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 27 augustus 2008 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing houdende het ongegrond verklaren van de aanvraag die verzoeker had ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2015 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

[...]

nationaliteit: Guinee

geboren te Conakry op 20.08.1990

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 ontvankelijk werd verklaard op 16.07.2015, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

We verwijzen naar het medisch verslag opgesteld door de arts-attaché op 20.08.2015 (zie gesloten omslag in bijlage).

Derhalve

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

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

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

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

GELIEVE ONDER GEEN BEDING DEZE BESLISSING TE BETEKENEN AAN T.J. ZONDER DE BIJGEVOEGDE GESLOTEN OMSLAG."

1.2. Diezelfde dag wordt in hoofde van verzoeker een bevel om het grondgebied te verlaten genomen. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

"De heer:

[...]

geboortedatum: 20.08.1990

geboorteplaats: Conakry

nationaliteit: Guinee

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum.“

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van de materiële en formele motiveringsplicht en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de artikelen 9ter en 74/13 en 74/17 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), het zorgvuldigheidsbeginsel, de rechten van verdediging en artikel 3 van het EVRM.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

“Overwegende dat de aangehaalde wetsbepalingen de verplichting tot formele en materiële motivering vastleggen die op de tegenpartij rust, net als de plicht om zich niet schuldig te maken aan machtsoverschrijding;

Overwegende dat de bestreden beslissing is gebaseerd op artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 zoals gewijzigd door de wet van 8 januari 2012, dat bepaalt:

§ 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 gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.

Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

(...)

1.

Overwegende dat de controle van de administratieve rechter zich niet beperkt tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven omvat. Dat derhalve de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant moeten zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden.

Dat het rechterlijk toezicht op de motieven hier alleen insluit dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwestieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven).

Dat het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

2.

Overwegende dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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.

Dat de ernst van de aandoening en het risico voor het leven en de integriteit van verzoeker dient noodzakelijkerwijze beoordeeld te worden in het licht van beschikbaarheid en toegankelijkheid tot de vereiste medische behandeling en zorgen in het land van herkomst, wat de verweerster helemaal niet gedaan heeft;

3.

Overwegende dat de bestreden beslissing verwijst naar de evaluatie van de arts-adviseur volgens dewelke de medische behandeling bestaat in het land van herkomst;

Dat het bestaan van een medische behandeling echter niet voldoende is om te oordelen dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, overeenkomstig met artikel 9ter Vreemdelingenwet;

Dat werd aangevoerd in de aanvraag 9ter:

"Verzoeker lijdt aan een cavernoom in de middenhersenen, m.a.w. een vaatmisvorming bestaande uit een kluwen van vooral aderen in de hersenen en het ruggenmerg.

Zoals duidelijk blijkt uit de medische documenten als bijlage, is verzoeker in behandeling bij het departement neurochirurgie van het Sint-Pietersziekenhuis te Brussel.

(...)

Verzoeker heeft een neurochirurgische opvolging nodig. Zo dient er op regelmatige tijdstippen gecontroleerd te worden of het cavernoom niet gegroeid is, en of er geen lekkages zijn, etc. Dit kan namelijk leiden tot neurologische uitval (verlamningsverschijnselen) of epileptische aanvallen.

Zoals u kan vaststellen op het medisch getuigschrift van 24 maart 2015 en dat van 4 september 2014 zou een stopzetting van de behandeling leiden tot invaliditeit of levensgevaarlijke gevolgen kunnen hebben.

Verzoeker lijdt momenteel zwaar onder zijn ziekte. Zoals er kan worden vastgesteld op het medisch attest van 4 september 2014, wordt verzoeker ook opgevolgd door een oftalmoloog omdat hij alles dubbel ziet. U kan zich wel voorstellen dat dit uitermate vermoeiend is.

Verzoeker heeft niet alleen een neurochirurgische opvolging nodig. Ingeval van een lekkage of groei moet hij ook de mogelijkheid hebben om onmiddellijk geopereerd te kunnen worden door een neurochirurg voor het te laat is!

Wat de beschikbaarheid of de toegankelijkheid van de medische zorgen in het herkomdsland betreft, is het vanzelfsprekend dat deze zeer moeilijk of niet te verkrijgen zijn in Guinee. Een eerste vaststelling is dat de ebola crisis vandaag de dag nog steeds niet 100% bedwongen is. Daarnaast is het een feit dat veel gezondheidswerkers/hulpverleners in ziekenhuizen zelf slachtoffer zijn geworden van ebola en hieraan bezweken zijn.

In het recente "Ebola situation report" van 10 juni 2015 van de WHO staat het volgende:

"The last health worker infections in Guinea and Sierra Leone were reported on 6 April and 14 May, respectively. There have been a total of 869 confirmed health worker infections reported from Guinea, Liberia, and Sierra Leone since the start of the outbreak, with 507 reported deaths."

Beide vaststellingen hebben een blijvend effect op de getroffen ebola landen. Het zorgsysteem in Guinee staat onder een immense druk. Omdat er onder de eboladoden veel medisch personeel is, heeft dit als gevolg dat de behandeling van andere ziektes niet meer gewaarborgd is.

De toegang tot gezondheidszorg in Guinee was reeds zeer moeilijk voor de crisis maar is nu zo goed als onmogelijk geworden omwille van een gebrek aan medisch materiaal, een gebrek aan gezondheidswerkers, ... Guinee kent een nooit geziene humanitaire crisis.

Tot slot wenst verzoeker te wijzen op de recente rechtspraak van de Algemene Vergadering van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. Hierdoor is de Belgische rechtspraak nu unaniem: artikel 9ter Vw. is een autonome, nationale norm die een ruimere bescherming biedt dan artikel 3EVRM.

Het is duidelijk dat de medische toestand van verzoeker in geval van terugkeer naar Guinee bij gebrek aan een adequate behandeling een reëel risico inhoudt op een onmenselijke en vernederende behandeling in de zin van artikel 9 ter van de Wet van 15 december 1980.

Dat ook in België is het aantal neurochirurg beperkt en dat verzoeker zich niet kan inbeelden hoe de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Guinee;

4.

4.1.

Dat de bestreden beslissing vermeld: "Actueel wordt de betrokkene niet behandeld en enkel opgevolgd. Er is in het dossier geen concrete indicatie (progressie, klinische achteruitgang) dat in de nabije toekomst een neurochirurgische interventie nodig zou zijn dus het probleem is momenteel stabiel"

Dat dit om een verkeerde inschatting gaat van de ziekte van verzoeker; dat duidelijk werd vermeld in het standaard medisch attest toegevoegd aan de aanvraag dat het stopzetten van de behandeling een fysieke onbekwaamheid als gevolg zou hebben;

Dat dit wordt bevestigd in een uitgebreid medisch attest van 23 december 2015 waarin Dr. O.B.T. (stuk 5): er is een ernstig risico dat verzoeker opnieuw begint te bloeden en hij moet in de nabijheid zijn van een ziekenhuis met specialisten in neurochirurgie, hij moet regelmatig IRM ondergaan, in gevan van stopzetting van de behandeling is er een risico dat verzoeker opnieuw begint te bloeden en "si pas de prise en charge neurolochirurgicale adéquate et résignement -> décès |xx"

Dat verzoeker nog regelmatig afspraken heeft op de dienst neurologie van UMC Sint-Pieter (stuk 6);

4.2.

Dat het advies van de arts-adviseur zich beperkt tot het onderzoeken van de beschikbaarheid van de zorgen in Guinee door het raadplegen van een niet-publieke databank;

Dat het advies vermeldt: "Verdere opvolging bij een neurochirurg of een neuroloog is beschikbaar. MRI en CT onderzoeken is beschikbaar";

Dat het niet mogelijk is voor verzoeker om te controleren waarop deze informatie gebaseerd is; daarenboven wordt er niet vermeld in welke mate opvolging bij een neurochirurg beschikbaar is en hetzelfde geldt voor MRI en CT onderzoeken;

Dat duidelijk is uit het medisch dossier van verzoeker dat, zou hij opnieuw bloeden van zijn hersenen, heeft hij dringen een hoog kwalitatief chirurgische ingreep nodig; dat niet blijkt uit het advies dat deze zorgen beschikbaar zouden zijn;

Dat het voor verzoeker te laat zou zijn, eens wordt ontdekt dat hij opnieuw bloedt, om terug naar België te komen en hier te worden genezen: verzoeker moet in de nabijheid zijn van een ziekenhuis waar die zorgen beschikbaar zijn (stuk 5);

Dat de Wereldgezondheidsorganisatie heeft sinds januari 2015 besloten om een embargo te stellen tegen Guinee, waardoor de beschikbaarheid van medische zorgen verder aangetast is (stuk 7): "Cette sanction infligée à la Guinée du fait de la mauvaise prestation des importateurs met les populations guinéennes dans une insécurité sanitaire. Plusieurs citoyens pourraient en mourir en cas d'épidémie pour manque de médicaments", s'inquiète le Dr. Manizé Kolié » ;

Dat men in een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van mei 2013 (stuk 8) kan lezen : "Le budget de la santé par rapport au Budget national a continuellement baissé au cours des trois dernières années (3.5% en 2009 2.5% en 2011 et environ 2% en 2012; Ce qui est insuffisant pour fournir des services de santé de bonne qualité. » ;

Dat een rapport van 2015 van International SOS (stuk 9), waarop het advies meent ook gebaseerd te zijn, de medische zorgen in Guinee bestempelt als "extreme medical risk" en ze als volgt beschrijft : "Generally, the standard of public medical care in Guinea is below international standard. Avoid the public hospital system. Private hospitals may offer a higher level of care, but are not recommended. Moderate and serious medical cases are likely to require international evacuation (...)

Blood supplies in Guinea are considered to be UNSAFE. If blood is required, evacuation to Dakar is necessary..."

Dat men niet kan inzien hoe op basis van deze informatie wordt beschouwd dat verzoeker zonder probleem kan terugkeren naar Guinee, en in geval van bloeding in zijn hersenen adequate zorgen zal vinden in Guinee;

Dat de medische zorgen in publieke ziekenhuizen verschrikkelijk zijn; dat dit jaar nog een vrouw is gestorven in een ziekenhuis in Conakry nadat ze op de grond moest bevallen (stuk 11); dat dit geen anekdotische gebeurtenis is, maar een structureel probleem in publieke ziekenhuizen in Guinee; dat ten gevolge van het incident is gebleken dat de situatie in de twee grootste ziekenhuizen van het land betreurenswaardig is, en de verantwoordelijken werden ontslagen;

Dat dit allemaal wijst op de onbeschikbaarheid van adequate medische zorgen in Guinee; dat het advies niet toelaat om te begrijpen waarom dit niet het geval zou zijn;

Dat specifiek over neurochirurgische zorgen, die verzoeker nodig heeft zoals duidelijk aangegeven in het medisch attest toegevoegd bij de aanvraag 9ter (stuk 4), de beschikbaarheid in Guinee is alles behalve vastgesteld;

Dat een NGO daarom een project heeft willen starten eind 2014 om neurochirurgische zorgen mogelijk te maken in Guinee (stuk 12):

"Le Dr Bah déplore le fait que la neurochirurgie soit une spécialité (essentielle) peu connue en Guinée, reste sous-équipée et mal intégrée dans les circuits de soins.

Conséquence, la Guinée ne dispose que trois spécialistes dans ce domaine. Ce qui explique, d'après le neurologue, "la principale cause de la mise en œuvre tardive des traitements au stade où les séquelles sont déjà installées, les malades et leurs familles restent demandeurs en soins, se plaignant de n'avoir pas été orientés vers les spécialistes en temps utile".

Pour remédier cela, nous avons un besoin d'améliorer les équipements de nos hôpitaux dans ces disciplines, organiser et optimiser le parcours de soins de manière à ce que les diagnostics et éventuels traitements urgents soient mis en place", plaide le Dr Bah. »

Dat 3 specialisten zonder infrastructuur extreem weinig is voor een bevolking van meer dan 11 miljoen inwoners; dat de bestreden beslissing dus onvoldoende gemotiveerd is wat betreft de beschikbaarheid van de adequate behandeling in Guinee;

Dat de adequate behandeling niet beschikbaar is voor verzoeker en de bestreden beslissing schendt bijgevolg artikel 9ter Vreemdelingenwet;

4.3

Dat het advies beschouwt dat de medische zorgen toegankelijk zouden zijn in Guinee voor verzoeker:

"In Guinee bestaat er geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem. Aan de officiële tarieven moet

een som worden toegevoegd die rechtstreeks aan de arts moet worden betaald en die, in functie van zijn specialisatie, uiteenloopt van 10.000 GNF tot 50.000 GNF. De kosten van de zorgen worden hoofdzakelijk rechtstreeks betaald door de patiënten of hun families. (...)

Betrokkene legt ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in 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.

(...)

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Guinee — het land waar hij tenslotte bijna 20 jaar verbleef — geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij verklaarde in zijn asielprocedure immers nog dat 5 broers en zussen in het land van herkomst verbleven."

Dat het advies zich dus op loutere veronderstellingen van familiale steun baseert om te oordelen dat de medische zorgen toegankelijk zouden zijn voor verzoeker in Guinee;

Dat verzoekers ouders al lang geleden overleden zijn; dat hij enkel 2 broers en zussen heeft met dezelfde moeder; ze werden opgevoed door hun grootmoeder die vorig jaar is overleden; verzoekers broers en zussen zijn nog jong, sommigen zijn nog op school en de meesten hebben geen werk; ze gaan verzoeker dus niet kunnen helpen als hij financiële steun nodig heeft voor zijn medische zorgen;

Dat de bestreden beslissing dus niet adequaat is gemotiveerd betreffende de toegankelijkheid tot de medische zorgen in Guinee;

Dat het advies van de arts-adviseur concludeert: "de noodzakelijke medische zorgen bestaan in het herkomstland"; dat die betekent geenszins dat de zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn;

Dat artikel 9ter, §1, 5de lid Vreemdelingenwet bepaalt: "De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haargraad 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"

Dat de ambtenaar-geneesheer dus niet moet beoordelen of de medische zorgen bestaan, maar of de behandeling mogelijk is en toegankelijk;

Dat duidelijk blijkt uit de hierboven vermelde informatie dat de behandeling niet mogelijk is;

5.

Dat in de aanvraag 9ter werd aangetoond dat de medische instellingen in Guinee zwaar aangetast zijn door virus Ebola, aan de hand van verschillende artikels en rapporten;

Dat de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur daarover compleet stil is;

Dat dit een schending uitmaakt van de materiële motiveringsplicht, die de overheid verplicht om rekening te houden met alle elementen die werden aangevoerd;

Dat Uw Raad heeft geoordeeld in een arrest nr.36130 van 17 december 2009:

"De Raad stelt vast dat uit de bestreden beslissing niet blijkt dat de verwerende partij rekening heeft gehouden met het aangevoerde argument, met name het feit dat de echtgenoot van verzoekster een straf uitzit in de gevangenis te Brugge en dat in het kader van het bewaren van de gezinseenheid het voor verzoekster volstrekt onmogelijk is om de aanvraag in haar thuisland Marokko in te dienen. De verwerende partij heeft zodoende niet alle elementen in overweging genomen.

(...)

Dit onderdeel van het eerste middel is gegrond. De bestreden beslissing schendt de materiële motiveringsplicht

Dat hetzelfde moet worden geconcludeerd betreffende de bestreden beslissing;

Dat ook al wordt Ebola sinds vandaag niet langer verspreid in Guinee (stuk 13), de schade blijft een groot impact hebben op de medische infrastructuur in Guinee:

"At the same time, 2016 mil see the three most-affected countries implementing a full health sector recovery agenda to restart and strengthen key public health programmes, especially maternal and child health, while continuing to maintain the capacity to detect, prevent and respond to any flare-up of Ebola
Waarschuwt de wereldgezondheidsorganisatie in een persbericht van 29 december 2015;

6.

Dat overeenkomstig artikel 9ter van de vreemdelingenwet een vreemdeling een machtiging tot verblijf in het Rijk kan aanvragen, indien deze '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.

Dat teneinde een beoordeling te kunnen maken omtrent de aanvraag tot machtiging tot verblijf op grond van medische redenen, aldus steeds de situatie in het land van herkomst of het land van verblijf dient

worden afgetoetst, in casu Guinee, aangezien het bestaan van het bepaalde reële risico in hoofdte van de aanvrager onlosmakelijk is verbonden met het gegeven of een behandeling in het land van herkomst mogelijk is.

Dat de bestreden beslissing aldus op kennelijk gebrekkige wijze is gemotiveerd en een kennelijk gebrek aan formele motivering vertoont, in strijd met de artikelen 9ter §1,1° en 9ter §3,4° en 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, in combinatie met het artikel 3 van het EVRM.

7.

Dat het zorgvuldigheidsbeginsel aan verweerster de verplichting oplegt zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

Dat het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel derhalve inhoudt dat verweerster bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het administratief dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Dat in casu dient vastgesteld te worden dat in de bestreden beslissing genomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 geen gewag wordt gemaakt van de medische problematiek van verzoeker;

Dat het evenredigheidsbeginsel ertoe stelt dat het bestuur in rechte en in feite een verantwoorde beslissing neemt;

Dat het redelijkheidsbeginsel inhoudt dat men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Dat met andere woorden, met moet voor een beslissing staan waarvan men ook na de lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is.

Dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, bij zijn uitoefening van zijn wettelijk toezicht, dient na te gaan of verweerster bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of hij die correct heeft beoordeeld en of hij op grond daarvan niet kennelijk onredelijk töt zijn besluit is gekomen.

Dat uit voorgaande bespreking is gebleken dat verweerster niet op basis van een correcte feitenvinding töt zijn conclusie is gekomen.

Dat de materiële motiveringsplicht is geschonden.

Dat bovendien verzoeker meent dat verweerster een manifeste appreciatiefout heeft gemaakt bij de motivatie door te stellen dat de medische zorgen toegankelijk en beschikbaar zouden zijn voor verzoeker.

8.

Overwegende dat de tweede bestreden beslissing subsidiair is aan de eerste bestreden beslissing; dat beide beslissingen op dezelfde dag werden genomen;

Dat de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing brengt mee de onwettigheid van het bevel om het grondgebied te verlaten, tweede bestreden beslissing;

Dat gezien het leven en de fysieke integriteit van verzoeker ernstig bedreigd zijn in geval van terugkeer naar Guinee, zoals hierboven werd aangevoerd, schendt het bevel om het grondgebied te verlaten artikel 3 EVRM;”

2.2. Luidens artikel 39/78 juncto artikel 39/69, §1, tweede lid, 4° van de Vreemdelingenwet moet het verzoekschrift op straffe van nietigheid een uiteenzetting van de feiten en middelen bevatten die ter ondersteuning van het beroep worden ingeroepen. Onder “middel” in de zin van deze bepaling moet worden begrepen de voldoende duidelijke omschrijving van de overtreden rechtsregel en van de wijze waarop die rechtsregel door de bestreden rechtshandeling wordt geschonden (RvS 17 december 2004, nr. 138 590; RvS 4 mei 2004, nr. 130 972; RvS 1 oktober 2004, nr. 135 618).

Vooreerst moet worden vastgesteld dat verzoeker dan wel de schending aanvoert van de artikelen 74/13 en 74/17 van de Vreemdelingenwet, maar dat hij daarbij geen enkele toelichting verschaft. Hetzelfde moet worden gesteld over de vermeende schending van de rechten van verdediging. Deze middelonderdelen zijn dan ook onontvankelijk.

2.3. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een “afdoende” wijze. Het afdoende karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansreden van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond

waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222).

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat zij bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

Deze vermeende schendingen moeten worden onderzocht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat de grondslag vormt voor de eerste bestreden beslissing. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*.

2.4. De eerste bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 20 augustus 2015. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moeten het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

De vraag die zich opdringt is of het advies van de ambtenaar deugdzzaam is gemotiveerd. Het luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20/06/2015.

Voorgelegde medische attesten:

** Medisch getuigschrift de dato 24/03/2015 van dr. O.B.T., Cavernoom truncus cereбрalis.*

Met het medisch getuigschrift de dato 04/09/2014 kan geen rekening gehouden worden omdat stempel/naam/identificatie van de arts onleesbaar zijn.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene opgevolgd wordt door een neurochirurg voor een cavernoom ter hoogte van de hersenstam. Betrokkene wordt ook opgevolgd bij een oftalmoloog voor diplopie.

Het is aangewezen dat de betrokkene verder opgevolgd wordt door een neurochirurg en dat de nodige beeldvorming (CT- of MRI) beschikbaar is om de evolutie verder op te volgen. Actueel wordt de betrokkene niet behandeld en enkel opgevolgd. Er is in het dossier geen concrete indicatie (progressie, klinische achteruitgang) dat in de nabije toekomst een neurochirurgische interventie nodig zou zijn dus het probleem is momenteel stabiel.

De diplopie is van cerebrale oorsprong, opvolging hoeft dus niet bij een oftalmoloog voorzien te worden, maar kan bij de neurochirurg. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de diplopie reeds geruime tijd aanwezig is en bijgevolg irreversibel en onbehandelbaar.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Guinee :

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

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

• Aanvraag Medcoi van 22/07/2015 met het unieke referentienummer BMA 7052.

Verdere opvolging bij een neurochirurg of een neuroloog is beschikbaar. MRI en ct onderzoeken zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Guinee:

Aangepaste medische begeleiding in Guinee zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat; zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. De officiële consultatietarieven lopen uiteen van 5000 GNF in de nationale ziekenhuizen tot 2500 GNF in de prefecturale ziekenhuizen en 1000 à 1500 GNF in de gezondheidscentra. De tarieven van de confessionele gezondheidsstructuren voor consultaties en behandelingen zijn lager. In Guinee bestaat er geen openbaar ziektekostenverzekeringssysteem. Aan de officiële tarieven moet een som worden toegevoegd die rechtstreeks aan de arts moet worden betaald en die, in functie van zijn specialisatie, uiteenloopt van 10.000 GNF tot 50.000 GNF. De kosten van de zorgen worden hoofdzakelijk rechtstreeks betaald door de patiënten of hun families. Hierbij moet wel verduidelijkt worden dat 1 GNF volgens de huidige wisselkoers 0,0001 euro waard is.

Betrokkene legt ook geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in 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.

Wat betreft de toegankelijkheid van deze medicatie dient nogmaals verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het E. V.R.M. (Arrest nr. 81574 van 23 mei 2012)

Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Guinee- het land waar hij tenslotte bijna 20 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar/ of voor (tijdelijke) financiële hulp. Hij verklaarde in zijn asielprocédure immers nog dat 5 broers en zussen in het land van herkomst verbleven.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur extra bagage.

Conclusie:

Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden.

Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.

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

Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar hij verblijft."

Verzoeker stelt in eerste instantie dat zijn aandoening verkeerd wordt ingeschat waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat hij actueel niet wordt behandeld. Echter, uit de neergelegde standaard medische getuigschriften blijkt, onder de hoofding "Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B :- Medicamenteuze behandeling / medisch materiaal", dat werd aangegeven dat verzoeker moet worden opgevolgd, door een neurochirurg enerzijds en een oftalmoloog anderzijds. Onder de hoofding "Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging ? Is mantelzorg medisch vereist ?" wordt ook enkel vermeld dat opvolging noodzakelijk is. Verzoeker toont dan ook niet aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft vastgesteld dat "het [...] aangewezen [is] dat de betrokkene verder opgevolgd wordt

door een neurochirurg en dat de nodige beeldvorming (CT- of MRI) beschikbaar is om de evolutie verder op te volgen. Actueel wordt de betrokkene niet behandeld en enkel opgevolgd.”

De nood aan opvolging wordt dus niet betwist door de ambtenaar-geneesheer, die heeft geoordeeld dat de diplopie niet noodzakelijk moet worden opgevolgd door een oftalmoloog maar dat dit ook mogelijk is door een neurochirurg, omdat ze van cerebrale oorsprong is. Tegen deze vaststelling verzet verzoeker zich niet. Verder blijkt dat wel degelijk werd onderzocht of verzoeker de noodzakelijke opvolging kan krijgen. In die optiek werd wel degelijk rekening gehouden met de vereisten van verzoekers situatie.

Verzoeker stelt dan wel dat uit zijn medisch dossier blijkt dat, als hij opnieuw een bloeding zou krijgen, hij dringend een hoogkwalitatieve ingreep nodig heeft, dat niet blijkt dat deze zorgen beschikbaar zijn, dat het te laat zou zijn als hij naar België zou moeten terugkomen, en dat hij in de nabijheid moet zijn van een ziekenhuis waar die zorgen beschikbaar zijn en verwijst daarbij ter ondersteuning naar een medisch attest van 23 december 2015, maar deze argumentatie doet geen afbreuk aan de bevindingen van het advies: de ambtenaar-geneesheer heeft vastgesteld dat er geen concrete indicatie is dat in de nabije toekomst een concrete interventie noodzakelijk zou zijn en dat het probleem dus stabiel is, maar, bovenal, blijkt, zoals reeds gesteld, dat verzoeker kan worden opgevolgd door een neuroloog én een neurochirurg, en hij toont niet aan dat deze niet de nodige ingrepen zou kunnen doen, mocht dat nodig zijn. Dat blijkt overigens ook geenszins uit de stukken waarnaar hij verwijst.

Verzoeker betwist voorts dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn, mede gelet op de ebola-crisis die ook veel gezondheidswerkers heeft getroffen, waardoor het zorgsysteem onder een immense druk is komen te staan en de behandeling van andere ziektes niet meer gewaarborgd is. Hij stelt dat hij dat had aangevoerd en dat hierop niet is geantwoord door de verwerende partij. Verder betoogt hij dat zelfs in België het aantal neurochirurgen beperkt is, zodat hij zich niet kan inbeelden hoe de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Guinee.

De Raad stelt dienaangaande het volgende vast:

Uit het voormelde advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer onder meer gebruik heeft gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die niet publiek is, om te komen tot de vaststelling dat opvolging bij een neuroloog en een neurochirurg beschikbaar zijn en dat dat ook geldt voor MRI- en CT-onderzoeken.

Verzoeker betoogt vooreerst dat het om die reden niet mogelijk is voor hem om te controleren waarop deze informatie is gebaseerd en bovendien, zo stelt hij, wordt niet vermeld in welke mate opvolging en onderzoeken beschikbaar zijn.

In eerste instantie moet erop worden gewezen dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund zich in het administratief dossier bevindt. Verzoeker toont niet aan dat hij er geen inzage van heeft kunnen nemen. In dit MedCOI-document wordt duidelijk aangegeven welke zorgen in welk hospitaal beschikbaar zijn. Bovendien wordt het in het advies samengevat door de ambtenaar-geneesheer, in die zin dat hij heeft vastgesteld dat hieruit is gebleken dat verdere opvolging bij een neurochirurg of een neuroloog beschikbaar is, net zoals MRI en CT-onderzoeken, zodat verzoeker zich tegen deze vaststelling kan verweren, zo nodig.

In de mate dat verzoeker stelt dat hij niet kan controleren waarop deze informatie is gebaseerd, moet erop worden gewezen dat in de eerste voetnoot bij het advies van de ambtenaar-geneesheer –advies waarvan verzoeker in kennis werd gesteld- het MedCOI-project uitgebreid wordt toegelicht op de volgende wijze:

“In het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit Project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 12 partners {11 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door het European Refugee Fund.

Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg

verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Echter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden.

BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen;

International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken, 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <http://www.internationalsos.com/en/index.htm>

Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun éigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance' www.allianz-global-assistance.com

Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse Zaken via haar ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria; betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden.

De medische informatie die door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA."

Gelet op het hiervoor gestelde komt het aan verzoeker toe om met concrete elementen aan te tonen dat, in weerwil van de informatie die werd gehanteerd door de ambtenaar-geneesheer, verdere opvolging bij een neurochirurg of neuroloog, of MRI- en CT-onderzoeken niet beschikbaar zouden zijn. De loutere opmerking dat niet wordt vermeld in welke mate die opvolging beschikbaar is, volstaat daartoe uiteraard niet, nu verzoeker niet aantoont dat de vaststelling dat de beschikbaarheid er is, niet afdoende zou zijn.

Verzoeker verwijst ter ondersteuning van zijn standpunt naar het "Ebola situation report" van 10 juni 2015 van de WHO, waarin wordt verwezen naar het feit dat 869 besmettingen en 507 overlijdens werden gemeld van gezondheidswerkers, maar deze informatie heeft betrekking op Guinee, Liberia en Sierra Leone samen, zodat hieruit niks kan worden afgeleid voor wat betreft het al dan niet beschikbaar zijn van medisch personeel in Guinee. Verder kan er niet aan worden voorbijgegaan dat het MEDCOI-stuk waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd dateert van 22 juli 2015 en dat daarin duidelijk wordt aangegeven welke zorgen in welk hospitaal beschikbaar zijn. Deze specifieke en recentere informatie wordt niet overruled door het stuk van de WHO waarnaar verzoeker verwijst, en al evenmin door de loutere veronderstelling dat aangezien het aantal neurochirurgen in België al beperkt is, hij zich niet kan inbeelden hoe de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zouden zijn in Guinee.

Voorts wordt in het verzoekschrift verwezen naar een rapport van september 2015 waaruit zou blijken dat de Wereldgezondheidsorganisatie sinds januari 2015 heeft besloten om een embargo te stellen tegen Guinee, waardoor de beschikbaarheid van de zorgen verder is aangetast. Verder verwijst verzoeker naar andere rapporten waaruit de slechte situatie van Guinee zou blijken op het vlak van gezondheidszorg. De medische zorgen in publieke ziekenhuizen zijn verschrikkelijk, en dit alles wijst op de onbeschikbaarheid van de medische zorgen in Guinee, zo stelt hij. Ook verwijst hij naar een bij het verzoekschrift gevoegd stuk waaruit zou blijken dat neurochirurgie weinig gekend is in Guinee, dat er slechts 3 specialisten zijn zonder infrastructuur en dat een NGO zich hierom heeft bekommerd.

Waar verzoeker verwijst naar een rapport van september 2015 met betrekking tot het embargo, moet erop worden gewezen dat dit stuk dateert van na de bestreden beslissing, zodat de verwerende partij er geen rekening mee kon houden.

Voorts moet erop worden gewezen dat, wat betreft de door verzoeker gehekeldde kwaliteit van de zorgverlening de ambtenaar-geneesheer in haar advies reeds had gesteld :

“Aangepaste medische begeleiding in Guinee zou niet vergelijkbaar zijn met de behandeling die verzoeker in België ondergaat. Er dient echter opgemerkt te worden dat een verblijfstitel niet enkel kan afgegeven worden op basis van het feit dat de medische zorgen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen lopen. Het gaat erom na te gaan of de nodige medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst of het land waar de verzoeker gewoonlijk verblijft. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat, zijn de verschillende nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat.”

Uit hetgeen voorafgaat en hetgeen nog zal volgen blijkt dat verzoeker niet aantoont dat het systeem hem niet in staat zou stellen de nodige zorgen te bekomen en hij toont verder niet aan dat het standpunt aangaande het verschil in kwaliteit van de aangeboden zorgen kennelijk onredelijk zou zijn, of in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dan wel dat de door verzoeker aangekaarte problematiek, die uit de rapportering blijkt, zonder meer een bewijs of indicatie zou zijn van het niet-beschikbaar zijn van de noodzakelijke zorgen. Overigens blijkt uit het door verzoeker bijgevoegde stuk 12 dat sedert eind 2014 het initiatief werd genomen om een netwerk uit te bouwen onder de naam Grande garde de la neurochirurgie, met het oog op eerste advisering op het vlak van neurochirurgie en de verdere doorverwijzing naar ziekenhuizen en dringende neurochirurgische zorgen, dit om de bestaande onderbemanning op een adequate manier op te vangen. Hieruit blijkt dat doorverwijzingen naar de geschikte ziekenhuizen en ook dringende ingrepen mogelijk zijn. Uit het artikel met betrekking tot het incident waarbij een vrouw die moest bevallen is overleden nadat ze door twee materniteiten werd geweigerd, blijkt dat het ministerie van volksgezondheid daarop heeft gereageerd door de verantwoordelijken te sanctioneren. Uit deze documenten blijkt in ieder geval dat pogingen worden ondernomen om het systeem kwalitatief te verbeteren, ook specifiek op het vlak van de neurochirurgie. In die zin is de verwijzing naar het stuk van SOS International van januari 2014 niet recent genoeg, noch ten opzichte van de informatie die door de verwerende partij werd gehanteerd, noch ten opzichte van de hiervoor vermelde informatie van verzoeker, in het bijzonder waar die betrekking heeft op de Grande garde de la neurochirurgie en dus op zijn specifieke situatie, zoals hiervoor reeds geschetst. De zeer algemene informatie in het International SOS-rapport van niet gekende datum—die zich trouwens richt op niet-inwoners van Guinee- en geraadpleegd door verzoeker op 17 november 2015, volstaat evenmin om het standpunt van de ambtenaar-geneesheer als kennelijk onredelijk af te doen: er wordt gesteld dat de standaard van het publieke zorgsysteem onder de internationale standaard ligt en dat private ziekenhuizen hoewel de standaard daar hoger ligt, niet worden aanbevolen —er wordt niet gespecificeerd waarom niet- , dat in bepaalde gevallen evacuatie nodig is naar het buitenland, dat sommige dokters in Frankrijk werden opgeleid, maar de meesten aan de universiteit van Conakry en dat alle dokters Frans spreken, en het Engels minder frequent wordt gehanteerd. De “*extreme medical risk*” waarnaar verzoeker verwijst heeft trouwens betrekking op de toen nog heersende ebola-epidemie, die in december 2015 werd beschouwd als zijnde voorbij door de WHO, getuige het stuk 13 bij het verzoekschrift. Hoe dan ook, de bedoelde informatie is te algemeen om eruit te concluderen dat de noodzakelijke zorgen niet beschikbaar zouden zijn.

De vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer ten slotte, onder verwijzing naar het MedCOI-document waaruit blijkt dat de nodige zorgen beschikbaar zijn, volstaan als antwoord op de argumenten die werden aangevoerd in de aanvraag aangaande de gevolgen van de ebola-epidemie. Immers, waar verzoeker van mening was dat die het systeem dermate onder druk zou hebben gezet dat de zorgen niet beschikbaar zouden zijn, heeft de ambtenaar-geneesheer vastgesteld dat deze beschikbaarheid er wel degelijk is. De uitdaging —voor de drie betrokken landen- om in 2016 het systeem van volksgezondheid terug te optimaliseren na de ebola-epidemie, zoals ernaar wordt verwezen in het persbericht van de WHO dat door verzoeker wordt geciteerd, doet geen afbreuk aan het voorgaande.

Tot slot, wat de eerste bestreden beslissing betreft, keert verzoeker zich tegen het standpunt van de ambtenaar-geneesheer dat de medische zorgen toegankelijk zouden zijn. Hij argumenteert dat zijn ouders al lang overleden zijn, dat hij enkel twee broers en zussen heeft met dezelfde moeder die

werden opgevoed door hun grootmoeder die vorig jaar is overleden, dat sommige broers en zussen nog op school zitten en de meesten geen werk hebben, zodat zij hem geen financiële steun kunnen bieden.

De Raad stelt vast dat dit niet de enige overweging is die de ambtenaar-geneesheer heeft gemaakt over de financiële toegankelijkheid van de zorgen voor verzoeker. Zo heeft zij vooreerst vastgesteld dat verzoeker niet heeft aangetoond dat hij arbeidsongeschikt zou zijn of geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt en niets toelaat te concluderen dat hij niet zelf zou kunnen instaan voor de kosten van de noodzakelijke hulp. Verder heeft zij ook gewezen op de steun van de IOM die mensen onder meer bijstaat in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Deze motieven worden door verzoeker volstrekt ongemoeid gelaten. Aangezien hij niet heeft aangetoond dat het kennelijk onredelijk is te veronderstellen dat verzoeker zelf, al dan niet met de hulp van het IOM, via tewerkstelling zou kunnen instaan voor de kosten van de medische zorgen, kan dit motief al volstaan om aan te nemen dat de beschikbare zorgen toegankelijk zijn. In die zin is het motief over het mogelijks bestaande familiale en sociale netwerk dat hem desgevallend tijdelijk zou kunnen bijstaan overtollig, zodat verzoeker er geen belang bij heeft om zijn kritiek ertegen desgevallend gegrond te horen verklaren omdat dit toch niet tot een andere beslissing zou kunnen leiden.

2.5. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoeker er niet in is geslaagd de eerste bestreden beslissing, die steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer als kennelijk onredelijk, onzorgvuldig of niet afdoende gemotiveerd af te doen. Het middel, in zoverre het is gericht tegen de eerste bestreden beslissing, blijft overeind. Het argument dat de onwettigheid van de eerste bestreden beslissing de onwettigheid van het bevel om het grondgebied te verlaten tot gevolg heeft, komt aldus te vervallen.

2.6. Aangezien de verwerende partij genoegzaam heeft vastgesteld dat verzoeker niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, en evenmin 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, omdat de zorgen beschikbaar zijn en toegankelijk, is een schending van artikel 3 van het EVRM evenmin aangetoond.

2.7. Het enig middel is niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vier augustus tweeduizend zestien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS