

## Arrest

nr. 177 640 van 10 november 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 Senegalese nationaliteit te zijn, op 28 juli 2016 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 9 mei 2016 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 , waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 september 2016.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat D. GEENS, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De bestreden beslissing luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.07.2015 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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden :*

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 02/05/2016), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen 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).

Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf".

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan B.N. te willen overhandigen."

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van artikel 3 van het EVRM, van artikel 9ter, §1 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), van het zorgvuldigheids- en redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Verzoekster stelt te lijden aan diabetes mellitus, en schetst haar medicamenteuze behandelingspatroon. Verder stelt zij het volgende :

### *I. ALGEMEEN: SITUATIE VAN VERZOEKSTER*

1.

[...]

De diagnose van verzoekster, de nood aan verdere behandeling en opvolging en de noodzakelijke medicamenteuze behandeling, worden door de arts-adviseur bevestigd in zijn advies van 19 augustus 2015.

Vanuit medisch oogpunt is de situatie van verzoekster vaststaand en onbetwist.

In de bestreden beslissing wordt evenwel gesteld dat de noodzakelijke medische zorgen echter beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst (Senegal). Hierom oordeelt de bevoegde overheid dat er vanuit medisch standpunt "geen bezwaar" bestaat tegen een terugkeer naar Senegal.

Beide elementen, zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid, vormen de spil in de discussie tussen partijen.

### *II. ELEMENTEN AANGEHAALD IN DE AANVRAAG TOT MACHTIGING VAN VERBLIJF*

2.

Door verzoekster werd in haar aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet betoogd dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Senegal ontbreekt.

Verzoekster heeft dagdagelijkse dosissen insuline nodig. De aankoop ervan is financieel bijzonder moeilijk om dragen voor verzoekster en hierom niet gegarandeerd. Dit vormde één van de belangrijkste drijfveren voor verzoekster om haar land te verlaten.

De toegankelijkheid en voldoende beschikbaarheid van de nodige medicatie vormt inderdaad een belangrijk probleem. De voorraad insuline is niet gelijkmatig verdeeld en vaak onvoldoende om de bevolking te voorzien van de nodige medicatie. Bovendien stelt zich een probleem om de nodige medicatie op een geschikte manier te stockeren, aangezien deze moet worden gekoeld.

Lokale dokters getuigen hierover (zie stuk 5, gevoegd bij de aanvraag tot machtiging van verblijf):

Doctor Mbaye said the availability of insulin also is a problem, particularly outside the capital. "Accessing insulin is a huge problem in many African countries. There is a distribution of diabetes medicine here in Senegal, but it often doesn't reach certain places," she says. "There is also the problem of proper storage in villages. Insulin needs to be refrigerated."

Vrij vertaald:

Doctor Mbaye zegt dat ook de beschikbaarheid van insuline een probleem vormt, in het bijzonder buiten de hoofdstad. "Toegang tot insuline is een groot probleem in veel Afrikaanse landen. Er is een verdeling

van diabetesgeneesmiddelen hier in Senegal, maar vaak bereikt dit bepaalde plaatsen niet" zegt ze. "Er is ook het probleem van de correcte opslag ervan in dorpen. Insuline moet worden gekoeld."

Naast de dagdagelijkse medicatie, stelt zich het probleem van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen en kosten die verbonden zijn met de ziekte:

*There are many additional costs, however, such as syringes, blood sugar tests, special foods, and other medical expenses that arise from complications related to diabetes, such as hypertension and circulation problems.*

Vrij vertaald:

*Er zijn echter vele bijkomende kosten zoals injectiespuiten, bloedsuikertests, speciale voeding en andere medische kosten die voortvloeien uit complicaties die verband houden met diabetes, zoals hypertensie en doorbloedingsstoornissen.*

*De beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze medische zorgen en medicatie is onvoldoende gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.*

### III. DE BESCHIKBAARHEID EN TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORG IN SENEGAL

#### III.1 ALGEMEEN

3.

*De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).*

*Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).*

*Het gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer kan echter niet overtuigen, zoals hieronder betoogd.*

*De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd in het licht van artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.*

#### III.2 DE BEHANDELINGS- EN OPVOLGINGSMOGELIJKHEDEN IN SENEGAL

4.

*De arts-adviseur stelt dat alle noodzakelijke medicatie voor verzoekster beschikbaar zou zijn in Senegal. Hij verwijst hiervoor naar een lijst van geregistreerde geneesmiddelen in Senegal met als bron: <http://www.pna.sn/bibliotheque/CPDAVRIL2013.PDF>.*

*Bij het raadplegen van de website door de verzoekende partij, blijkt deze website niet te bestaan (stuk 3).*

*De arts-adviseur stelt vervolgens dat de aandoening van verzoekster (diabetes mellitus) kan worden behandeld en opgevolgd in Senegal. Ter staving verwijst men naar één site (<http://medickane.com>).*

*Dit blijkt de website te zijn van een privé-kliniek (!) in Senegal: ("MEDIC'KANE est une clinique privée, agréée et conventionnée créée en janvier 2011 par le Dr. Awa Mbow Kane, Diabétologue, Endocrinologue" : stuk 4).*

*Het getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid en redelijkheid om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Senegal beschikbaar zouden zijn door zich te baseren op de website van één privé-kliniek en een onverifieerbare "lijst van geregistreerde geneesmiddelen".*

*Zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid) zijn niet aangetoond.*

*Deze vaststelling is in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM.*

*Gelet op deze vaststelling, dient eveneens een schending te worden vastgesteld van het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsplicht.*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel verplicht de overheid namelijk zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de juridische en feitelijke aspecten van het dossier deugdelijk geïnventariseerd en gecontroleerd worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissing (RvS 1 februari 2013, nr. 222.344, Vekemans).*

*Het bestuur moet daarbij rekening houden met de meest recente en accurate gegevens (RvS 30 juni 2009, nr. 194.978, De Bruyker).*

*Dit is klaarblijkelijk niet het geval. Men baseert zich op onbestaande en zeer selectieve gegevens om op algemene wijze te oordelen (veralgemenen) dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Senegal zouden bestaan.*

*De onwettigheid van een genomen beslissing moet bijgevolg worden vastgesteld indien een feitelijke onjuistheid een beslissende invloed heeft gehad of tenminste kan hebben gehad op de genomen beslissing (RvS 26 februari 2009, nr. 190.880, nv Azuur; RvS 22 januari 2006, nr. 102.732, Loyen).*

*Voorts vereist de materiële motiveringsplicht of de eis van interne legaliteit dat elke administratieve rechtshandeling moet steunen op motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en*

die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking kunnen worden genomen (RvS 6 juli 2010, nr. 206.433, Hendrickx).

Er moet derhalve worden nagegaan of de motieven van het bestreden besluit steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. Uw Raad kan daarbij nagaan of de ingeroepen feiten werkelijk bestaan (RvS 13 september 2010, nr. 207.325, Pieteraerens).

Dit laatste is klaarduidelijk evenmin het geval.

De bestreden is, gelet op bovenstaande uiteenzetting, onwettig.

### III.3 DE TOEGANKELIJKHEID IN SENEGAL

5.

De arts-adviseur verwijst op pagina 2 van zijn advies naar "het toegankelijkheidsonderzoek", dat werd uitgevoerd op 17 augustus 2015, op basis waarvan men concludeert dat de nodige zorgen toegankelijk zouden zijn in Senegal.

Zowel de gebruikte bewoordingen als de gebruikte bronnen om de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen te beoordelen zijn zeer algemeen.

De ambtenaar-geneesheer is nochtans gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Of de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van verzoekster (diabetes mellitus) toegankelijk is werd niet onderzocht.

Hierom dient reeds een schending te worden vastgesteld van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

6.

Evenmin kunnen de voorgehouden stellingen en verwijzingen van de ambtenaar-geneesheer overtuigen.

De ambtenaar-geneesheer verwijst naar de site: [http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_senegal.html](http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_senegal.html) (stuk 5).

Deze website bevat echter enkel maar een algemeen overzicht met de vermelding dat de gezondheidszorg op verschillende niveaus is gestructureerd. Dit zegt echter niets over de toegankelijkheid voor de specifieke zorgen die verzoekster nodig heeft. Bestaan deze op alle niveaus? Of enkele? Of geen?

De bewering dat een gamma aan medische prestaties gratis worden voorzien, is zelfs volledig op los zand gebaseerd.

De ambtenaar-geneesheer verwijst naar de website: <http://fr.allafrica.com/senegal> (stuk 6).

Dit is een algemene website met nieuwsberichten. Naar welk bericht de ambtenaar-geneesheer wil verwijzen, vormt een raadsel.

Bovendien blijkt weer niet dat de noodzakelijke zorgen voor verzoekster toegankelijk (gratis?) zouden zijn.

De toegankelijkheid van de vereiste zorg (behandeling, opvolging, medicatie) voor de individuele medische noodsituatie van verzoekster (diabetes mellitus) wordt ten onrechte voorgehouden door de verwerende partij.

Ook hierom dient een schending te worden weerhouden van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel.

7.

Om tegemoet te komen aan het arrest van 24 februari 2016 (nr. 162 706) wordt er door de ambtenaar-geneesheer volgende beschrijving aan het advies bijgevoegd 1:

Ook verwijst betrokkene naar een artikel van haar aanvraag 9ter namelijk 'Diabetics in Senegal Struggle to Manage Disease d.d. 14/11/2013'. Dit artikel toont niet aan dat dit specifiek van toepassing is op betrokkene, het is een algemeen artikel. Ook is de beschikbaarheid in het land van herkomst onderzocht in 2015, dit artikel dateert van 2013, het betreft dus geen recente informatie.

Tenslotte wil ik vermelden dat, gezien de vermeende verdelingsproblemen in Senegal, niets betrokkene belet om zich te verplaatsen naar een ander gebied waar de diabetesmedicijnen nl. insuline, wil gekoeld kunnen worden en/of beschikbaar zijn.

Door de ambtenaar-geneesheer wordt het artikel terzijde geschoven omdat dit een "algemene situatie" betreft en minder recent is dan het eigen gevoerde onderzoek door de ambtenaar-geneesheer.

De "onderzochte" beschikbaarheid door de ambtenaar-geneesheer werd hierboven reeds besproken en kan niet ernstig worden genomen.

De algemene situatie in Senegal is bovendien de kern van de zaak. De ambtenaar-geneesheer is gehouden een onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Uit het artikel blijkt net dat dit problematisch is. Dit wordt ook niet tegengesproken door de ambtenaar-geneesheer.

De voorraad insuline is niet gelijkmatig verdeeld en vaak onvoldoende om de bevolking te voorzien van de nodige medicatie. Bovendien stelt zich een probleem om de nodige medicatie op een geschikte manier te stockeren, aangezien deze moet worden gekoeld.

Naast de dagdagelijkse medicatie, stelt zich het probleem van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische behandelingen en kosten die verbonden zijn met de ziekte. Hierop gaat de ambtenaar-geneesheer niet in. Dit laatste kan bovendien niet worden opgelost door "zich te verplaatsen". Bovendien gaat de ambtenaar-geneesheer ervan uit dat

1 Verzoekster wijst erop dat het advies van de ambtenaar-geneesheer van 02.05.2016 voor het overige identiek is aan zijn eerder advies dat werd gegeven op 19.08.2015. Het eerder advies trekt de ambtenaar-geneesheer kennelijk niet in twijfel, het wordt zelfs niet bijkomend overwogen. Hij voegt enkel deze passage toe.

Voor eensluidend verklaard afschrift

Pagina 11 van 13

op bepaalde gebieden kennelijk geen problemen kennen, zonder dit te onderzoeken of te verantwoorden.

#### III.4 BESLUIT

8.

Gelet op bovenstaande elementen, dient een schending te worden weerhouden van artikel 3 EVRM, artikel 9ter Vreemdelingenwet, het redelijkheidsbeginsel, de materiële motiveringsplicht en het zorgvuldigheidsbeginsel. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen en medicatie is niet gegarandeerd.

Indien de vereiste zorg werkelijk beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Senegal, mag blijken dat het oordeel van de ambtenaar-geneesheer op een veel betere en sluitende manier zou zijn gefundeerd. De "feiten" waarop men zich nu baseert voldoen echter niet om de conclusie van de verwerende partij te onderbouwen.

De stellingen die men hanteert zijn niet gestaafd.

Deze beweringen kunnen derhalve geen afbreuk doen aan hetgeen door de verzoekende partij in haar aanvraag tot machtiging van verblijf werden aangehaald.

#### IV. ACTUELE SITUATIE

9.

Verzoekster verwijst naar de beschreven situatie in haar aanvraag tot machtiging van verblijf.

Recente berichten bevestigen dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste zorg in Senegal niet volstaat.

Zij verwijst hiervoor naar bijgevoegd bericht van 15 oktober 2015 (van de website: <http://xalimasn.com/accueil-et-prise-en-charge-des-urgences-les-maux-des-hopitaux>; stuk 7). Door de betrokken diensten wordt aangehaald dat, ondanks de inspanningen, de beschikbaarheid en toegang van de zorgen problematisch blijft. Dit betreft in het bijzonder de toegang tot de gezondheidszorg, die voor vele Senegalezen financieel niet haalbaar is (« Ils ont reconnu que malgré les efforts consentis, l'accueil et l'accès aux soins posent problème au niveau de la prise en charge des urgences qui reste une équation majeure pour le personnel sanitaire »).

De verzoekende partij verwijst tenslotte specifiek voor de problematiek rond diabetes naar een bericht van 22 december 2014 (<http://xalimasn.com/limplacable-explosion-de-cas-500-cas-chaque-annee>; stuk 8), waarbij dit besluit bevestigd wordt."

2.2. De verwerende partij antwoordt in haar nota wat volgt:

"De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de bestreden beslissing ten onrechte zou besluiten dat de noodzakelijke zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst. De verzoekende partij voert aan dat zij lijdt aan "diabetes mellitus" en dat zij dagdagelijks haar dosis insuline nodig heeft. De insuline zou slechts beperkt beschikbaar zijn en onvoldoende om de bevolking in Senegal te voorzien van de nodige medicatie. Terwijl de aankoop van de insuline financieel ook moeilijk om dragen zou zijn.

De kritiek van de verzoekende partij kan niet aangenomen worden.

Verweerder laat gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt:

*“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.”*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in Senegal behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl de verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.*

*Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Senegal, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.*

*Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.*

*De verzoekende partij is echter van oordeel dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen in het land van herkomst onvoldoende gegarandeerd zijn in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De verzoekende partij meent dat uit lezing van het advies van de arts-adviseur niet blijkt dat deze een concreet onderzoek heeft gevoerd naar de behandelingsmogelijkheden en de kostprijs van de behandeling.*

*Verzoekende partij haar betoog raakt kant noch wal.*

*Immers werd in het medisch advies uitgebreid ingegaan op de door verzoekende partij voorgelegde medische stukken, de aandoening (diabetes mellitus type 1), de door verzoekende partij ingenomen medicatie, de mogelijkheid tot reizen, de mogelijkheid voor de familie om in mantelzorg te voorzien, de beschikbaarheid van de zorgen en de toegankelijkheid daarvan waaronder ook de financiële toegang tot de kosten.*

*De verzoekende partij kan niet ernstig voorhouden dat de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben met de individuele situatie van de verzoekende partij. Het loutere feit dat de verzoekende partij een andere mening is toegedaan dan de gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, belast met Administratieve Vereenvoudiging en de arts-adviseur volstaat uiteraard niet om tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing te besluiten.*

*Specifiek voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging is door de arts-adviseur vastgesteld dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar zijn in Senegal:*

*“Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Senegal bekomen dd. 07/08/2015 via <http://www.pna.sn/bibliotheque/CPDAVRIL2013.pdf> blijkt dat Glucophage, Insulatard en Actrapid beschikbaar zijn (toegevoegd aan administratief dossier)*

*Endocrinologische aandoeningen zoals diabetes mellitus kunnen behandeld en opgevolgd worden in Senegal, zoals blijkt uit volgende site: <http://medickane.com>.”*

*In antwoord op de verzoekende partij haar kritiek, als zou de lijst van geneesmiddelen niet verifieerbaar zijn, om de reden dat de geciteerde website niet zou bestaan, benadrukt verweerder dat de door de arts-adviseur geraadpleegde lijst van geregistreerde geneesmiddelen -zoals overigens ook uitdrukkelijk vermeld wordt in het advies dd. 02.05.2016- deel uitmaakt van de stukken van het administratief dossier.*

*Verweerder benadrukt aldus dat de verzoekende partij niet ernstig kan voorhouden dat deze lijst voor haar niet verifieerbaar zou zijn, vermits zij inzage kan vragen in haar administratief dossier. Het loutere feit dat de vermelde link niet (meer) leidt naar een consulteerbare website, volstaat allerminst om te besluiten dat deze gegevens “niet zouden bestaan” en doet geen afbreuk aan het feit dat de arts-adviseur zich wel degelijk op deze informatie kan baseren.*

*Terwijl het loutere feit dat -voor wat betreft de behandeling en opvolging van endocrinologische aandoeningen- verwijzen wordt naar de website van een privékliniek evenmin van aard is afbreuk te doen aan de gedegen vaststellingen van de arts-adviseur.*

*De verzoekende partij erkent in haar enig middel zelf uitdrukkelijk dat de door de arts-adviseur geciteerde website betrekking heeft op een kliniek in Senegal dewelke gespecialiseerd is in diabetes en endocrinologie. Verweerder beklemtoont in dit kader dat het in het licht van artikel 9ter van de*

Vreemdelingenwet ontegensprekelijk kan volstaan dat wordt vastgesteld dat de behandeling beschikbaar is, zelfs indien de behandeling niet wijdverspreid is in het land van herkomst.

Verweerder verduidelijkt dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft 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. Gelet op de aanwezigheid van een gespecialiseerde kliniek voor de behandeling van diabetes mellitus, vermocht de arts-adviseur wel degelijk vast te stellen dat de verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Senegal.

Terwijl vervolgens door de arts-adviseur ook op gedegen wijze onderzoek is gevoerd naar de toegankelijkheid van de vereiste zorgen in het land van herkomst.

"Wat de financiële toegankelijkheid betreft, merken we op dat de gezondheidszorg verzekerd wordt voor de gehele bevolking, daarmee niet enkel de loontrekkenden, maar vooral de kinderen en vrouwen. De gezondheidszorg wordt op verschillende niveaus georganiseerd. Op het lokale niveau worden gezondheidsposten bemand door verpleegsters, op intermediair niveau gezondheidscentra. Op regionaal niveau gespecialiseerde gezondheidscentra en op nationaal niveau vinden we hospitalen, nationale diensten en instellingen waaronder CHU, waaronder verschillende ziekenhuizen worden gegroepeerd: Aristide Le Dantec, De Fann, Albert Royer en enkele diensten van het Abass NDAO ziekenhuis.<sup>1</sup>

Bovendien biedt Senegal een complete en gratis medische verzorging aan behoeftigen. De meest arme bevolkingslagen hebben toegang tot verschillende medische prestaties waaronder poliklinieken, laboratoriumanalyses, hospitalisatie, medische beeldvorming, chirurgische ingrepen en reanimatie. Een gamma aan medische prestaties zoals verloskundige ingrepen urologie, algemene chirurgie worden gelijk voorzien in het kader van de gratis diensten aan behoeftigen.

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

Ook verwijst betrokkene naar een artikel in haar aanvraag 9ter namelijk 'Diabetics in Senegal Struggle to Manage Disease dd. 14/11/2013'. Dit artikel toont niet aan dat dit specifiek van toepassing is op betrokkene, het is een algemeen artikel. Ook is de beschikbaarheid in het land van herkomst onderzocht. In 2015, dit artikel dateert van 2013, het betreft dus geen recente informatie.

Tenslotte wil ik vermelden dat, gezien de vermeende verdelingsproblemen in Senegal, niets betrokkene belet om zich te verplaatsen naar een ander gebied waar de diabetesmedicijnen nl. insuline, wel gekoeld kunnen worden en/of beschikbaar zijn.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Senegal, het land waar zij ruim 27 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Senegal mogelijk is.

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

Verweerder benadrukt dat door de arts-adviseur op grond van actuele bronnen werd vastgesteld dat de gezondheidszorg in Senegal verzekerd wordt voor de gehele bevolking, inzonderheid vrouwen en kinderen. Terwijl bovendien werd vastgesteld dat de verzoekende partij geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorlegt, zodat moet besloten worden dat de verzoekende partij zelf zal kunnen instaan voor de kosten van de hulp, al dan niet met hulp van familie, vrienden of kennissen.

In zoverre de verzoekende partij meent dat deze overweging te algemeen is, kan zij niet gevolgd worden in haar kritiek.

Het kan wel degelijk volstaan dat de arts-adviseur vaststelt dat de gezondheidszorg voor de verzoekende partij principieel verzekerd zal zijn, terwijl bovendien is vastgesteld dat Senegal complete en gratis medische zorgen biedt aan behoeftigen. Zelfs indien moet worden aangenomen dat de verzoekende partij niet over de vereiste financiële middelen beschikt, blijkt aldus uit de overwegingen van de arts-adviseur dat er geen reden is om aan te nemen dat de verzoekende partij van de vereiste behandeling verstoken zal blijven.

Terwijl de verzoekende partij niet zonder meer voorbij kan gaan aan de pertinente overweging in het advies dd. 02.05.2016, met name dat niet wordt aangetoond dat zij arbeidsongeschikt is, zodat niet kan worden ingezien om welke reden de verzoekende partij -al dan niet met hulp van familie, vrienden of kennissen, niet zou kunnen instaan voor de financiële last van de behandeling.

In zoverre de verzoekende partij in haar inleidend verzoekschrift individuele garanties lijkt te willen, merkt verweerder op dat uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het gegeven dat een medische behandeling beperkt beschikbaar is omwille van logistieke of geografische redenen en dus minder makkelijk te verkrijgen of minder toegankelijk is in het land van terugkeer dan in de betrokken Verdragsluitende Staat, hetzij dat financiële toegankelijkheid van de beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven, niet doorslaggevend is (EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 25 november 2004, nr. 25629/04, Amegnigan v. Nederland (ontvankelijkheidsbeslissing)).

“Uit de hierboven aangehaalde door het EHRM in Grote Kamer vastgestelde principes die het EHRM in dergelijke zaken hanteert, blijkt dat artikel 3 van het EVRM geenszins een verplichting inhoudt om verzoekster in België verder te behandelen voor haar aandoening omdat de (louter op algemene wijze aangetoonde) staat van het Kosovaars systeem van gezondheidszorg niet zou voldoen aan de Belgische standaarden. Tevens blijkt uit de hierboven geciteerde rechtspraak van het EHRM dat kostenloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

[...] 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 of slechts tegen betaling door de betrokkene geen reden is om te besluiten tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Verder dient er toch op gewezen te worden dat de informatie waarop de verwerende partij zich gebaseerd heeft van een recentere datum is dan de informatie waarop de verzoekers zich steunen. [...]

Nogmaals wordt er op gewezen dat de bestreden beslissing wel degelijk de toegankelijkheid heeft onderzocht doch dat verzoekers een andere invulling geven aan het begrip ‘toegankelijkheid’. De invulling die verzoekers lijken te geven aan toegankelijkheid, met name dat naast het onderzoek naar de beschikbaarheid van medicatie ook dient te worden onderzocht wat de effectieve toegankelijkheid is en hoe het zit met de continuïteit van de medicatie, vindt geen steun in de rechtspraak van het EHRM en kan in deze dan ook niet toelaten te besluiten dat er een verkeerde toepassing is gemaakt van artikel 9 ter van de vreemdelingenwet of dat de bestreden beslissing op dit punt gebrekkig gemotiveerd is.” (R.v.V. nr. 74.693 van 7 februari 2012)

De verzoekende partij kan niet gevolgd worden waar zij laat uitschijnen dat de arts-adviseur specifiek voor haar individuele situatie had moeten nagaan of de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in elk geval gegarandeerd zal zijn in het land van herkomst.

Verweerder merkt overigens op dat de verzoekende partij zich doorheen haar inleidend verzoekschrift uitsluitend beperkt tot de vage kritiek dat de bronnen waarop de arts-adviseur zich steunt “te algemeen” zouden zijn, doch dat zij er anderzijds niet in slaagt zelf concrete elementen aan te reiken, dewelke zouden kunnen toelaten om afbreuk te doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur.

De loutere bewering dat de bronnen te algemeen zijn en dat geen individuele garanties geboden worden, volstaat evident niet om afbreuk te doen aan de vaststelling dat de noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst principieel beschikbaar en toegankelijk zijn.

In zoverre de verzoekende partij nog aanvoert dat de voorraad insuline niet gelijkmatig verdeeld is, benadrukt verweerder nogmaals dat de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling dient beoordeeld te worden in het land van herkomst, ongeacht de geografische spreiding van deze behandeling in het land van herkomst zelf.

Zie dienaangaande:

“Wat de geografische toegankelijkheid betreft, stellen verzoekers dat uit de stukken van ‘International SOS’, waarop de ambtenaar-geneesheer zich voor zijn advies baseerde en die verzoekers bij hun verzoekschrift hebben gevoegd, enkel blijkt dat de vereiste behandeling beschikbaar is in zorgcentra in Moskou en Ufa. Zij stellen dat zij afkomstig zijn van Vladikavkza in de republiek Noord-Ossetië, hetgeen respectievelijk 1.746 en 2.118 km verwijderd is van de steden Moskou en Ufa. Verzoekers geven aldus aan dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte niet is nagegaan of de vereiste medische zorgen en opvolging voor verzoeker voorhanden zijn in de regio waarvan zij afkomstig zijn in Rusland.

De Raad merkt evenwel op 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. Het volstaat dat verweerder vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoekers redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat zij zich naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst begeven waar verzoeker een behandeling kan verkrijgen. Er wordt in casu niet aannemelijk gemaakt dat het voor verzoekers zeer moeilijk of onmogelijk is om zich naar Moskou of Ufa te begeven voor de medische zorgen en opvolging of dat zij eventueel niet daar kunnen gaan wonen of



zich vestigen indien dit vanuit medisch oogpunt vereist is. Verzoekers wijzen op de grote afstand die zij zullen moeten afleggen, doch dit gegeven is op zich onvoldoende om te besluiten dat de vereiste behandeling niet afdoende beschikbaar en/of toegankelijk is in het land van herkomst. De Raad merkt verder ook op dat de ambtenaar-geneesheer vaststelde dat verzoeker in staat is te reizen, hetgeen niet wordt betwist. Het gegeven dat niet specifiek voor de regio van herkomst van verzoekers werd nagegaan of de vereiste medische zorgen aldaar voorhanden zijn, betekent verder ook nog niet dat deze medische zorgen aldaar niet voorhanden zijn, doch enkel dat dit niet afzonderlijk werd nagegaan. Verzoekers zelf brengen ook geen enkel stuk aan dat de medische zorgen en medicatie ook niet in hun regio van herkomst kunnen worden verkregen.” (R.v.V. nr. 100 526 van 5 april 2013)

En ook:

“De Raad wijst erop dat het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk is omwille van logistieke, praktische of geografische redenen op zich geen doorslaggevende elementen zijn in de beoordeling van het EHRM. (Zie EHRM 15 februari 2000, nr. 46553/99, SCC v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM, 22 juni 2004, nr. 17868/03, Ndangoya v. Zweden (ontvankelijkheidsbeslissing)

2.13. Waar verzoekers betogen dat ze omwille van hun etnische achtergrond gediscrimineerd worden, stelt de Raad vast dat verzoekers hieromtrent geen begin van bewijs brengen (zie EHRM 11 oktober 2011, nr. 46390/10, Auad v. Bulgarije, par. 99, punt (b) en RvS 20 mei 2005, nr. 144.754).

De verzoekers tonen niet met concrete elementen aan dat ze omwille van hun Tsjetsjeens origine geen toegang zouden hebben tot de medische zorgen en medicatie noodzakelijk voor de specifieke aandoening van eerste verzoekster.

In het advies wordt daarenboven gemotiveerd dat de Russische overheid aan alle Russische burgers het recht op gratis medische zorgen via het systeem van de verplichte ziekteverzekering garandeert, wat wordt gebaseerd op het IOM Country Fact Sheets, Russian Federation van 2011, hetgeen steun vindt in het administratief dossier.

Verzoekers slagen er dan ook niet in om met hun algemeen betoog de concrete motieven van de bestreden beslissing te weerleggen.” (R.v.V. nr. 100 349 van 2 april 2013)

De verzoekende partij haar kritiek kan bijgevolg niet worden aangenomen.

Verzoekende partij werpt nog een schending van art. 3 EVRM op.

Vooreerst wijst verweerder erop dat nergens uit blijkt dat de bestreden beslissing op een gedwongen wijze zou worden uitgevoerd of dat dergelijke maatregel werd gepland. Integendeel werd de in casu bestreden beslissing niet eens genomen tezamen met een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13), zodat de verzoekende partij volkomen in gebreke blijft om aan te tonen op welke wijze een schending van artikel 3 EVRM dreigt.

“In casu blijkt echter nergens uit dat verwerende partij de bestreden beslissing op een gedwongen wijze zal uitvoeren of een dergelijke maatregel plant. De afgifte van een bevel tot terugbrenging aan een niet begeleide minderjarige vreemdeling die zich op illegale wijze op het grondgebied bevindt, vormt, zelfs met een naderhand terug opengevallen aanvraag om verblijfsmachtiging om medische redenen, op zich geen schending van artikel 3 EVRM. Voorts staat het verzoekende partij vrij om aan de verwerende partij, gelet op haar medische situatie, een verlenging van de uitvoeringstermijn van een bevel tot terugbrenging aan te vragen.” (R.v.V. nr. 106.291 dd. 03.07.2013)

Verweerder laat verder gelden dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om de reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel « in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn », kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, § 42).

Uit de uiteenzetting van verzoekende partij en de door haar voorgelegde attesten kan evenwel geenszins worden afgeleid dat de gezondheidstand van verzoekende partij dermate ernstig is dat zij niet kan worden verwijderd.

De bestreden beslissing maakt geen schending uit van artikel 3 EVRM.

De verzoekende partij toont niet aan dat er geen behandeling/opvolging mogelijk is van de diabetes mellitus in Senegal. Het tegendeel blijkt uit de bestreden beslissing en het advies van de arts-adviseur.

De gemachtigde van de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie handelde bij het nemen van de bestreden beslissing na grondig onderzoek van de elementen die verzoekende partij haar concrete situatie daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.

De beschouwingen van de verzoekende partij falen in rechte.

De uiteenzetting van verzoekende partij kan niet leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing, die slechts kan worden uitgesproken voor zover zou zijn aangetoond als zou de bestreden

*beslissing een hetzij substantiële, hetzij op straffe van nietigheid voorgeschreven vorm overtreden, hetzij een overschrijding of afwending van de macht inhouden.  
Het eerste en enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen.”*

2.3. De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luidt 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”*.

Voorts blijkt de beslissing volledig opgehangen te zijn aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 2 mei 2016. Dit advies, dat aldus integraal deel uitmaakt van de bestreden beslissing, luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van de aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20/7/2015. Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 23/6/2015, 24/11/2015 en 3/3/2016 van dr. D. blijkt dat betrokkene lijdt aan diabetes mellitus, waarvoor behandeling met glucophage 500 en insuline (actrapid en insulatard).*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 6/5/2015 van dr. D. blijkt dat betrokkene op consultatie kwam op de dienst endocrinologie vooroppuntstelling van diabetes mellitus. Ze krijgt Glucophage en insuline voorgeschreven.*
- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 17/4/2015 van dr. L. blijkt dat betrokkene op spoedgevallen behandeld werd met Actrapid voor hyperglycémie. Er werd een afspraak voor haar gemaakt op de dienst diabetologie voor een oppuntstelling.*

- *Juni 2002: artikel van 6 pagina's "la sélection des médicaments essentiels"*

*Uit een studie van dit medisch dossier blijkt dat deze 28-jarige vrouw uit Sénégal lijdt aan diabetes mellitus*

*waarvoor behandeling en verdere opvolging nodig geacht wordt. Zij neemt de volgende medicijnen: Glucophage 500 en insuline (actrapid en insulatard).*

*Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor haar endocrinologische problematiek (suikerziekte).*

*De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Sénégal, het land van herkomst.*

*Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Sénégal: (toegevoegd aan administratief dossier)*

- *Verwijzend naar lijsten van geregistreerde geneesmiddelen in Sénégal bekomen d.d. 07/08/2015 via <http://www.dna.sn/bibliothaue/CPDAVRIL2013.Ddf> blijkt dat Glucophage, Insulatard en Actrapid beschikbaar zijn. (toegevoegd aan administratief dossier)*

- *Endocrinologische aandoeningen zoals diabetes mellitus kunnen behandeld en opgevolgd worden in Sénégal zoals blijkt uit volgende site: <http://medickane.cQm/>*

*Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Sénégal.*

*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.*

*Uit de beschikbare medische gegevens blijkt geen medische noodzaak tot mantelzorg.*

*Derhalve is er geen medisch bezwaar in verband met een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Uit het toegankelijkheidsonderzoek OD 28/4/2016 blijkt dat:*

*Wat de financiële toegankelijkheid betreft, merken we op dat de gezondheidszorg verzekerd wordt voor de gehele bevolking, daarmee niet enkel de loontrekkenden, maar vooral de kinderen en vrouwen. De gezondheidszorg wordt op verschillende niveaus georganiseerd. Op het lokale niveau worden gezondheidsposten bemand door verpleegsters, op intermediair niveau gezondheidscentra. Op regionaal niveau gespecialiseerde gezondheidscentra en op nationaal niveau vinden we hospitalen, nationale diensten en instellingen waaronder CHU, waaronder verschillende ziekenhuizen worden gegroepeerd: Aristide Le Dantec, De Fann, Albert Royer en enkele diensten van het Abass NDAO ziekenhuis.*

*Bovendien biedt Sénégal een complete en gratis medische verzorging aan behoeftigen. De meest arme bevolkingslagen hebben toegang tot verschillende medische prestaties waaronder poliklinieken, laboratorium-*

*analyses, hospitalisatie, medische beeldvorming, chirurgische ingrepen en reanimatie. Een gamma aan medische prestaties zoals verloskundige ingrepen, urologie, algemene chirurgie worden gelijk voorzien in het kader van de gratis diensten aan behoeftigen.*

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

*Ook verwijst betrokkene naar een artikel in haar aanvraag 9ter namelijk 'Diabetics in Senegal Struggle to Manage Disease d.d. 14/11/2013'. Dit artikel toont niet aan dat dit specifiek van toepassing is op betrokkene, het is een algemeen artikel. Ook is de beschikbaarheid in het land van herkomst onderzocht in 2015, dit artikel dateert van 2013, het betreft dus geen recente informatie.*

*Tenslotte wil ik vermelden dat, gezien de vermeende verdelingsproblemen in Sénégal, niets betrokkene belet om zich te verplaatsen naar een ander gebied waar de diabetesmedicijnen ni. insuline, wel gekoeld kunnen worden en/of beschikbaar zijn.*

*Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Sénégal, het land waar zij ruim 27 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.*

*Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.*

*Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Senegal mogelijk is.*

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

*Conclusie:*

*Uit het voorgelegd medisch dossier mag niet blijken dat betrokkene op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst Senegal.*

*Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland."*

Verzoekster stelt hier ondermeer tegenover dat het getuigt van een gebrek aan zorgvuldigheid om te oordelen dat de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Senegal beschikbaar zouden zijn door zich te baseren op de website van één privékliniek en een onverifieerbare lijst van geregistreerde geneesmiddelen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenfinding. 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.

Wat de lijst van beschikbare geneesmiddelen betreft stelt de Raad samen met de verzoekster vast dat de link die door de ambtenaar-geneesheer werd vermeld niet consulteerbaar is. De verwerende partij betoogt dat de lijst zich in het administratief dossier bevindt. Het klopt inderdaad dat het administratief dossier een stuk bevat met een lijst van medicatie. Echter, het stuk is één bladzijde (blz 7 van 15) en bevat geen enkele indicatie van het land waarop deze lijst betrekking zou kunnen hebben. Deze vaststellingen in acht genomen, kan de Raad niet verifiëren of de ambtenaar-geneesheer uit dit stuk terecht heeft kunnen afleiden dat de voor verzoekster noodzakelijke medicatie in Senegal beschikbaar is.

Wat het argument betreft dat slechts wordt verwezen naar de website van 1 privékliniek om aan te tonen dat diabetes kan behandeld en opgevolgd worden in Senegal, repliceert de verwerende partij in haar nota dat niet wordt ontkend dat deze kliniek gespecialiseerd is in endocrinologie en diabetes en dat, zelfs indien zou blijken dat de behandeling niet wijdverspreid is, dit niet impliceert dat ze niet beschikbaar zou zijn.

Bij de beoordeling van de beschikbaarheid van een noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen. De verwijzing naar de website van één privékliniek lijkt in casu niet te volstaan, temeer nu verzoekster verder in haar middel erop wijst dat in zijn toegankelijkheidsonderzoek de ambtenaar-geneesheer zich steunt op zeer algemene informatie die

niets zegt over de toegankelijkheid van de specifieke zorgen die zij nodig heeft. Inderdaad: uit de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich steunt blijkt geenszins of de financiële toegankelijkheid zoals door hem geschetst ook geldt voor zorgen die worden verstrekt door privéklinieken zoals deze waarnaar zij verwijst, terwijl redelijkerwijze kan worden aangenomen dat dit niet het geval is.

Weliswaar neemt de Raad kennis van het feit dat de ambtenaar-geneesheer ook heeft verwezen naar het REAB-programma van de IOM, naar het feit dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster in Senegal geen vrienden of familie zou hebben die haar desnoods tijdelijk zou kunnen ondersteunen en naar het feit dat zij niet arbeidsongeschikt is, maar deze elementen kunnen op zich niet volstaan voor het toegankelijkheidsonderzoek, zoals trouwens ook uit het advies zelf blijkt, waarin eerst en vooral de algemene situatie wordt geschetst in het licht van de niveaus van gezondheidszorgen en de gratis medische zorgen voor behoeftigen. De ambtenaar-geneesheer geeft hiermee immers onmiskenbaar aan dat hij uitgaat van een zekere complementariteit tussen de financiële draagkracht van verzoekster en de wijze waarop zij in haar land van herkomst zou kunnen terugvallen op enige tussenkomst vanwege de overheid of via een verzekeringssysteem. Een en ander klemt des te meer nu verzoekster lijdt aan diabetes, hetgeen een permanente behandeling behoeft.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bij de totstandkoming van het advies van de ambtenaar-geneesheer is aannemelijk gemaakt. De bestreden beslissing die, zoals reeds gesteld werd, volledig aan dat advies is opgehangen, is derhalve met hetzelfde gebrek behept. De argumenten van de verwerende partij doen aan het voorgaande geen afbreuk. Haar verwijzing, overigens, naar de rechtspraak van het EHRM aangaande artikel 3 van het EVRM, is niet dienstig, nu volgens vaste rechtspraak van zowel de Raad van State als de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, het toepassingsgebied van de gehanteerde bepaling, met name artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, ruimer is.

2.4. Het enig middel in de besproken mate gegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

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

### **Artikel 1**

De beslissing 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 van 9 mei 2016 wordt vernietigd.

### **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien november 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