

Arrest

nr. 174 723 van 16 september 2016
in de zaak RvV X / II

In zake: **X**
in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen
X en X en - X

Gekozen woonplaats: ten 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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen Xen X en X, op 21 augustus 2013 heeft ingediend om de schorsing en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding van 8 juli 2013 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 24 mei 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 augustus 2016.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat C. LEJEUNE verschijnt voor de verzoekende partijen, en van advocaat E. MATTERNE, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 20 juni 2010 dienen de verzoekende partijen een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 8 juli 2013 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.06.2010 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

(...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 23.09.2010, 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.

Er worden medische elementen aangehaald voor O., K. O. (...) De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 02.07.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde elementen niet weerhouden konden worden.

Er worden ook medische elementen aangehaald voor O., P. (...) De arts-attaché evalueerde deze gegevens op 02.07.2013 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde elementen niet weerhouden konden worden.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).

Gezien de asielprocedure van betrokkenen nog lopende is, verzoek ik u het attest van immatriculatie dat aan betrokkenen werd afgegeven verder te verlengen tot nadere berichtgeving over de asielprocedure.

Gelieve tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene af te voeren uit het Vreemdelingenregister en terug in het Wachtregister in te schrijven.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partijen betogen in een enig middel als volgt:

“(…) Schending van de artikelen 9ter en 62 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna “Vreemdelingenwet”);

de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;

het artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden;

het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidbeginsel en de materiële motiveringsplicht als algemene beginselen van behoorlijk bestuur; de manifeste beoordelingsfout.

Eerste onderdeel

Vooreerst dient te worden onderlijnd dat door tegenpartij niet betwist wordt dat de kinderen aan een aandoening lijden die een reëel risico inhoudt voor hun leven of fysieke integriteit indien ze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden.

De ambtenaar-geneesheer besluit evenwel dat er geen reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria.

Uit informatie afkomstig uit de International SOS-databank zou blijken dat een gespecialiseerde follow-up door een pediatr en hematoloog aanwezig is in het land, alsook een mogelijkheid tot hospitalisatie

op een pediatrische/hematologische afdeling, een mogelijkheid tot bloedtransfusie en tot medicatie (morphine en breed spectrum antibiotica).

De informatie vervat in het document waarnaar de beslissing refereert is echter zeer vaag en antwoordt enkel met een "ja" op vragen naar de beschikbaarheid van een pediatr, een hematoloog, bloedtransfusies, hospitalisatie, antibiotica, penicilline en foliumzuur zonder enige bijkomende informatie. Er wordt verder verwezen naar twee ziekenhuizen in Abuja en Lagos.

Er wordt helemaal niet gepreciseerd op welke manier deze behandelingen beschikbaar zijn, of ze continu beschikbaar zijn, of er voldoende gespecialiseerde artsen zijn die de kinderen van verzoekster op nauwe manier zouden kunnen opvolgen, aan welke prijs, hoe lang men moet wachten vooraleer een afspraak te krijgen, ...

Het administratief dossier bevat geen enkele informatie die de concrete en reële beschikbaarheid van de nodige zorgen en opvolging bevestigt.

Met een bevolking van 162,5 miljoen personen en de aanwezigheid van de nodige faciliteiten in slechts twee ziekenhuizen blijkt het weinig aannemelijk dat de kinderen van verzoekster effectief over hun behandeling zullen kunnen beschikken....

Dokter EPALZA IBARRONDO en dokter VANDERFAEILLIE, pediaters in het Sint-Pieters ziekenhuis die de situatie van de kinderen sinds jaren volgen, hebben trouwens expliciet gewezen op het feit dat de nodige infrastructuur in Nigeria niet aanwezig is.

De kinderen van verzoekster zijn zeer ernstig ziek. De gespecialiseerde artsen die hen opvolgen hebben benadrukt hoe levensnoodzakelijk de nabijheid van een spoedgevallendienst van hoog technologisch niveau is.

Gelet op de dodelijke risico's verbonden aan een gebrek aan adequate behandeling, kon tegenpartij zich niet beperken tot de extreem vage informatie vervat in het administratief dossier om te besluiten dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in Nigeria.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954).

De zorgvuldigheidsplicht houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, arrest n° 107.624) en dat de beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV 28.10.2011, arrest n°69.388).

Het weze duidelijk dat tegenpartij in casu onredelijk tot haar besluit is gekomen en haar zorgvuldigheidsplicht en motiveringsplicht geschonden heeft.

Tegenpartij begaat een manifeste beoordelingsfout en schendt derhalve tevens het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het artikel 3 EVRM.

Het eerste onderdeel van het middel is gegrond.

Tweede onderdeel

Volgens de arts-adviseur zouden de nodige zorgen en opvolging toegankelijk zijn in Nigeria.

Hij verwijst naar het bestaan van een "Ministerie voor de jongeren en de sociale ontwikkeling" en een "Ministerie voor vrouwenzaken" - die o.m. professionele training van behoeftigen behartigen - en naar NGO's, religieuze organisaties en ontwikkelingsagentschappen actief in het verschaffen van sociale bijstand.

Ook bestaat er een publieke ziekteverzekering gelinkt aan het werken in de private en publieke sector.

Verder toont verzoekster niet aan dat zij werkonbekwaam zou zijn en kan zij dus zelf instaan voor het betalen van de medische kosten.

Ten eerste dient te worden onderlijnd dat het loutere bestaan van een Ministerie voor jongeren en vrouwenzaken en caritatieve organisaties natuurlijk geenszins garandeert dat de kinderen van verzoekster op continu financiële hulp zullen kunnen rekenen, des te meer dat hun behandeling levenslang verder gezet moet worden.

Wat de publieke ziekteverzekering betreft stipt tegenpartij zelf aan dat dit gelinkt is aan werken in de private en publieke sector. Het verslag van de IOM, waarop tegenpartij zich baseert, geeft op dit punt aan dat meer dan 80% van de Nigeriaanse bevolking werkloos is... (verslag, p.18)

Er is dus weinig kans dat verzoekster op zulke ziekteverzekering zal kunnen rekenen. In tegenstelling tot wat tegenpartij beweert is het verre van evident dat verzoekster werk vindt bij een terugkeer naar Nigeria en dat zij dus alleen alle medische kosten zou kunnen betalen, des te meer dat verzoekster geen enkele opleiding heeft, dat zij reeds meerdere keren in prostitutie netwerken belandt is, dat zij

alleen instaat voor de opvoeding van drie jonge kinderen waarvan er twee zeer ernstig ziek zijn en dat zij dus een bijzonder kwetsbaar profiel heeft.

Gelet op wat voorafgaat kon tegenpartij niet ernstig tot de conclusie komen dat de nodige zorgen en opvolging in Nigeria toegankelijk zijn.

Dientengevolge heeft zij haar zorgvuldigheidsplicht en motiveringsplicht geschonden en een manifeste beoordelingsfout begaan.

Ook schendt ze hierdoor het artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en het artikel 3 EVRM.

Het tweede onderdeel van het middel is gegrond. (...)"

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

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar de adviezen van de arts-adviseur die de medische elementen die voor derde en vierde verzoekende partij werden aangevoerd op 2 juli 2013 heeft onderzocht en daarop concludeerde dat *"Uit het voorgelegd medisch dossier niet (kan) 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, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op de adviezen van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

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

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62 van de vreemdelingenwet (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). Verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

2.3. Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

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

2.5. Onderzoek naar de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheids- en het zorgvuldigheidsbeginsel vergt in casu onderzoek naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

2.7. De twee medische adviezen van de arts-adviseur van 2 juli 2013, die zich in het administratief dossier bevinden, luiden als volgt:

"NAAM : O., P. O. (R.R.: xxxxxxxxxxxxxx)

nationaliteit: Nigeria(Bondsrepubl.)

geboren te Brussel op 20.07.2006

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20.06.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Resultaat bloedanalyse de dato 27/04/2009. Anemie secundair aan drepanocytose.
- Medisch certificaat de dato 05/05/2009 van dr. Bpalza Ibarrondo. Aangeboren chronische aandoening: derpanocytose.
- Medisch attest de dato 08/jl 0/2009 van dr. A. Vanderfaeillie. Homozygote vorm van drepanocytose.
- Medisch attest de dato 17/06/2010 van dr. A. Vanderfaeillie. Sikkelcelanemie SS.
- Aanvraag tot medische zorgen aan de sociale dienst de dato 21/10/2011 van dr. J. Levy.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene een homozygote vorm van drepanocytose (sikkelcelanemie) heeft. Dit is een ernstige aandoening die endemisch is in Afrika.

Aangezien er geen onderhoudsbehandeling bestaat die een opstoot kan tegengaan wordt sikkelcelanemie enkel behandeld wanneer er een opstoot is of wanneer er een belangrijke anemie is.

De behandeling van een opstoot bestaat voornamelijk uit hyperhydratatie (extra vocht), pijnstilling en indien nodig antibiotica (bij voorkeur breed spectrum). Deze patiënten hebben een normale immuniteit (tenzij er bijkomende aandoeningen zijn die de immuniteit doen dalen zoals HIV) en zijn dus niet vatbaarder voor infecties dan gezonde mensen.

Enkel in geval van belangrijke anemie kan een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.

Het is inderdaad noodzakelijk dat er medische zorg aanwezig is voor behandeling van een opstoot. Deze zorg dient te bestaan uit mogelijkheden tot medische opvolging door een algemeen arts of een pediater, pijnstilling (bij voorkeur morfine), breed spectrum antibioticum indien nodig en eventueel bloedtransfusie.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Nigeria:

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

(1) Informatie afkomstig van International SOS van 19/05/2011 met uniek referentienummer NG-2065-2011.

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 22/12/2011 met uniek referentienummer NG-2297-2wk-Eur.

(3) Informatie afkomstig van International SOS1 van 01/05/2012 met uniek referentienummer NG-2448-2012.

Alle vereiste medische faciliteiten voor behandeling van drepanocytose zijn beschikbaar in Nigeria:

gespecialiseerde follow-up door een pediater en hematoloog zijn aanwezig, er is tevens mogelijkheid tot hospitalisatie op een pediatrische/hematologische afdeling, morfine en breed spectrum antibiotica zijn beschikbaar en indien nodig is er ook mogelijkheid tot bloedtransfusie.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Nigeria:

"Er bestaat in Nigeria een "Ministerie voor de jongeren en de sociale ontwikkeling" en een "Ministerie voor vrouwenzaken". Deze behartigen onder meer professionele training van behoeftigen. Er zijn ook NGO's religieuze organisaties en ontwikkelingsagentschappen actief in het verschaffen van sociale bijstand.

Er bestaat een publieke ziekteverzekering in Nigeria. Deze is gelinkt aan werken, in de private of de publieke sector. In dit geval wordt 15% van het salaris ingehouden en zijn de eventuele echtgenoot en kinderen ook gedekt voor hun ziektekosten.

Moeder van betrokkene legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat moeder van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat moeder van betrokkene zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft deze kosten en de \toegankelijkheid van deze medicatie dient verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM."

Conclusies:

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.

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

"NAAM : O., K. O. (R.R.: xxxxxxxxxxxx)

nationaliteit: Nigeria(Bondsrepubl.)

geboren te Vitlreal op 03.02.2008

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 20.06.2010.

Voorgelegde medische attesten:

- Resultaat bloedanalyse de dato 27/04/2009. Anemie secundair aan drepanocytose.
- Medisch certificaat de dato!;05/05/2009 van dr. Bpalza Ibarrondo. Aangeboren chronische aandoening: drepanocytose. j
- Medisch attest de dato 08/10/2009 van dr. A. Vanderfaeillie. Homozygote vorm van drepanocytose.
- Medisch attest de dato 17/06/2010 van dr. A. Vanderfaeillie. Sikkelcelanemie SS.

Bespreking van het medisch dossier:

Uit dit medisch dossier bestaande uit bovenvermelde medische attesten blijkt dat de betrokkene een homozygote vorm van drepanocytose (sikkelcelanemie) heeft. Dit is een ernstige aandoening die endemisch is in Afrika.

Aangezien er geen onderhoudsbehandeling bestaat die een opstoot kan tegengaan wordt sikkelcelanemie enkel behandeld wanneer er een opstoot is; of wanneer er een belangrijke anemie is.

De behandeling van een opstoot bestaat voornamelijk uit hyperhydratatie (extra vocht), pijnstilling en indien nodig antibiotica (bij voorkeur breed spectrum). Deze patiënten hebben een normale immuniteit (tenzij er bijkomende aandoeningen zijn die de immuniteit doen dalen zoals HIV) en zijn dus niet vatbaarder voor infecties dan gezonde mensen.

Enkel in geval van belangrijke anemie kan een bloedtransfusie noodzakelijk zijn.

Het is inderdaad noodzakelijk dat er; medische zorg aanwezig is voor behandeling van een opstoot. Deze zorg dient te bestaan uit mogelijkheden tot medische opvolging door een algemeen arts of een pediatr, pijnstilling (bij voorkeur morfine), breed spectrum antibioticum indien nodig en eventueel bloedtransfusie.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Nigeria:

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

(1) Informatie afkomstig van International SOS1 van 19/05/2011 met uniek referentienummer NG-2065-2011.

(2) Informatie afkomstig van International SOS1 van 22/12/2011 met uniek referentienummer NG-2297-2wk-Eur

(3) Informatie afkomstig van International SOS1 van 01/05/2012 met uniek referentienummer NG-2448-2012.

Alle vereiste medische faciliteiten voor behandeling van drepanocytose zijn beschikbaar in Nigeria: gespecialiseerde follow-up door een pediatr en hematoloog zijn aanwezig, er is tevens mogelijkheid tot hospitalisatie op een pediatrische/hematologische afdeling, morfine en breed spectrum antibiotica zijn beschikbaar en indien nodig is er ook mogelijkheid tot bloedtransfusie.

Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Nigeria:

"Er bestaat in Nigeria een "Ministerie voor de jongeren en de sociale ontwikkeling" en een "Ministerie voor vrouwenzaken". Deze behartigen onder meer professionele training van behoeftigen. Er zijn ook

NGO's religieuze organisaties en ontwikkelingsagentschappen actief in het verschaffen van sociale bijstand.

Er bestaat een publieke ziekteverzekering in Nigeria. Deze is gelinkt aan werken, in de private of de publieke sector. In dit geval wordt 15% van het salaris ingehouden en zijn de eventuele echtgenoot en kinderen ook gedekt voor hun ziektekosten.

Moeder van betrokkene legt geen bewijs van algemene arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat moeder van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat moeder van betrokkene zelf kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Wat betreft deze kosten en de toegankelijkheid van deze medicatie dient verwezen te worden naar de rechtspraak van het EHRM waaruit heel duidelijk blijkt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het feit of deze medicatie moeilijk kan verkregen worden door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM."

Conclusies:

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.

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

2.8. Zoals de verzoekende partijen erkennen in hun verzoekschrift betwist de arts-adviseur niet dat het gaat om een ernstige medische problematiek die behandeling vereist. Verzoekende partijen zijn het evenwel oneens met de bevinding dat de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

2.9. Uit lezing van de adviezen van de arts-adviseur blijkt dat deze wat de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen betreft, zich gebaseerd heeft op informatie afkomstig van een objectieve bron, met name International SOS. Deze informatie is opgenomen in het administratief dossier en hieruit blijkt inderdaad dat gespecialiseerde follow-up door een pediater en hematoloog aanwezig zijn, alsook de mogelijkheid tot hospitalisatie op een pediatrische/hematologische afdeling. Verder blijkt dat de nodige medicatie beschikbaar is en er ook de mogelijkheid is tot bloedtransfusie. Het loutere feit dat op de vragen omtrent deze beschikbaarheid enkel met "ja" wordt geantwoord, maakt niet dat daardoor getwijfeld kan worden aan de betrouwbaarheid van de informatie aangaande de beschikbaarheid. Zoals verder blijkt werd aangegeven waar deze medische zorgen kunnen bekomen worden. Zo wordt gewezen op twee ziekenhuizen in Abuja en Lagos.

Waar verzoekende partijen kritiek uiten op het feit dat er niet meer plaatsen worden opgesomd en het aantal gespecialiseerde artsen, wijst de Raad erop dat uit de bewoordingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. De arts-adviseur dient niet te onderzoeken of verzoekende partijen in de onmiddellijke omgeving van de vroegere woonplaats een adequate behandeling voor de aandoening kunnen krijgen of dat zij moet kunnen kiezen uit verschillende faciliteiten, doch slechts of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijven, ook al is dit maar in één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, waaronder inbegrepen dat van verzoekende partijen redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoekende partijen een behandeling kunnen verkrijgen. Dat dit in casu niet het geval zou zijn, wordt niet aangetoond. Verzoekende partijen tonen niet aan dat zij zich niet in de nabijheid zouden kunnen vestigen waar de nodige medische zorgen verschaft worden, zodat de stelling dat de behandelende artsen erop gewezen hebben dat de nabijheid van een spoedgevallendienst levensnoodzakelijk is, niet kan overtuigen om de bevindingen van de arts-adviseur in een ander daglicht te stellen. Evenmin maken de verzoekende partijen aannemelijk dat de medische zorgen aangeboden in het land van herkomst kwalitatief niet afdoende zijn om te spreken van een adequate behandeling. Verzoekende partijen kunnen evenmin de verwachting koesteren dat de behandeling in het land van herkomst dezelfde kwalitatieve standaarden biedt als deze in België. Er moet enkel blijken dat de medische zorgen in het land van herkomst adequaat zijn. Zij tonen met hun betoog niet aan dat dit niet het geval zou zijn.

Hun voorts niet-onderbouwde betoog verder waar zij zich slechts uitlaten in veronderstellingen over het niet ononderbroken beschikbaar zijn van de benodigde medische behandeling, de wachttijden, de verwijzing naar het bevolkingsaantal, en de prijs (hetwelk evenwel betrekking heeft op de

toegankelijkheid), doet verder geen afbreuk aan de objectieve en gedetailleerde informatie waarop de arts-adviseur zich gebaseerd heeft en waaruit blijkt dat derde en vierde verzoekende partij in het land van herkomst de benodigde medische zorgen en medicatie kunnen verkrijgen.

Gelet voorts op het feit dat de arts-adviseur zich wat betreft de beschikbaarheid van de nodige medische zorgen gebaseerd heeft op objectieve informatie afkomstig van een bron die als taak heeft na te gaan of medische zorgen al dan niet aanwezig zijn in een bepaald land, kunnen de niet-onderbouwde stellingen van de artsen in België van derde en vierde verzoekende partijen, met name dat naar hun mening de benodigde infrastructuur niet aanwezig is in Nigeria, niet overtuigen om de informatie van door de arts-adviseur gehanteerde bronnen te weerleggen.

2.10. De Raad stelt voorts vast dat de arts-adviseur verschillende pistes aangewezen heeft die toelaten dat verzoekende partijen toegang hebben tot de benodigde medische zorgen. Zo heeft hij gewezen op het bestaan van specifieke ministeries en diverse organisaties die actief zijn in het verschaffen van sociale bijstand. Inderdaad blijkt uit de informatie die zich in het administratief dossier bevindt dat er een federaal ministerie voor vrouwenzaken is (p. 6 van Country Fact Sheet Nigeria, August 2012) die als doel heeft de belangen van vrouwen en kinderen te ondersteunen waarbij deze onder andere onderdak aanbieden alsook professionele training. Ook het federaal ministerie voor de jongeren en sociale ontwikkeling (p. 6 van voormelde informatie) blijkt een sociaal welzijnsdepartement te hebben met inbegrip van gezins- en kinderverzorging. Verder blijkt uit de informatie op p. 29 en volgende dat er diverse organisaties actief zijn gericht op het helpen van vrouwen waaronder financiële hulp alsook het verschaffen van micro-kredieten zodat vrouwen zelfvoorzienend kunnen worden. Verzoekende partijen tonen geenszins aan dat met de hulp van een of meerdere van deze organisaties zij financieel niet in staat zullen zijn tegemoet te komen aan de eventuele kosten die met de medische zorgen gepaard gaan. Zij lijken er met hun betoog evenwel van uit te gaan dat zij continue financiële hulp zullen nodig hebben, maar zij tonen niet aan dat, met de nodige begeleiding die bepaalde van voormelde organisaties aanbieden, eerste verzoekende partij niet in staat zal zijn om zelf financiële middelen te genereren teneinde uiteindelijk zelf tegemoet te komen aan de kosten van de medische zorg. Zoals de arts-adviseur ook aanstipt bestaat er een publieke ziekteverzekering en er blijkt niet dat eerste verzoekende partij mits de eventuele nodige begeleiding daartoe, geen kans maakt op de arbeidsmarkt waardoor zij zich ook kan inschrijven op deze publieke ziekteverzekering. Het loutere feit dat een groot percentage van de Nigeriaanse bevolking werkloos is kan niet doen besluiten dat wanneer de verzoekende partij zich terdege laat begeleiden, zij niet via arbeid, weze het als werknemer of zelfstandige, in financiële middelen zal kunnen voorzien. Dit temeer nu blijkt dat eerste verzoekende partij bij haar aanvraag tot regularisatie op grond van (oud) artikel 9, §3 van de vreemdelingenwet van 2 oktober 2006 verklaarde dat zij sinds haar aankomst in België diverse professionele opleidingen heeft gevolgd zodat kan aangenomen worden dat zij reeds haar kansen op de arbeidsmarkt in het herkomstland hierdoor vergroot heeft.

Bovendien, waar eerste verzoekende partij betoogt dat zij alleen zal moeten instaan voor haar zieke kinderen, dient vastgesteld dat uit de informatie inzake haar asielaanvraag blijkt dat zij de steun geniet van haar broer die in Nigeria zelfstandig woont en dat zij aldaar eveneens een moeder heeft waarvan zij weliswaar verklaarde dat ze deze niet weet wonen, maar zoals terecht werd opgemerkt bij de afwijzing van haar asielaanvraag, belet niks eerste verzoekende partij haar moeder in Nigeria te zoeken (zie beslissing CGVS dd. 7 juli 2010). Het beroep tegen deze beslissing werd verworpen bij arrest nr. 50 203 van 26 oktober 2010.

Verzoekende partijen tonen niet aan dat de beoordeling inzake de toegankelijkheid van de medische zorgen verkeerd of kennelijk onredelijk is.

2.11. Verzoekende partijen maken, gelet op het ontbreken van enig element dat wijst op ernstige en zwaarwichtige gronden om aan te nemen dat, in het land waarnaar zij mogen worden teruggeleid, zij een ernstig en reëel risico loopt te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk. De Raad verwijst naar de bespreking hoger waaruit blijkt dat de medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst.

2.12. Een schending van de door verzoekende partijen aangehaalde bepalingen en beginselen kan niet aangenomen worden. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 zestien september tweeduizend zestien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER