

## Arrest

nr. 181 363 van 27 januari 2017  
in de zaak RvV X / II

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 IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kind X, op 4 november 2016 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 22 september 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 ontvankelijk doch 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 22 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2017.

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

Gehoord de opmerkingen van advocaat VANHECKE, die loco advocaat J. BAELDE 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 15 april 2016 dient de verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 22 september 2016 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 15.04.2016 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:*

*(...)*

*+ Kinderen:*

*(...)*

*Nationaliteit: Angola*

*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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden voor M. (...). Demilia :*

*Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 20/09/2016), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.*

*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.*

*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 tevens instructies te geven aan het Rijksregister om betrokkene terug in het wachtregister in te schrijven.“*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

*“Schending van:*

*artikel 9ter Vreemdelingenwet ;*

*artikel 3 EVRM ;*

*artikel 24, lid 2 en artikel 35 van het Handvest van de Grondrechten van de EU ;*

*artikel 3, 4, 24 en 27 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind (IVRK) ;*

*juncto de schending van de materiële motiveringsplicht, het redelijkheids- en zorgvuldigheidsbeginsel als algemene beginselen van behoorlijk bestuur.*

*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 (RvS 17 januari 2007, nr. 166.860; RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvV 5 juni 2009, nr. 28.348).*

*1ste onderdeel van huidig middel:*

*Schending van zorgvuldigheidsbeginsel en materiële motivatieplicht*

*Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt vervolgens in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing haar oordeel moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV nr. 80.585 van 2 mei 2012).*

De aanvraag van 15.04.2016 ging vergezeld van een stukkenbundel inhoudende 7 stukken. Hierbij was als stuk 2 (en als primair medisch document) een standaard medisch getuigschrift van Professor Dr. Veerle LABARQUE van het UZ Leuven dd. 04.03.2016 gevoegd.

Verweerders arts-adviseur verwijst in diens advies van 20.09.2016 (waarop de bestreden beslissing integraal gebaseerd/gesteund is) ook expliciet naar de aanwezigheid van dit SMG in het administratief dossier (stuk 1b):

“In antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- (...)
- Verwijzend naar het medisch attest dd. 04/03/2016 van dr. Labarque
- (...)”

De arts-adviseur acht de ernst van de aandoening afdoende duidelijk, terwijl evenzoveel verdere behandeling en opvolging door deze onderschreven wordt en de pertinente vraag wordt gesteld “of deze medische zorgen beschikbaar zijn in Angola.” (stuk 1b).

Echter wordt door de arts-adviseur vervolgens om onbegrijpelijke reden de noodzakelijke medische opvolging gereduceerd tot een vermeend louter medicamenteuze internistische zorg en begeleiding mits medicatie Zantac, Folavit, Amoxicilline en pijnstillende en koortswerende middelen (stuk 1b).

Nochtans stelt het SMG van specialist professor Dr. Veerle LABARQUE zeer duidelijk als specifieke noden in verband met de medische opvolging (huidig stuk 4 – stuk 2 onder verzoekschrift 9ter alsook uitdrukkelijk geciteerd in het verzoekschrift 9ter Vw):

“Specialistische opvolging door kinderhematoloog met ervaring in sikkelanemie is vereist, alsook toegang tot transfusies en hydroxyurea mocht dit aangewezen zijn in de loop van de opvolging.”

Op geen enkele wijze kan uit de beslissing van verweerder of het advies van diens arts-adviseur waarop deze beslissing genomen is worden afgeleid of enig onderzoek werd gedaan naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van specialistische opvolging door een kinderhematoloog met ervaring in sikkcelanemie, alsook naar toegang tot transfusies en hydroxyurea.

Nochtans is het gevolg van het gebrek aan deze beschikbare en/of toegankelijke zorgen duidelijk volgens Prof Labarque van het UZ Leuven: vaso-occlusieve en zelfs levensbedreigende cirrissen (stuk 2). (RvV nr. 147.307 van 8 juni 2015)

Een onzorgvuldigheid of motiveringsgebrek in het advies van de arts-adviseur dient onherroepelijk en noodzakelijkerwijs te leiden tot de vernietiging van de weigeringsbeslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken, gezien deze beslissing daar voor de volle 100% op gebaseerd is.

2e onderdeel van huidig middel:

Schending van de rechten van verdediging en de openbaarheid van bestuur

Wat betreft de vermeende beschikbaarheid van de medische zorgen in Angola verwijst het advies van de arts-adviseur naar één bron met referentienummer BMA-7612 uit de MedCOI databank (stuk 1b).

Het advies van de arts-adviseur stelt (correct) dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is ... zodat verzoekster in het licht van de openbaarheid van bestuur en haar rechten van verdediging/recht op een daadwerkelijk en nuttig rechtsmiddel in onderhavige procedure (art. 13 EVRM iuncto art. 3 en 6 EVRM) enkel via de dienst openbaarheid van bestuur van verweerder inzage en afschrift kan krijgen van dit document.

Verzoekster is ten eerste geïnteresseerd in de inhoud van dit ene document, gezien dit ene document klaarblijkelijk de beschikbaarheid van de noodzakelijke zorgen zou dienen ondersteunen, terwijl het ganse internet daarentegen de slechts mogelijke medische gezondheidszorg in Angola bevestigt (zie infra).

Per schrijven van 26 oktober 2016 aan de dienst openbaarheid van bestuur van de Dienst Vreemdelingenzaken werd om afschrift van dit medisch administratief stuk verzocht. Dit document werd immers tot op heden niet overgemaakt/openbaar gemaakt aan verzoekster, zodat zij hier geen kennis van kan nemen ... terwijl dit wel het enige (aldus geheime) stavingsstuk uitmaakt waarop de arts-adviseur diens these van beschikbare medische zorg bouwt.

De rechten van verdediging van verzoekster (als algemeen rechtsprincipe en beginsel van behoorlijk bestuur in zoverre verweerder zou betogen dat art. 6 EVRM geen toepassing heeft in administratief recht), alsook haar recht op een daadwerkelijk rechtsmiddel (art. 13 EVRM iuncto art. 3 en 6 EVRM) worden hiermee dan ook aangetast.

Minstens kan dit « geheim stuk » zonder openbaarheid onmogelijk een correcte afdoende ondersteuning uitmaken voor de bestreden beslissing en de pretentie van beschikbare (levens)noodzakelijk medische opvolging in Angola in het licht van de ontegensprekelijke problematiek in de medische gezondheidszorg in Angola (zie infra).

3e onderdeel van huidig middel:

Onbeschikbaarheid én ontoegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorg in Angola

Los van wat er ook in dit ene geheime MedCOI document van 22.03.2016 zou mogen staan (waarbij zich vooreerst al de vraag aandient of dit specifieke document evenzoveel betrekking heeft op een kind, dan wel op een volwassene, etc. waardoor de waarde van dit ene document bijgevolg per definitie reeds uitermate relatief is) dient benadrukt dat Angola één van de slechtste gezondheidszorgen van de wereld heeft.

De eerste 'hit' op Google bij zoektocht "health care angola" zet onmiddellijk de toon:

"Health in Angola is rated among the worst in the world. Only a fraction of the population receives even rudimentary medical attention. From 1975 to 1992, there were 300,000 civil war-related deaths. The overall death rate was estimated at 240 per 1,000 in 2002."

[https://en.wikipedia.org/wiki/Health\\_in\\_Angola](https://en.wikipedia.org/wiki/Health_in_Angola)

Diverse expat websites waarschuwen:

"On paper, basic healthcare is freely available to all residents of Angola. Unfortunately, this sounds too good to be true for a Sub-Saharan country. And it is.

Most Angolans, expats and tourists must pay for private treatment, as public healthcare is not easily accessible. The standard in public hospitals and clinics is very low with regards to cleanliness, availability of medication and medical centres, and provision of basic services.

Public healthcare

Public health services are very limited in Angola. It is more than likely that you will end up having to visit a private hospital, if you fall ill whilst in Angola. This is how the locals must also cope. There are very few qualified doctors, and few hospitals or clinics in Angola. Combined with a poor infrastructure, the Angolan Ministry of Health, MINSA, faces a difficult job to improve primary, secondary and tertiary care.

Private healthcare

Private healthcare is expensive in Angola and you will be expected to pay upfront in cash for any treatments in a medical center. For major medical care such as surgery, many expats will either return home or go to South Africa to receive treatment. If you have a medical issue prior to arrival in Angola, it is important to bring the medication with you in the original packaging in case any problem arises.

There are local private hospitals scattered across Luanda, though there are very few located outside of the city.

Angolans will pay \$80- \$150 USD for basic malaria treatment and \$200- \$300 USD for a more complex malaria or typhoid fever treatment. The high infant and maternal mortality rates show that hospitals in Angola do not offer the same quality care that you are used to back home.

Most expats will have health insurance from their international employer. It is best to check the medical benefits with them before leaving for Angola. Until recently, many of the large private companies had their own clinics and hospitals to cater for their employees. Due to the poor conditions of the public healthcare system, it is most likely that you will have to receive private care. There are several adequate private hospitals in Angola that provide adequate care, including some run by expatriates that provide a 24 hour service. Bear in mind, that health centres outside the capital city are extremely limited."

<https://www.justlanded.be/english/Angola/Angola-Guide/Health/Private-and-public-healthcare>

Dit is aldus de setting waarbinnen de arts-adviseur van verweerder op grond van één – bovendien geheim en niet aan verzoekster medegedeeld – document een beschikbare medische opvolging en behandeling weerhoudt... ?!?

De onder het verzoekschrift gevoegde bronnen zijn eensluidend (en actueler dan IOM informatie inzake vermeende toegankelijkheid van 14.01.2010 waarop de arts adviseur zich in diens advies beroept – stuk 1b).

Ook op dit punt is de bestreden beslissing kennelijk onredelijk en strijdig met art. 9ter Vw. en de materiële motivatieplicht.

4e onderdeel van huidig middel:

schending van artikel 9ter Vw. / artikel 3 EVRM / artikel 24, 2 en 35 Handvest grondrechten EU en het kinderrechtenverdrag

Vooreerst bestaat geen enkele discussie omtrent de ernst van de aandoening van kind Demilia, reden waarom de aanvraag ook ontvankelijk werd verklaard.

Inzake de toets van artikel 3 EVRM verliest verweerder uit het oog dat het EHRM oog heeft voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van dit artikel. Zo is de combinatie met eventuele beschikbaarheid van medische behandeling in het land van herkomst, alsook eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in dit land van herkomst evenzoveel van belang (zie o.a. RvV nr. 103.613 van 28 mei 2013, blz. 9, 1e alinea, met verwijzing naar rechtspraak EHRM aldaar).

*Artikel 3 IVRK bepaalt dat bij alle beslissingen van een overheid waarbij de belangen van een kind in het geding zijn, het 'belang van het kind' het primaire criterium dient uit te maken.*

*Artikel 24 IVRK stelt vervolgens dat elk kind het recht heeft op de hoogste graad van gezondheid en medische verzorging.*

*Artikel 27 IVRK stelt tenslotte dat elk kind het recht heeft op een levensstandaard die toereikend is voor zijn lichamelijke, geestelijke, intellectuele, zedelijke en sociale ontwikkeling.*

*Hierbij dient benadrukt dat artikel 4 IVRK gebiedend voorschrijft dat de staten die dit Verdrag onderschrijven (wat ook het geval is voor België), de bepalingen van dit Verdrag ook in werkelijkheid moeten omzetten.*

*Conform artikel 24.2 van het Handvest van de grondrechten van de EU dient bij alle handelingen betreffende kinderen, de belangen van het kind de eerste overweging te maken. Verzoekster heeft er het raden naar hoe de huidig in België door een professor lopende opvolging in een gespecialiseerd Universitair Ziekenhuis (UZ Leuven) onderbreken om te zien vervangen door een gebrek aan specialistische opvolging door kinderhematoloog met ervaring in sikkelcelanemie en met gebrek aan transfusiemogelijkheden ooit in het belang van het kind kan zijn. Minstens valt uit de bestreden beslissing op geen enkele wijze af te leiden hoe het belang van het minderjarig kind Demilia in deze beslissing de eerste overweging was...*

*Verweerder schendt met de bestreden beslissing bovenstaande bindende internationale wetgeving, minstens wordt op geen enkele wijze gemotiveerd waarom in casu deze bepalingen niet geschonden zouden zijn.*

*Kind Demilia M. (...) lijkt een zoveelste slachtoffer te worden van het beleid van de Dienst Vreemdelingenzaken zoals reeds eerder publiekelijk aan de kaak gesteld in KNACK op 20 mei 2015 (stuk 5):*

*"De DVZ is 9ter zo restrictief gaan interpreteren dat wij als raadgevende artsen haast alleen nog maar negatieve adviezen konden geven.*

*(...)*

*Als wij dan vroegen wat dat precies inhield, luidde het antwoord: doodgaan binnen de drie maanden. Dat waren natuurlijk geen schriftelijke beleidsregels, maar dat is ons in vergaderingen uitdrukkelijk zo meegedeeld."*

*Dergelijk beleid maakt evident een volkomen uitholling van de wetgeving ter zake uit, terwijl de zorgvuldigheidsnorm des te hoger ligt wanneer het belang van een minderjarig (ziek) kind de eerste overweging dient uit te maken.*

*De bestreden beslissing is dan ook kennelijk onredelijk en strijdig met het belang van het kind (art. 24.2 Handvest)."*

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen in die 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 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.

2.4. 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).

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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 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".

Het medisch advies van de arts-adviseur van 20 september 2016 vermeldt het volgende:

*“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 15.04.2016. In antwoord op uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:*

- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 06/11/2015 van dr. Buyck.*
- 07/11/2015: medicatiefiche.*
- Verwijzend naar het medisch attest d.d. 04/03/2016 van dr. Labarque.*
- 13/05/2015: attest dagoname*
- 06/04/2015: ontslagformulier pediatrie*
- Medisch dossier van 21/02/2015 tot 30/07/2015 van UZ gasthuisberg.*

*Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 5-jarig meisje afkomstig uit Angola, pijnklachten aan de gewrichten heeft vermoedelijk in het kader van sikkelcelanemie. Zij krijgt een behandeling met pijnstillers, antibiotica, foliumzuur en een maagzuursecretieremmer.*

*Wat betreft dit ziektebeeld kunnen we onderschrijven dat verdere behandeling en opvolging gebeuren. Medicamenteuze ondersteuning is hierbij aangewezen.*

*De vraag stelt zich dan of deze medische zorgen beschikbaar zijn in Angola.*

*Onderzoek van de beschikbaarheid van de medische zorgen:*

*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 1:*

*Aanvraag Medcoi dd. 22/03/2016 met het unieke referentienummer BMA-7612*

*Hieruit blijkt dat internistische zorgen en begeleiding mogelijk zijn in Angola, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting.*

*Wat betreft de medicatie die vermeld wordt:*

- Zantac (Ranitidine): kan vervangen worden door het analoog pantoprazole dat beschikbaar is.*
- Folavit (foliumzuur): is beschikbaar in Angola.*
- Pijnstillende en koortswerende medicatie zoals paracetamol is beschikbaar.*
- Antibiotica therapie zoals amoxicilline is beschikbaar.*

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

*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.*

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

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

*Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 20/09/2016 blijkt het volgende:*

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen afgegeven worden. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvraagster gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvraagster 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. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvraagster.*

*In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD . Lichte chirurgische ingrepen kosten van 3,00 tot 15,00 USD, zware ingrepen kosten meer dan 200 USD. De kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die veel voorkomen behandelen zijn hoger dan in de openbare instellingen<sup>4</sup>.*

*De onderzoeken kosten ertussen 10 en 60 USD, licht chirurgische ingrepen 15 tot 250 USD en zware ingrepen tussen 1100 en 5750 USD. Voor deze laatste ingrepen moet een voorschot worden betaald van 1000 tot 3000 USD, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken die worden bevoorrad door lokale productie of invoer<sup>5</sup>. In de winstgevende privésector hebben de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht voor de meest kwetsbare personen in de landelijke*

en voorstedelijke gebieden<sup>6</sup>. De kosten in de gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties<sup>7</sup> (dat is het geval met de Jeugdcentra).

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

Wat ziekteverzekering betreft, zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL, die in Angola ziekteverzekeringen en overlevingsverzekeringen aanbieden, zowel aan individuen als aan groepen<sup>8</sup>. De betaling geschiedt halfjaarlijks of jaarlijks. De berekening gebeurt volgens leeftijdsgroep en verzekeringscategorie.

Niets verhindert betrokkene en haar familie 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.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en haar moeder, in Angola, het land waar haar moeder ruim 25 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Er zijn geen elementen in het dossier aanwezig die erop wijzen dat de moeder van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.

Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet 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 Angola mogelijk is.

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

Conclusie:

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of een risico vormt voor een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in Angola.

Vanuit medisch standpunt is er geen bezwaar tegen een terugkeer naar Angola.”

2.6. In tegenstelling tot wat verzoekende partij vooreerst voorhoudt, heeft de arts-adviseur de noodzakelijke medische opvolging geenszins gereduceerd tot een louter medicamenteuze zorg en begeleiding. Zo blijkt dat de arts-adviseur verwijst naar een MedCOI document met referentienummer BMA 7612 en waaruit hij besluit dat internistische zorgen en begeleiding in Angola mogelijk zijn zowel ambulante als in een hospitaalsetting. Dit stuk, dat zich bevindt in het administratief dossier, betreft inderdaad de vraag of een persoon met homozygote sikkelcelanemie kan behandeld worden in Angola. In antwoord hierop wordt gesteld dat behandeling door een internist als door een hematoloog mogelijk is en dit zowel in het ziekenhuis als ambulante. Verder blijkt ook bloedtransfusie mogelijk. Eveneens blijkt uit dit document dat hydroxurea beschikbaar is in de apotheek van CSE (Clinic Sagrada Esperanza in Luanda). Met haar verwijzing naar het medisch attest van 4 maart 2016 waar de behandelende arts stelde dat specialistische opvolging door een kinderhematoloog noodzakelijk is alsook dat transfusies en hydroxurea naar de toekomst toe mogelijks nodig zullen zijn, maakt de verzoekende partij aldus niet aannemelijk dat de arts-adviseur – wanneer hij vaststelt dat specialistische behandeling voor de aandoening waaraan het kind lijdt en meer bepaald homozygote sikkelcelanemie, door een hematoloog beschikbaar is in Angola – bepaalde gegevens veronachtzaamd zou hebben. Nu voorts ook blijkt dat transfusies en hydroxurea beschikbaar zijn in Angola, is het betoog van de verzoekende partij evenmin dienstig om te besluiten tot een schending van de motiveringsplicht of een schending van het zorgvuldigheids- of het redelijkheidsbeginsel. Verzoekende partij maakt evenmin aannemelijk dat deze informatie niet aangewend mag worden omdat het in casu gaat om een kind.

2.7. In een tweede onderdeel van het enig middel meent de verzoekende partij dat er zich een schending van de rechten van verdediging en de openbaarheid van bestuur zich voordoet omdat zij op 26 oktober 2016 een afschrift van het medisch administratief stuk (MedCOI document met referentienummer BMA 7612) heeft verzocht doch tot op heden haar niet werd overgemaakt.

2.8. Waar verzoekende partij betoogt dat haar rechten van verdediging geschonden zijn omdat de zogenaamde MedCOI-informatie met referentienummer BMA 7612 haar niet werd meegedeeld, dient de Raad op te merken dat verzoekende partij een kopie van het advies van de arts-adviseur ontvangen heeft onder gesloten omslag. Daarin wordt concreet uiteengezet wat uit deze informatie blijkt, namelijk dat internistische zorgen en begeleiding mogelijk zijn in Angola, zowel op ambulante basis als in hospitaalsetting en dat *“Wat betreft de medicatie die vermeld wordt:*

- *Zantac (Ranitidine): kan vervangen worden door het analoog pantoprazole dat beschikbaar is.*
- *Folavit (foliumzuur): is beschikbaar in Angola.*
- *Pijnstillende en koortswerende medicatie zoals paracetamol is beschikbaar.*
- *Antibiotica therapie zoals amoxicilline is beschikbaar.”*

Verzoekende partij beschikt dus over de nodige informatie om zich daartegen met alle middelen van recht te verdedigen, hetgeen zij ook doet gelet op het eerste onderdeel van het enig middel. Wanneer de informatie waarnaar verwezen wordt is opgenomen in de bestreden beslissing, volstaat het dat in het kort het voorwerp en de inhoud van het stuk worden vermeld, zonder dat het nodig is het stuk in extenso over te nemen of het als bijlage te voegen. Immers, de formele motiveringsplicht heeft als bestaansreden dat de rechtsonderhorige zou weten waarom een te zijnen opzichte genomen ongunstige beslissing werd genomen en dit, onder meer, teneinde hem in staat te stellen eventueel op nuttige wijze daartegen op te komen. Hiertoe volstaat dat duidelijk, maar desnoods bondig, in de bestreden beslissing zelf of in casu het medisch advies van de arts-adviseur als bijlage gevoegd bij de bestreden beslissing, wordt aangegeven op welke gronden zij berust (RvS 29 juni 1993, nr. 43.526; RvS 30 juni 1993, nr. 43.596). Verder blijkt dat deze informatie is opgenomen in het administratief dossier. Het stond verzoekende partij vrij, in het kader van de passieve openbaarheid van bestuur, inzage te vragen in het administratief dossier. Zij beweert wel dit gedaan te hebben, waarbij zij verwijst naar een emailbericht van 26 oktober 2016, gericht aan een zekere S.B., maar zij maakt geenszins aannemelijk dat zij de juiste persoon heeft gecontacteerd om deze vraag te stellen, dit temeer in het licht van de vaststelling dat de contactpersoon vermeldt op de bestreden beslissing niet S.B. is en evenmin uit enig stuk blijkt dat S.B. de aangewezen persoon is om dergelijke vragen aan te richten, noch maakt zij aannemelijk dat – indien dit de juiste persoon is om dergelijke vragen aan te richten – zij hierop een negatieve reactie heeft gekregen. Indien het werkelijk zo is dat een antwoord op de vraag uitbleef, dan kan redelijkerwijze van verzoekende partij verwacht worden dat zij een herinnering stuurt en vraagt waarom een antwoord op haar vraag uitblijft, hetgeen zij geenszins gedaan heeft, minstens legt zij geen bewijs van het tegendeel voor, zodat niet kan aangenomen worden dat de dienst vreemdelingenzaken geweigerd heeft inzage te geven in het administratief dossier.

Het tweede onderdeel van het enig middel kan niet worden aangenomen.

2.9. Verzoekende partij betoogt tenslotte in een derde onderdeel van het enig middel dat Angola één van de slechtste gezondheidszorgen ter wereld heeft.

2.10. De Raad benadrukt dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verweerder aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, kan genieten van een medische zorgverstrekking of opvolging die van een zelfde kwalitatief niveau is als dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat het kind van verzoekende partij kan reizen en in Angola kan beschikken over de nodige medicatie en een opvolging door artsen met de vereiste specialisaties. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen.

Waar verzoekende partij aldus verwijst naar citaten waarbij op zeer algemene wijze gesteld wordt dat het publieke gezondheidssysteem niet altijd gemakkelijk toegankelijk is en de standaarden in de publieke gezondheidszorgfaciliteiten laag zijn, maakt zij niet aannemelijk dat haar kind voor wat betreft haar specifieke aandoening geen adequate behandeling kan krijgen in Angola. Bovendien blijkt uit de informatie dat er ook private gezondheidszorg voorhanden is, waarvoor wel moet betaald worden, maar zoals de arts-adviseur al heeft aangegeven: *“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.*

*Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene en haar moeder, in Angola, het land waar haar moeder ruim 25 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zouden kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Er zijn geen elementen in het dossier aanwezig die erop wijzen dat de moeder van betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong.*

*Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.”* zodat niet blijkt dat wanneer de behandeling kosten met zich mee zou brengen, de verzoekende partij, eventueel met hulp, hier niet het hoofd zou kunnen aanbieden, dit temeer in het licht van de vaststelling dat verzoekende partij bij haar asielaanvraag verklaarde in Angola als bediende gewerkt te hebben zodat niet blijkt dat zij aldaar niet opnieuw tewerkgesteld kan worden en via die weg inkomsten kan genereren.

Waar verzoekende partij nog verwijst naar een stuk 1b bij het verzoekschrift gevoegd om haar argumenten kracht bij te zetten, wijst de Raad erop dat het stuk 1b blijkens de inventaris van het verzoekschrift en uit nazicht van de gevoegde stukken zelf slechts het advies van de arts-adviseur betreft.

Verzoekende partij kan niet overtuigen.

2.11. In een vierde onderdeel wijst de verzoekende partij in essentie op het hoger belang van het kind en meent dat hier geen rekening mee werd gehouden. Zij meent dat haar kind slachtoffer wordt van het restrictieve beleid van de dienst vreemdelingenzaken.

2.12. De Raad verwijst naar zijn bespreking van de overige onderdelen van het middel waaruit duidelijk is gebleken dat de verzoekende partij niet heeft aangetoond dat het besluit van de arts-adviseur dat het kind van de verzoekende partij adequaat behandeld kan worden in het herkomstland, kennelijk onredelijk of foutief is. De Raad ziet dan ook niet in op welke manier de bestreden beslissing geen rekening zou gehouden hebben met de belangen van het kind, en dit in een medische context. Daargelaten de vraag of de bepalingen van het IVRK waarnaar de verzoekende partij verwijst, rechtstreekse werking hebben, dient alleszins vastgesteld dat verzoekende partij met haar betoog de schending van de door haar opgeworpen internationale en Europeesrechtelijke bepalingen niet aannemelijk maakt. Met een verwijzing naar een artikel uit de Knack maakt verzoekende partij evenmin aannemelijk dat in casu de arts-adviseur artikel 9ter van de vreemdelingenwet te restrictief heeft geïnterpreteerd, dit temeer in het licht van de vaststelling dat de arts-adviseur de ernst van de aandoening erkent en nagegaan is of het kind van de verzoekende partij voor deze specifieke aandoening adequaat behandeld kan worden in het herkomstland, hetgeen het geval is.

2.13. Het enig middel is in al zijn onderdelen, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

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

**Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig januari tweeduizend zeventien door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. K. VERHEYDEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERHEYDEN

S. DE MUYLDER