

## Arrest

nr. 183 340 van 3 maart 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 IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 17 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 10 oktober 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, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 21 oktober 2016.

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 27 december 2016, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 18 januari 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat V. DE MEÛTER, die *loco* advocaat B. BRIJS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoeker die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, komt op 7 oktober 2009 België binnen en dient een asielaanvraag in op 8 oktober 2009.

Op 24 februari 2010 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en tot weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 46 369 van 15 juli 2010 worden aan verzoeker eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 27 september 2010 dient verzoeker een tweede asielaanvraag in.

Op 29 september 2010 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing tot weigering tot in overwegingname van een asielaanvraag. Bij arrest van de Raad nr. 55 503 van 3 februari 2011 wordt het beroep tegen deze beslissing verworpen.

Op 5 januari 2011 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 16 februari 2011 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoeker in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Op 8 november 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 14 november 2013 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris de beslissing dat deze aanvraag ongegrond is.

Op 14 november 2013 wordt ten opzichte van verzoeker een bevel genomen om het grondgebied te verlaten.

Bij arrest van de Raad nr. 163 762 van 9 maart 2016 worden deze beslissingen van 14 november 2013 vernietigd.

Op 17 mei 2016 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet.

Op 4 oktober 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies.

Op 10 oktober 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 5 januari 2011 ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 06.01.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*O. M., H. (R.R.: xxx)  
nationaliteit: Nigeria  
geboren te A. op (...)1967  
adres: (...*

*in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 16.02.2011, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald door H. O. M. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch verslag arts-adviseur d.d. 04.10.2016)*

*Derhalve*

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

2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

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

Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden."

## 2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van zijn wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

## 3. Onderzoek van het beroep

### 3.1. Verzoeker voert een enig middel aan dat luidt als volgt:

*"MIDDELEN GENOMEN UIT DE SCHENDING VAN:*

*Artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen;*

*Schending van de motiveringsplicht zoals voorzien in artikel 62 van de wet van 15/12/1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en verwijdering van vreemdelingen en de artikelen 1,2 en 3 van de Wet van 29/07/1991 met betrekking tot de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (Principe van interne motivering - een manifest foutieve beoordeling);*

*Het algemeen rechtsbeginsel van behoorlijk bestuur, meer bepaald het rechtszekerheids-, vertrouwens- en zorgvuldigheidsbeginsel, alsook het criterium van de redelijkheid en proportionaliteit en de verplichting alle gegevens en stukken van het dossier in overweging te nemen;*

*Artikel 3 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.*

*De bestreden beslissing is een zeer algemeen en stereotiep gemotiveerd document, dat evenmin gebaseerd is op een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen. In dit opzicht heeft verweerster niet aan haar motivatieplicht voldaan.*

*Artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 stelt:*

*"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."*

*Artikel 62 van de wet van 15/12/1980 stelt:*

*"De administratieve beslissingen worden met redenen omkleed."*

*De vermelde wet van 29/07/1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen stelt:*

*Artikel 2:*

*"De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd."*

*Artikel 3:*

*"De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermijden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."*

*Het principe van behoorlijk en zorgvuldig bestuur houdende o.a. de beginselen van redelijkheid - billijkheid, proportionaliteit, rechtmatig vertrouwen en voorzorg, houdt in dat de overheid zijn beslissing zorgvuldig dient voor te bereiden. De beslissing dient zich te baseren op informatie die correct werd verkregen. De overheid dient zich ervan voldoende te vergewissen en te informeren teneinde een beslissing te nemen met volle kennis ter zake. De overheid dient tot een beslissing te komen op basis van een volledig en adequaat onderzoek van het concreet geval in redelijkheid en in billijkheid.*

*Artikel 3 van het EVRM bepaalt:*

"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen."

1. De formele motivering van administratieve rechtshandelingen maakt een substantiële formaliteit uit bestaande uit de aangeving, uit het instrumentum van de administratieve rechtshandeling, van motieven in rechte, namelijk de normen waarvan de auteur van de handeling toepassing maakt, en de motieven in feite, zijnde de omstandigheden die eraan zijn voorafgegaan, die de grond uitmaken van de rechtshandeling.

Dit werd een verplichting door de wet van 29/07/1991 met betrekking tot de uitdrukkelijke bestuurshandelingen.

De ingeroepen wettelijke bepalingen bepalen dat elke administratieve beslissing volledig, afdoende en concreet gemotiveerd moet worden.

De formele motivering moet adequaat zijn. Artikel 3 van bovenvermelde wet bepaalt:

"De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermijden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn."

In de Commissie van de Kamer heeft de minister geoordeeld "cette obligation demeure d'ailleurs générale et doit être proportionnelle à l'intérêt et à la portée de la décision" (l'obligation de motiver les actes administratifs, Bruges, La Chartres, 1992, page 6). Namelijk, deze verplichting blijft algemeen en moet proportioneel zijn ten aanzien van het gewicht van de beslissing.

De naleving van deze vereiste dient geëvalueerd te worden in functie van het principiële doel van de wet van 1991, zijnde toelaten aan degene wie de administratieve bestuurshandeling betreft om de redenen in feite en in rechte te begrijpen die de administratie ertoe geleid hebben de desbetreffende beslissing te nemen en bijgevolg hem toelaten de wettelijkheid en pertinentie van deze beslissing beter te kunnen begrijpen" (vrije vertaling, C.E., 14 juin 2002, n° 107.842).

De bedoeling van de vermelde wettelijke bepaling komt ook neer op het verplichten van de administratie om "de rechter een grondige basis te bieden voor zijn legaliteitscontrole. "De algemene verplichting om de administratieve handelingen te motiveren maakt eveneens een essentiële garantie uit voor de goede werking, namelijk de legaliteitscontrole van de administratieve bestuurshandelingen" (vrije vertaling, Dominique Lagasse, la loi du 29/7/1991, J.T., 1991, page 737).

E. Cerexhe en J. Vande Lanotte hebben herhaaldelijk gesteld dat de motivering gedetailleerd moet zijn wanneer het gaat over beslissingen die het voorwerp hebben uitgemaakt van discussies en over dewelke de overheid een grote appreciatiemarge beschikt.

Overeenkomstig de rechtspraak van de Raad van State moet de motiveringsplicht, zoals vervat in de voormelde wet van 29 juli 1991, verzoeker toelaten de redenen te begrijpen die aan de basis liggen van de genomen beslissing en bijgevolg hem toelaten het wettelijk en pertinent karakter van deze beslissing te begrijpen, alsook de opportuniteit om deze in rechte aan te vechten (R.v.St., nr. 191.585, 18 maart 2009, C.E. 14 juin 2002, n° 107.842).

2. De principes van behoorlijk bestuur leggen iedere normaal zorgvuldige administratie op haar appreciatiebevoegdheid uit te oefenen zoals een normaal voorzichtig en redelijk bestuur, rekening houdend met het wettelijkheidsbeginsel.

De manifest verkeerde appreciatie maakt bijgevolg een schending uit van het redelijkheidsbeginsel dat het bestuur verbiedt te handelen tegen alle redelijkheid in.

Er is eveneens sprake van een fout die onaanvaardbaar is voor elke redelijke persoon.

De Raad van State heeft ook bepaald « est manifeste ce dont l'existence ou la nature s'impose à un esprit raisonnable avec une force de conviction telle que de plus amples investigations n'apparaissent pas nécessaires » (C.E., 12 août 1992 n° 40.082).

Vrije vertaling:

« ... is manifest wanneer het bestaan of de aard ervan zich tegenover een redelijke geest opdringt met overtuigingskracht zodat verdere vraagstelling niet nodig blijkt »

De interne motivatie van een administratieve akte veronderstelt dat elke administratieve rechtshandeling gebaseerd is op exacte juridische en feitelijke motieven, bovendien redelijk en wettelijk toegelaten.

Deze regel dringt zich op aan de administratie ook al beschikt zij over een uitgebreide discretionaire appreciatiebevoegdheid.

Ze legt op dat de administratie handelt overeenkomstig de wetten en algemene rechtsprincipes die haar de bevoegdheid geven.

3. Artikel 9ter, §1 van de wet van 15/12/1980 bepaalt dat:

«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, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.»

Het artikel bepaalt in §1, 5e lid eveneens:

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

In eerste instantie dient dus de ziekte en ernst ervan beoordeeld te worden door de ambtenaar-geneesheer.

De Raad benadrukte reeds in haar arrest d.d. 9 maart 2016 (nr. 163.762) dat indien er verwezen wordt naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, de motieven van dergelijk advies wel degelijk deel uitmaken van de beslissing.

Ook bij de totstandkoming van dit advies zal bijgevolg moeten worden voldaan aan de motiveringsplicht. Er is geen sprake van een verminderde motiveringsplicht in hoofde van een arts.

Dit gaat om een medische appreciatie en deze moet dus ook als dusdanig gemotiveerd worden.

In casu werd de aanvraag ontvankelijk verklaard en werd de ernst van de pathologie in de zin van artikel 9ter erkend.

De enige motivering die bijgevolg door de ambtenaar-geneesheer, en integraal overgenomen door verwerende partij, wordt gegeven betreft enkel en alleen het aantonen van de mogelijkheid tot verzorging, meer bepaald beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen, in het land van herkomst.

4. Dr. B. betwist geen enkel medisch gegeven dat aangebracht werd door verzoekende partij in de aanvraag en doorheen de verschillende aanvullingen.

De arts herneemt eigenlijk gewoon de medische voorgeschiedenis en vat de toegevoegde medische getuigschriften samen, om dan verder te gaan met zijn uiteenzetting van de beschikbare zorgen in Nigeria.

De arts-adviseur heeft blijkbaar geoordeeld dat de medische rapporten volledig waren zodat hij de medische situatie in het land van herkomst kon onderzoeken in functie van de voorwaarden van artikel 9ter, en zonder dat hij het nodig achtte verzoeker te onderzoeken.

Een analyse van het medisch dossier leert hem het volgende: "Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom en maakte een psychotisch decompensatie door tussen 2009 en 2011. Sindsdien is er verbetering door behandeling. Hij is gestabiliseerd met de anti-psychotische medicatie Zyprexa (olanzapine). De evolutie van de aandoening blijkt gunstig en gestabiliseerd onder de voorgeschreven medicatie. Deze dient dus verdergezet te worden.

Deze kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt"

Dan gaat hij over tot de beoordeling omtrent de beschikbaarheid van de medische zorgen en opvolging in Nigeria.

Zijn enige beoordeling lijkt gebaseerd te zijn op informatie die zou toegevoegd zijn aan het administratief dossier en in de beslissing gewoon samengevat wordt als volgt:

"Hieruit blijkt dat de aangehaalde anti-psychotische medicatie (olanzapine) beschikbaar is in Nigeria en dat deze kan voorgeschreven worden door een huisarts om de therapietrouw te verzekeren. Indien nodig is ook psychiatrische ondersteuning beschikbaar, zowel in ambulante setting als hospitaalcontext."

Mogelijks nog vager dan Dr. V.D. in haar verslag d.d. 08.11.2013, beperkt ook Dr. B. zich tot een abstracte opsomming van theoretische mogelijkheden die ertoe gediend hebben te adviseren dat verzoeker in Nigeria kan behandeld worden. Namelijk: nodige medicatie is beschikbaar, huisartsen kunnen deze voorschrijven, psychiatrische ondersteuning is beschikbaar, dit zowel ambulant als hospitaalcontext.

De ambtenaar-geneesheer heeft opnieuw niets onderzocht omtrent de behandeling hier en mogelijkheid tot behandeling in het land van herkomst nadien.

De overige elementen en specifieke inhoud/context die blijkt uit de gevoegde medische attesten is volledig achterwege gelaten.

Zo geven de attesten aan:

- de diagnose, die overigens geenszins tegengesproken wordt, is ernstige depressie en posttraumatisch stresssyndroom met psychotische decompensatie ten gevolge van gebeurtenissen thuisland (vader en broer vermoord, continue vrees voor verzoeker)

- verzoeker heeft een regelmatig opvolging in België sinds meer dan 5 jaar

enige onderbreking is onmogelijk, en zou betekenen dat hij opnieuw psychotisch dreigt te worden - het zou zijn sociale situatie op het spel zetten

- ook elke verandering in de huidige behandeling zal ernstige negatieve gevolgen hebben voor verzoekers psychische evenwicht (ev. suicide als mogelijkheid)
- hij heeft nood aan specifieke verzorging en specialisten
- medicamenteuze behandeling ter onderdrukking symptomen (voor onbepaalde duur): zyprexa

In casu gaat het dus om het posttraumatisch stresssyndroom. Evident is dit een element dat de moeilijkheid van terugkeer aantoont dat evenwel niet is beoordeeld.

Bovendien houdt elke vorm van terugkeer een onderbreking in van de medische opvolging, met erg kwalijke gevolgen voor verzoeker...

Verder merkte verzoeker via zijn raadsman over de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria, en meer specifiek voor psychische aandoeningen, in Nigeria onder meer op (zie fax d.d. 02.02.2012):

- het gebrek aan psychologen, namelijk 0,02 voor 100.000 (of zelfs meer) patiënten
- de weinige mogelijke medische/psychologische hulp is daarenboven gecentraliseerd
- onvoldoende specialisatie onder de artsen waardoor talrijke psychologische aandoening niet worden gedetecteerd en nog minder zorgvuldig worden behandeld
- psychologische problemen worden er niet ernstig genomen, maar worden ook gebonden aan bovennatuurlijke oorzaken, en dus niet medisch behandeld
- zelfs verwerping en stigmatisering van deze medische problematiek, die als een schande voor de betrokken persoon wordt ervaren
- gebrekkige financiering, ter beschikking gestelde middelen en gezondheidsverzekering, en de financiële ontoegankelijkheid voor de bevolking

Deze elementen werden opnieuw niet beoordeeld of in rekening gebracht in de motivering.

Het arrest van de Raad d.d. 9 maart 2016 (nr. 163 762) wordt hierbij volkomen genegeerd. De Raad oordeelde reeds dat de motivering van de vernietigde beslissing d.d. 14.11.2013 niet als voldoende beschouwd kon worden, namelijk dat niet blijkt dat de opmerkingen van verzoeker werden weerlegd of meegenomen, dat de simpele verwijzing naar behandelmogelijkheden in Nigeria niet volstaat, en dat er niet wordt ingegaan op het feit dat er onvoldoende beschikbare plaatsen zijn in de psychiatrie.

De conclusie kan niet anders zijn dan dat een absoluut inefficiënte gezondheidszorg, ook op het gebied van mentale zorgverstrekking.

Ten aanzien van Nigeria moet nu ook rekening gehouden worden met de actuele gewelddadige context die er heerst, namelijk een situatie van aanslagen en blind geweld, zoals blijkt uit bijgevoegde stukken bij de actualisatie van de aanvraag op 31/12/2012 door de raadsman van verzoeker. Ook dit aspect is niet onderzocht.

Verzoeker zou in geval van gedwongen terugkeer, bovenop zijn huidige medisch zwakke toestand, terecht komen in een oncontroleerbare en onveilige omgeving die zijn situatie ernstig zouden doen verslechteren.

De geciteerde motivering in het medisch advies van de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken biedt MANIFEST geen afdoende antwoord op al deze medische elementen door verzoeker aangebracht en negeert volkomen de aangegeven specifieke problematiek in verzoekers land van herkomst.

Namelijk:

- dan wel aanwezige maar toch te weinig specialisten, gecentraliseerd in Lagos op meer dan 100 km van verzoekers streek
- verwerping en stigmatisering ten aanzien van personen met een psychiatrische aandoening
- heersende onveiligheid.

De medische analyse doet hieraan geen afbreuk.

De arts-adviseur beperkt zich in dit dossier tot een opsomming van de symptomen en tot de bevestiging van de aandoeningen, met een doorverwijzing naar een behandeling in zijn land van herkomst, houdt hierbij geen rekening met de - nochtans door deze geneesheer uitdrukkelijk erkende - posttraumatische toestand van betrokkene, noch zijn verleden of de werkelijke consequenties van een terugkeer naar de plaats en situaties die aan de oorzaak liggen van zijn toestand.

Het medisch advies beperkt zich dan tot de stelling dat medicatie voorhanden is "in Nigeria", die kan voorgeschreven worden door "een" huisarts, en dat daarnaast psychiatrische ondersteuning beschikbaar is, zonder te bepalen in welke mate, in welke steden of streken, en zonder in concreto de juiste zorgen en onmiddellijke beschikbaarheid ervan voor verzoeker na te gaan.

Ook hier gaat de beslissing van verwerende partij voorbij aan de kritieken geformuleerd in het arrest van de Raad d.d. 9 maart 2016 voormeld. De Raad benadrukte dat de ambtenaar-geneesheer dient te concretiseren op welke wijze een opvolging door een huisarts in Nigeria een adequate behandeling is voor verzoekende partij. Verzoeker kan niet inzien hoe de bestreden beslissing toelaat na te gaan of de ambtenaar-geneesheer dit onderzocht heeft: in alle geval is er geen spoor van te vinden in de bestreden beslissing.

*Het algemene advies is bijgevolg in theorie toepasselijk op elke medische mentale verzorging in Nigeria. De bestreden beslissing toont geenszins aan in hoeverre het medisch dossier van verzoeker effectief onderzocht werd en in hoeverre de behandeling in verzoekers specifiek geval beschikbaar is.*

*De persoonlijke situatie van verzoeker, met een inachtneming van het effectief bestaan van een posttraumatisch stresssyndroom, wat niet wordt betwist door de behandelende geneesheer, is dus ter herhaling geenszins onderzocht.*

*Men kan toch moeilijk aanvaarden dat wanneer de oorzaken voor het bestaan van deze geobjectiveerde psychiatrische en andere aandoeningen te vinden zijn in het land van herkomst, een terugbrenging naar de bron van deze aandoeningen voor verzoeker probleemloos zou zijn en geen schending zou kunnen uitmaken van artikel 3 EVRM en de zin van artikel 9ter.*

*Minstens dient een individuele motivering op medisch vlak te worden gegeven. De aanvraag in kwestie blijkt echter niet meer dan algemeen en oppervlakkig onderzocht te zijn.*

*Er dient besloten te worden dat verwerende partij zich niet baseerde op een concrete en volledige analyse van het geheel van de aangebrachte elementen, en in dat opzicht haar motivatieplicht niet heeft voldaan.*

*In de mate dat de beslissing gebaseerd is op « type » antwoorden en veronderstellingen, besluit verweerster wel gemakkelijk tot weigering van de aanvraag en zonder rekening te houden met de gegevens die expliciet zowel als impliciet voortkomen uit de neergelegde aanvraag en stukken.*

*De beslissing is ontegensprekelijk een stereotiep document, dat binnen het kader van een medische regularisatie, geen enkele verwijzing of melding maken naar/over de situatie van verzoeker, wat ingaat tegen de geciteerde artikelen 1 en 2 van de wet van 29/07/1991.*

*De tegenpartij kan de ingeroepen argumenten en de voorgelegde medische getuigschriften aangaande verzoekers toestand en de bewijswaarde die eruit voortvloeit niet, zonder haar verplichting tot formele motivering te miskennen, verwaarlozen (voir dans cet esprit, C.E., n°95.840, 28 mai 2001, R.D.E., n°115, p.467).*

*Verzoeker lijdt namelijk aan een ernstige pathologie en heeft omwille die medische redenen een aanvraag tot machtiging van verblijf ingediend.*

*Zijn behandelende arts(en) had ook aangegeven dat zijn - uitdrukkelijk als ernstig omschreven - mentale ziekte een terugkeer onmogelijk maakt.*

*De adviserende arts erkent de pathologie als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien geen adequate behandeling voorhanden is. Quod non in casu.*

*De adviserende arts voldoet dan ook niet aan zijn verplichting tot afdoende motivering.*

*De effectieve beschikbaarheid van medische verzorging voor verzoeker, waarop de betreffende rechtshandelingen in de eerste plaats gebaseerd zijn, zijn aldus betwistbaar en betwifelbaar.*

*De bovenstaande wetsbepalingen veronderstellen nochtans dat elke administratieve rechtshandeling steunt op correcte, pertinente en wettelijke feiten en rechtsmotieven, ongeacht de discretionaire appreciatiebevoegdheid waarover het bestuur beschikt.*

*Er moet vastgesteld worden dat het onderzoek naar de beschikbaarheid van de zorgen uiterst abstract bleef.*

*5. De ambtenaar-geneesheer ging vervolgens over tot analyse van de toegankelijkheid van de medische zorgen, maar hield wederom geen rekening met alle aangaande pertinente gegevens.*

*Zo bepaalt hij in zijn medisch advies op basis van één website dat er in Nigeria verschillende programma's voor ziektekostenverzekering zijn: enerzijds voor werknemers in de publieke sector en de georganiseerde privésector, anderzijds daarbuiten aan de hand van een eigen maandelijks geldelijke afbetaling afhankelijk van het pakket medische zorgen.*

*Er wordt dus gesteld dat verzoeker bij zijn aankomst in Nigeria maar onmiddellijk moet beginnen werken, of financiële hulp moet inroepen van vrienden en kennissen, en hij ook de mogelijkheid heeft zich te re-integreren via IOM.*

*Dit laatste betreft niet meer dan algemene informatie die wordt weergegeven op een website (<http://avrr.belgium.iom.int/nl/voor-migranten/hoe-kan-iom-mij-helpen/bijstand-bij-re-integratie.html>).*

*Meer bepaald de doelstelling van IOM voor personen die vrijwillig terugkeren naar hun land van herkomst. Zonder enige specifieke lijn over Nigeria of personen met een mentale en posttraumatische stoornis.*

*Verzoeker, die zoals gezegd zijn behandeling absoluut niet mag onderbreken, ziet dan ook niet hoe hij gediend zou zijn met beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen door middel van tewerkstellingsbureaus, enzovoort.*

*Daarnaast is het wel heel simpel voorop te stellen dat verzoeker niet arbeidsongeschikt is en gewoon kan gaan werken in de publieke sector en de georganiseerde privésector. Hij is meer dan 4 jaar*

weggeweest uit Nigeria, hij heeft er op gruwelijke wijze familie verloren, wat ook de oorzaak is van zijn mentale toestand en zijn vertrek.

Hij zal zeker en vast tijd nodig hebben om er zich te herinstalleren. Onmiddellijk werk vinden is logischerwijze uitgesloten. Financiële hulp krijgen van mensen die hij 4 jaar niet gezien heeft is evident evenmin een zekerheid. Hoeveel financiële hulp noodzakelijk is, is evenmin duidelijk. Dat verweerster dit onderzoek niettemin afrondt zonder een voldoende berekening of een individuele analyse.

Bij een gebrek aan een overzicht of budgettering is het nochtans onmogelijk om te bepalen of zorgen werkelijk financieel toegankelijk zijn.

Verwerende partij baseert zich verder alleen op financiële criteria, terwijl ook etnische, geografische en veiligheidsfactoren in rekening moeten worden gebracht bij de beoordeling van de toegankelijkheid van medische hulp. Deze factoren die de volledige individuele situatie van verzoeker omhelzen, werden hierboven reeds uitvoerig uiteen gezet. Indien deze laatste factoren grondiger zouden worden bestudeerd door verwerende partij, dan zou al snel blijken dat de toegankelijkheid op het vlak van deze laatste factoren effectief belemmerd wordt.

Zo met er ook rekening gehouden worden met de verwerping en stigmatisering van deze medische problematiek in een land als Nigeria (etnische factor), de heersende onveiligheid, en de afstand die hij geografisch moet overbruggen om de behandeling te verkrijgen.

Bovendien positioneert de ambtenaar-geneesheer zich niet ten aanzien van de concrete mogelijkheid voor verzoeker om deze zorgen te kunnen ontvangen, zijnde in de eerste plaats dus zijn effectieve en directe mogelijkheid te werken, zijn financiële middelen, de afstand, de onveiligheid, de onmogelijkheid tot het ondernemen van een terugreis, het transport, e.d.

Al deze factoren worden door ambtenaar-geneesheer absoluut niet onderzocht, noch aangehaald.

De ambtenaar-geneesheer heeft dus alweer niet met het geheel van de elementen rekening gehouden en kan dan ook geen ernstig onderzoek van de specifieke ziekte en gevolgen ervan voor verzoeker naar voor schuiven.

Een verwijzing naar het arrest van het EHRM aan (Arrest RvV nr. 81574 van 23 mei 2012), waaruit blijkt dat het volstaat dat medicatie aanwezig is en dat het feit dat deze medicatie moeilijk kan verkregen worden om financiële redenen geen automatische schending van art. 3 E.V.R.M. inhoudt, kan bezwaarlijk als een afdoende en individuele motivering worden aanzien ten aanzien van verzoeker die in casu een veel complexere situatie aanhaalt met veel meer factoren die de toegankelijkheid effectief belemmeren.

Temeer verzoeker niet zomaar kampt met psychologische problemen, maar met een posttraumatisch stresssyndroom, opgevolgd door een psychiater en aanhoudende medicamenteuze behandeling, ZONDER stopzetting, onderbreking of zelfs verandering.

Artikel 9ter stelt net voorop dat het aan de ambtenaar-geneesheer toekomt een advies te verstrekken over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen voor de betrokken persoon in zijn/haar land van herkomst. Echter in casu, ter herhaling, beperkt het advies zich tot een uiteenzetting van de sanitaire situatie in Nigeria zonder het geheel van de gekende elementen van verzoekers eigen situatie daarin te schetsen.

Verwerende partij kan, redelijkerwijze, niet op basis van een dergelijke gebrekkige analyse beslissen dat verzoeker effectief toegang zal kunnen krijgen tot de nodige verzorging.

De enige website, zijnde [http://www.nhis.aov.na/index.Dhp?option=com\\_content&view=article&id=548&Itemid=70](http://www.nhis.aov.na/index.Dhp?option=com_content&view=article&id=548&Itemid=70), waarop zij zich baseert geeft ook louter theoretische veronderstellingen aan over programma's, en de Dienst Vreemdelingenzaken haalt bijgevolg op algemene stereotiepe wijze de mogelijke toegankelijke verzorging aan zonder praktisch of concreet de situatie van de individuele lokale burger en in het bijzonder voor verzoeker afzonderlijk te beoordelen.

Noch de expert noch de Dienst Vreemdelingenzaken formuleert dus een antwoord op de elementen van verzoekende partij. Zij beperken zich daarentegen tot abstracte opzoekingen, zonder daarbuiten de mogelijkheid na te gaan of verzoeker werkelijk beroep kan doen op een gespecialiseerd arts, praktisch en financieel gezien in de streek waar hij vandaan komt en rekening houdend met de zeer beperkte beschikbaarheid van psychiaters en psychologen.

Hieruit blijkt een gebrek aan zorgvuldigheid in hoofde van verweerster.

6. Artikel 9 ter bepaalt daarnaast eveneens:

« Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen. »

Gelet op de duidelijk geformuleerde kritiek van de Raad in zijn bovenvermeld arrest, was het voorzichtig geweest dat aan het verzoek van verzoeker om hem op te roepen en te laten onderzoeken door een erkend psychiater, gelet op de ingeroepen problematiek, gehoor te geven en meer bepaald de individuele situatie van verzoeker te begrijpen.



*Dat de arts-adviseur daarentegen de voorkeur heeft gegeven aan veronderstellingen in plaats van verzoeker te horen of minstens deskundig advies in te winnen over de persoonlijke en psychologische gevolgen in geval van terugkeer, hoe hij dit kan concretiseren, hoe hij zijn ononderbroken behandeling zelf financieel kan aanhouden, op wie hij nog kan rekenen in Nigeria gezien zijn mentale stoornis, e.d. Er is manifest geen ernstig, correct of volledig medisch onderzoek gebeurd.*

*Er moet doen ook besloten worden dat de bestreden beslissingen stereotiepe documenten zijn, wat ontegensprekelijk neerkomt op een gebrek aan motivering.*

*Het gebrek aan bepaalde elementen en informatie, zoals hierboven aangehaald, toont een schending van de zorgvuldigheidsplicht van het bestuur aan.*

*Deze gebreken maken een niet afdoende motivering uit, in de zin van de voorwaarden van artikel 9 ter en 62 van de Wet van 15/12/1980 en van de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29/07/1991.*

*7. Hernemen we tot slot nog even de conclusie van het medisch advies:*

*"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 teven of de fysieke integriteit, of een reëel risico vormt op een onmenselijke of vernederende behandeling, aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar én toegankelijk zijn in het herkomstland.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Nigeria."*

*Ter conclusie, de artikelen 62 van de wet van 15 december 1980 en 2 van de wet van 29 juli 1991, hernomen in de middelen, bepalen inderdaad dat het onontbeerlijk is dat de redenering die leidt tot de beslissing expliciet wordt weergegeven in de rechtshandeling (C.E, 13 octobre 2000 , n° 90.216 et Doc Parl., Sénat, n°215-l).*

*In huidig geval is daar niets van aan.*

*De arts van de Dienst Vreemdelingenzaken mag zich niet kan beperken tot het verklaren dat de posttraumatische ziekte voorlopig gestabiliseerd is tenzij de behandeling zou onderbroken worden, zonder vervolgens een effectieve analyse van de mogelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst.*

*De verzoeker heeft het recht een gedetailleerd medisch advies te ontvangen dat de voorafgaande medische adviezen tegenspreekt en alle relevante elementen in aanmerking neemt, anders zou er een enorme en arbitraire macht toekomen aan de geneesheer van de Dienst Vreemdelingenzaken.*

*Indien het zelfs gaat om een mogelijkheid die de ambtenaar-geneesheer geboden wordt, dan zou een dergelijke consultatie noodzakelijk geweest zijn om een werkelijke motivering te kunnen rechtvaardigen.*

*De gegeven motivering van de tegenpartij is stereotiep en kan worden toegepast op elke aanvraag zonder bijkomende medische rechtvaardiging, die echter wel noodzakelijk is in deze materie.*

*Een dergelijke motivering stemt niet overeen met de vereiste precisering en doelen van de wet van 29 juli 1991 aangaande het begrijpen van de beslissing en de motieven ervoor.*

*Zij is dus niet adequaat en antwoordt niet op de opgeworpen elementen door verzoeker in het kader van zijn aanvraag tot machtiging van verblijf.*

*Het was noodzakelijk, gelet op de plicht tot voorzichtigheid van elke administratie, en plicht tot zorgvuldigheid en behoorlijk bestuur, erop toe te zien het geheel van de medische informatie in aanmerking te nemen alvorens een beslissing te nemen.*

*Deze medische gegevens konden maar verzameld worden door een ernstige analyse van het medisch dossier en indien nodig een consultatie van Mijnheer H.*

*De motivering, zowel door het medisch rapport als door de beslissing zelf, toont bijgevolg aan dat geen voldoende of concrete medische analyse plaatsvond.*

*De geformuleerde argumenten ten aanzien van de motivering van de tegenpartij tonen aan geen enkele voldoende analyse, gebaseerd op effectieve en nagekeken medische elementen, is gebeurd.*

*De wettelijke bepalingen uiteengezet in het enig middel leggen een correcte, formele, duidelijke, precieze, geldige en voldoende motivering op.*

*De Raad is in casu reeds tot de conclusie gekomen dat er een gebrek aan motivering is en dat blijkt dat verwerende partij geen daadwerkelijk zorgvuldig onderzoek heeft uitgevoerd.*

*Verwerende partij heeft haar motivering en onderzoek niet aangepast aan de kritieken van de Raad geformuleerd in zijn arrest van 9 maart 2016.*

*De tegenpartij schendt hierbij de op haar rustende motiveringsplicht.*

*Het geheel van de aangegeven gebreken, aan een effectieve medische analyse, aan een concrete medische motivering, maakt slechts een standaard en stereotiepe motivering uit, en is dus een schending van artikel 62 van de wet van 15 december 1980 en de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991. De motivering in feite kan niet voor waar worden weerhouden omwille van de erge en herhaalde gebreken.*

Een dergelijke gebrekkige motivering maakt eveneens een schending uit van de zorgvuldigheidsplicht waartoe elk behoorlijk bestuur gehouden is doordat de vraag naar de beschikbaarheid/toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling in concerto niet beantwoord werd.

Deze motivering maakt dus ook een schending uit van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 aangezien de afwezigheid van medische vaststelling niet toelaat het bestaan van een pathologie te bepalen die overeenkomt met de vereisten van de eerste paragraaf van artikel 9 ter.

Het middel is gegrond.

De bestreden beslissing maakt bijgevolg een manifeste schending uit van artikel 9ter van de Wet van 15/12/1980 en de overige bepaling geciteerd in het middel, en dient vernietigd te worden.”

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

“Verzoeker stelt een schending voor van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 1-3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het rechtszekerheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel, het vertrouwensbeginsel en van het proportionaliteit beginsel en van artikel 3 EVRM.

Hij betoogt dat de ambtenaar-geneesheer geen enkel medisch gegeven, zoals aangegeven in de aanvraag, betwist. Zoals in het vorige advies zou de ambtenaar-geneesheer zich beperken tot het opsommen van theoretische mogelijkheden. Uit de door hem voorgelegde attesten zou blijken dat hij lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom, wat niet onderzocht zou zijn. De elementen die hij aanbracht in zijn aanvraag omtrent de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria en meer specifiek voor psychische aandoeningen zou wederom niet beoordeeld zijn, waardoor het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen volledig werd genegeerd. Het bestuur gaf geen antwoord op de weinige specialisten, op meer dan 100km verwijderd van zijn streek, verwerping en stigmatisering ten aanzien van personen met ene psychiatrische aandoening en de heersende onveiligheid in zijn herkomstland. Hij verwijt de ambtenaar-geneesheer enkel te verwijzen naar “huisarts” zonder te bepalen in welke mate, in welke steden die zorgen beschikbaar zijn. Hij stelt dat slechts op basis van één website gemotiveerd werd dat er verschillende programma’s voor ziektekostenverzekering zijn. Hij ziet niet in op welke wijze hij, die zijn behandeling niet mag onderbreken gediend zou zijn met de beroepsopleidingen waarvan melding in het advies.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen vernietigde d.d. 9 maart 2016, bij arrest nr. 163.762, de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond werd verklaard en het bevel om het grondgebied te verlaten, beiden genomen op 14 november 2013. De Raad oordeelde dat de ambtenaar-geneesheer bepaalde concrete informatie die werd aangehaald door de verzoekende partij niet ter zijde kon schuiven op het enkele motief dat er geen bewijzen voorliggen die aantonen dat de algemene informatie van toepassing is op de individuele situatie van verzoeker. De Raad stelde dat er volgens het ‘Country of Origine Information Report: Nigeria’ onvoldoende beschikbare plaatsen zijn in de psychiatrie en dat er volgens het artikel ‘Mental health Care in Nigeria: the forgotten issue’ minder dan één gespecialiseerde psychiater per miljoen inwoners is. De Raad oordeelde verder dat het bestuur heeft nagelaten uiteen te zetten op welke wijze een opvolgging door een huisarts in Nigeria een adequate behandeling vormt voor verzoeker nu hij een psychiatrische aandoening heeft waarvan gesteld wordt dat het ernstig is en hier door een psychiater kan worden opgevolgd.

Uit een lezing van het nieuwe advies van 4 oktober 2016, opgesteld naar aanleiding van voormeld vernietigingsarrest, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk uiteenzette dat de voorgeschreven medicatie die verzoeker behoeft kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goed therapietrouw verzekerd wordt.

De Raad heeft in het vernietigingsarrest kritiek geleverd op de motivering in het vorige advies daar waar gesteld werd dat er geen bewijzen werden aangebracht dat de algemene informatie die werd bijgebracht in de aanvraag betrekking heeft op de individuele situatie. Verzoeker kan niet voorhouden als zou de ambtenaar-geneesheer dergelijke motivering opnieuw hebben opgenomen in het advies. Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer bij zijn onderzoek of de medische onderhoudsbehandeling beschikbaar is in Nigeria, beroep deed op de betrouwbare informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is, doch waarvan een afschrift werd gevoegd in het administratief dossier. Bij nazicht van die documenten blijkt dat zij zeer recent zijn en dateren van 27 april 2016 en 2 december 2015. Op basis hiervan stelde de ambtenaar-geneesheer dat de aangehaalde anti-psychotische medicatie (olanzapine) beschikbaar is in Nigeria en dat deze kan voorgeschreven worden door een huisarts om de therapietrouw te verzekeren. Hij gaf aan dat indien nodig, ook een psychiatrische ondersteuning beschikbaar is, zowel in ambulante setting als hospitaalcontext, wat blijkt uit de documenten die zich

bevinden in het administratief dossier. Die bevindingen op zich worden niet tegengesproken door de verzoeker.

Verzoeker spitst zijn kritiek toe op het feit dat in het advies niet werd ingegaan op de rapporten die door hem werden aangehaald in zijn aanvraag. Dienaangaande dient te worden opgemerkt dat verzoeker niet aantoonde dat op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet een verplichting bestaat in hoofde van de ambtenaar-geneesheer om een analyse te maken van algemene rapporten die zouden handelen over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van bepaalde zorgen in het herkomstland. Daarentegen komt het op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wel toe aan de ambtenaar-geneesheer om zelf een onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen, wat in casu ook gebeurde en waarvoor hij, zoals reeds supra aangehaald, beroep deed op zeer recente en betrouwbare informatie.

Het advies van 4 oktober 2016 luidt onder meer als volgt:

“(…) Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en maakte een psychotische decompensatie door tussen 2009 en 2011. Sindsdien is er verbetering door behandeling. Hij is gestabiliseerd met de anti-psychotische medicatie Zyprexa (olanzapine). De evolutie van de aandoening blijkt gunstig en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie. Deze dient dus verdergezet te worden. Deze kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt.

De vraag stelt zich dan naar de beschikbaarheid van deze medische onderhoudsbehandeling in Nigeria. Beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Nigeria:

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

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

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-8017

Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7478

Hieruit blijkt dat de aangehaalde anti-psychotische medicatie (olanzapine) beschikbaar is in Nigeria en dat deze kan voorgeschreven worden door een huisarts om de therapietrouw te verzekeren. Indien nodig is ook psychiatrische ondersteuning beschikbaar, zowel in ambulante setting als hospitaalcontext.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

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

Toegankelijkheid van de medische zorgen en van de opvolging in Nigeria:

(…)

In Nigeria bestaat een ziektekostenverzekering, namelijk het Formal Sector Social Health Insurance Programme. Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sector en de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemer maar 5% van het basissalaris moet bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van één enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/ echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar.

Naast het Formal Sector Social Health Insurance Programme, bestaat er nog een ander type ziekteverzekering, namelijk het Rural Community Social Health Insurance Programme (…)

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

Verzoeker kan bezwaarlijk voorhouden waar hijs telt dat er geen onderzoek gevoerd werd naar de posttraumatische stressstoornis, nu de ambtenaar-geneesheer expliciet stelde dat de evolutie ervan gunstig en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie, reden waarom verder onderzoek werd gevoerd naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid.

Verzoeker kan niet gevolgd worden waar hij laat uitschijnen dat het de ambtenaar-geneesheer toekomt om een onderzoek te voeren naar de beschikbaarheid regio per regio. In die zin oordeelde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, in arrest nr. 138.264 d.d. 11 februari 2015 onder meer als volgt:

“Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt evenmin een verplichting om de beschikbaarheid en toegankelijkheid per regio of streek in het land van herkomst te onderzoeken. Het volstaat dat de gemachtigde vaststelt dat de behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, waaronder inbegrepen dat van verzoeker redelijkerwijze moet kunnen worden verwacht dat hij zich begeeft naar die welbepaalde plaats in het land van herkomst waar hij een behandeling kan verkrijgen. Verzoeker toont niet aan dat het onmogelijk zou zijn om zich naar een andere streek in zijn land van herkomst te begeven en er te verblijven, om de benodigde medische zorgen te ontvangen. Uit het

*medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt verder dat verzoeker geen bewijs heeft voorgelegd dat hij niet in staat is te reizen.”*

*Waar hij de ambtenaar-geneesheer verwijt om slechts te verwijzen naar één internetartikel m.b.t. de ziekteverzekering, laat hij in ieder geval zelf na informatie bij te brengen die het tegendeel zouden aantonen van datgene wat de ambtenaar-geneesheer uiteenzette in zijn advies.*

*Verzoeker gaat eraan voorbij dat met betrekking tot het kwaliteitsniveau van de zorgen in het herkomstland het volgende werd gemotiveerd in het advies:*

*“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 da 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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.”*

*Verzoeker brengt niets in tegen voorgaande motivering die draagkrachtig is. Hij toont niet aan dat het vereist zou zijn dat het kwaliteitsniveau van de zorgen in Nigeria vergelijkbaar moeten zijn met het systeem dat in België bestaat. Het arrest nr. 10486/10 d.d. 20 december 2011 ‘YOH-EKALE MWANJE t/België’ van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens handelde over een seropositieve vrouw, waarbij de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische zorgen in Kameroen dienden te worden beoordeeld. Het Hof stelde dat uit het dossier kon worden afgeleid dat de voor verzoekster nodige medicamenten in Kameroen beschikbaar zijn, doch dat hun toegankelijkheid slechts bepaald werd op 1.89% van de patiënten die ze nodig hebben. Desalniettemin, op basis van deze vaststellingen, concludeerde het Hof dat dergelijke omstandigheden niet volstaan om tot een schending van artikel 3 EVRM te besluiten. Het Hof stelde verder dat verzoekster niet in een kritische situatie verkeert en in staat is om te reizen.*

*Daar de ambtenaar-geneesheer in zijn advies bovendien stelde dat reizen met de pathologie behoort tot de mogelijkheden, toont verzoeker niet aan dat hij niet in staat zou zijn om 100 km te reizen voor zijn behandeling. Daarnaast wordt hij niet verplicht om naar een welbepaalde regio terug te keren. Het staat hem vrij zich te vestigen waar hij wenst.*

*Verzoeker toont niet aan dat de bestreden beslissing en het advies van de ambtenaar-geneesheer genomen werden op grond van een verkeerde voorstelling van feiten en evenmin dat bepaalde elementen werden veronachtzaamd.*

*Het enig middel is niet ernstig.”*

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

3.3.2. Uit het verzoekschrift blijkt dat verzoeker de motieven van de bestreden beslissing kent, zodat het doel van de uitdrukkelijke motiveringsplicht *in casu* is bereikt en verzoeker bijgevolg de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dat oogpunt wordt onderzocht. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd om na te gaan of deze overheid bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens,

of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De aangehaalde schending van de materiële motiveringsplicht wordt onderzocht samen met de aangehaalde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§ 1*

*De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

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

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

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

3.3.3. Verzoeker voert aan dat de motivering van het advies dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, enkel en alleen het aantonen van de mogelijkheid tot verzorging betreft, meer bepaald de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medische zorgen in het land van herkomst. Verzoeker meent dat de ambtenaar-geneesheer geen enkel medisch gegeven betwist dat werd aangebracht door verzoeker. Verzoeker wijst erop dat het advies zich beperkt tot een abstracte opsomming van theoretische mogelijkheden die ertoe gediend hebben te adviseren dat verzoeker in Nigeria behandeld kan worden. Verzoeker meent dat de ambtenaar-geneesheer opnieuw niets heeft onderzocht omtrent de behandeling hier en de mogelijkheid tot behandeling in het land van herkomst nadien, de overige elementen, specifieke inhoud en context, die blijken uit de gevoegde medische attesten is volledig achterwege gelaten. Verzoeker stelt dat hij aan een posttraumatisch stresssyndroom lijdt, waarbij het evident is dat een terugkeer naar het land van herkomst moeilijk ligt, dit werd niet onderzocht. Elke vorm van terugkeer houdt een onderbreking in van de medische opvolging. Bovendien heeft verzoeker in een fax van 2 februari 2012 aan de verwerende partij meegedeeld dat de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria, meer bepaald voor psychische aandoeningen, te wensen overlaat. Met deze elementen werd opnieuw geen rekening gehouden. Ook werd geen rekening gehouden met de actualisatie van de aanvraag op 31 december 2012 inzake de op dat ogenblik geweldadige context in Nigeria. Verzoeker meent tevens dat niet werd tegemoet gekomen aan de opmerkingen die werden gemaakt in het arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 163 762 van 9 maart 2016. De ambtenaar-geneesheer houdt geen rekening met de posttraumatische toestand van verzoeker, noch met zijn verleden of met de werkelijke consequenties van een terugkeer naar de plaats en de situaties die aan de oorzaak liggen van zijn toestand. Het medisch advies beperkt zich tot de stelling dat medicatie voorhanden is in Nigeria, dat deze kan worden voorgeschreven door een huisarts en dat psychiatrische ondersteuning beschikbaar is zonder te bepalen in welke mate, in welke steden of streken en zonder in *concreto* de juiste zorgen en onmiddellijke beschikbaarheid ervan voor verzoeker na te gaan. De persoonlijke situatie van verzoeker is opnieuw niet onderzocht. Verzoeker uit vervolgens kritiek op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen en wijst erop dat hij met zijn aandoening niet onmiddellijk bij een terugkeer naar Nigeria kan gaan werken. Tevens werd geen rekening gehouden met etnische, geografische en veiligheidsfactoren bij de beoordeling van de toegankelijkheid, of met de verwerping en stigmatisering van psychiatrische problematiek in een land als Nigeria. De website waarop de verwerende partij zich baseert, bevat louter theoretische informatie. Verzoeker meent tevens

dat de ambtenaar-geneesheer hem had moeten oproepen en laten onderzoeken door een psychiater of minstens deskundig advies had moeten inwinnen.

3.3.4. Voor een goed begrip van de zaak wordt eerst de chronologie weergegeven:

- verzoeker dient een aanvraag in op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op 5 januari 2011, er worden standaard medische getuigschriften van zijn psychiater van 1 augustus 2011 en van 4 september 2013 voorgelegd;

- op 8 november 2013 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies, daarin wordt geconcludeerd dat *“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nigeria.”* en wordt als aandoening vermeld: *“Betrokkene lijdt aan een post traumatische stress problematiek met psychose met hallucinaties. Het gaat om een ernstige problematiek die zonder onderbreking medicamenteus behandeld moet worden om wegglijden in psychose te voorkomen. Betrokkene neemt Mirtazapine (=antidepressivum) en Zyprexa (=olanzapine=neurolepticum). Hij wordt ambulante psychiatrisch opgevolgd. De evolutie van de aandoening is eerder gunstig ook al is de aandoening niet geneesbaar en kan men enkel streven naar een stabilisatie. Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De psychiatrische aandoening is dus redelijk onder controle met de huidige medicatie en de ambulante opvolging.”*

- op 14 november 2013 wordt de beslissing genomen dat de aanvraag van 5 januari 2011 ongegrond is;

- op 15 juli 2015, hangende het beroep tegen deze beslissing, dient verzoeker een aanvulling in met daarbij een standaard medisch getuigschrift opgesteld door zijn psychiater d.d. 11 december 2014;

- bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen nr. 163 762 van 9 maart 2016 wordt de beslissing van 14 november 2013 vernietigd. In dit arrest wordt het volgende overwogen:

*“Waar de ambtenaar-geneesheer voorts stelt dat: “Betrokkene voegt aan het verzoekschrift een informatieverslag toe over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in het land van herkomst. Er worden echter geen bewijzen aangebracht dat deze algemene informatie op de individuele situatie van betrokkene van toepassing is.”, wijst de Raad er vooreerst op dat de verzoekende partij verschillende verslagen, rapporten en artikelen aan haar aanvraag en verzoekschrift toegevoegd heeft. Uit de bewoordingen van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet met betrekking tot welk document deze beoordeling precies werd gemaakt. Daarenboven voegt de verzoekende partij deze rapporten en artikelen aan haar aanvraag en actualisatie toe om haar verklaringen met betrekking tot de behandeling van psychiatrische aandoening in Nigeria toe te lichten. Gelet op het gegeven dat in casu erkend wordt dat de verzoekende partij lijdt aan een ernstige aandoening, met name een posttraumatische stress problematiek met psychoses en hallucinaties en een aantal van de neergelegde rapporten, verslagen en artikelen specifieke betrekking hebben op de behandeling van psychiatrische aandoeningen in Nigeria (zoals hoger weergegeven), kon de ambtenaar-geneesheer deze concrete informatie niet ter zijde schuiven op het enkele motief dat er geen bewijzen voorliggen die aantonen dat deze algemene informatie van toepassing is op de individuele situatie van betrokkene.*

*Uit de motivering van het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt niet dat de bemerkingen van de verzoekende partij met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen in Nigeria worden weerlegd of meegenomen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij ambulante psychiatrische opvolging en opname in de psychiatrie tot de behandelingsmogelijkheden voor de verzoekende partij in Nigeria rekent. Ook geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat crisisinterventie met opname in een psychiatrische afdeling tot mogelijkheden behoort. Volgens de ambtenaar-geneesheer kan dit zelfs onmiddellijk bij aankomst gebeuren, indien dit nodig zou blijken. Met deze motivering gaat de ambtenaar-geneesheer voorbij aan de bemerkingen van de verzoekende partij in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de actualisatie ervan, dat er onvoldoende beschikbare plaatsen in de psychiatrie zijn voor psychiatrische patiënten waarbij verwezen wordt naar hetgeen gesteld wordt in het ‘Country of Origin Information Report: Nigeria’. In voormeld rapport wordt onder meer op bladzijde 143 gesteld dat er maar 4 psychiatrische bedden per 100.000 inwoners beschikbaar zijn in Nigeria. Slechts een beperkt aantal ervan zijn beschikbaar buiten de grote steden. Voor het nemen van de bestreden beslissing had de verzoekende partij het artikel*

*“Mental health Care in Nigeria: the forgotten issue” aan haar actualisatie toegevoegd waarin onder meer gesteld wordt dat er in Nigeria 130 gespecialiseerde psychiaters zijn. Dit is minder dan 1 per miljoen inwoners. Op al deze concrete argumenten die voor het nemen van de bestreden beslissing aan de verwerende partij werden kenbaar gemaakt, wordt niet geantwoord in de bestreden beslissing of het advies van de ambtenaar-geneesheer. In zoverre de ambtenaar-geneesheer meent dat de verzoekende partij in Nigeria opgevolgd kan worden door een huisarts, wijst de Raad erop dat de verwerende partij nalaat uiteen te zetten op welke wijze een opvolging door een huisarts in Nigeria een adequate behandeling is voor de verzoekende partij nu zij een psychiatrische aandoening heeft waarvan in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld dat het ernstig is en hier door een psychiater kan opgevolgd worden.*

*Uit het advies, de eerste bestreden beslissing en het administratief dossier blijkt niet dat er een daadwerkelijk zorgvuldig onderzoek is geweest naar de opgeworpen grieven van de verzoekende partij omtrent de beschikbaarheid van de behandeling in Nigeria.*

*Het verweer zoals dit naar voor wordt gebracht in de nota met opmerkingen doet aan het voorgaande geen afbreuk.”*

- op 4 oktober 2016 geeft de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies, waarbij ook rekening wordt gehouden met het hangende het beroep, op 15 juli 2015 ingediende medisch getuigschrift d.d. 11 december 2014;

- op 10 oktober 2016 wordt een nieuwe beslissing genomen inzake de aanvraag van 5 januari 2011, waarbij deze opnieuw ongegrond wordt verklaard.

3.3.5. Het nieuwe advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016 luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 06.01.2011.*

*In antwoord op uw vraag naar advies kan ik u het volgende meedelen:*

*Verwijzend naar het voorschrift d.d. 13/12/2010 van Dr. F. K.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 13/12/2010 van Dr. F.K.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 01/08/2011 van Dr. K. (2x)*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 09/01/2012 van Dr. K.*

*Verwijzend naar het voorschrift d.d. 09/01/2012 van Dr. K.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 29/11/2012 van Dr. K.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 4/9/2013 van Dr. K.*

*Verwijzend naar het medisch attest d.d. 11/12/2014 van Dr. K.*

*Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en maakte een psychotische decompensatie door tussen 2009 en 2011. Sindsdien is er verbetering door behandeling. Hij is gestabiliseerd met de anti-psychotische medicatie Zyprexa (olanzapine). De evolutie van de aandoening blijkt gunstig en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie. Deze dient dus verdergezet te worden. Deze kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt.*

*De vraag stelt zich dan naar de beschikbaarheid van deze medische onderhoudsbehandeling in Nigeria.*

*Beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Nigeria:*

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

*• Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is1 :*

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-8017*

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7478*

*Hieruit blijkt dat de aangehaalde anti-psychotische medicatie (otanzapine) beschikbaar is in Nigeria en dat deze kan voorgeschreven worden door een huisarts om de therapietrouw te verzekeren. Indien nodig is ook psychiatrische ondersteuning beschikbaar, zowel in ambulante setting als hospitaalcontext.*

*Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.*

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

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

*Toegankelijkheid van de medische zorgen en van de opvolging in Nigeria:*

*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 aanvrager 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 aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. 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 zijn land van herkomst of het land waar-hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Nigeria bestaat een ziektekostenverzekering, namelijk het Formal Sector Social Health Insurance Programme. Dit programma zorgt voor een dekking van medische onkosten van werknemers in de publieke sector - en de georganiseerde private sector. Dit programma is tevens verplicht voor iedere organisatie met 10 of meer werknemers. De individuele bijdrage aan deze ziekteverzekering is inkomensgerelateerd en bedraagt heden 15% van het basissalaris. De werkgever neemt van deze 15% 10% voor zijn rekening, zodanig dat de werknemer maar 5% van het basissalaris moet bijdragen om van deze verzekering te genieten. De bijdragen van één enkele verzekerde dekken naast de hoofdverzekerde, ook de echtgenoot/echtgenote en maximaal 4 kinderen jonger dan 18 jaar.

Naast het Formal Sector Social Health Insurance Programme, bestaat er nog een ander type ziekteverzekering, namelijk het Rural Community Social Health Insurance Programme. Dit is een non-profit ziekteverzekeringsprogramma gerund door een groep, bestaande uit families of individuele personen. De bijdrage aan dit programma wordt betaald onder de vorm van een maandelijks geldelijke rente of afbetaling. De hoogte van dit bedrag is afhankelijk van het pakket medische zorgen, welk door de leden van de groep werd uitgekozen.<sup>3</sup>

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Nigeria- het land waar hij tenslotte ruim 42 jaar verbleef- geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang eh hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Verder dient vermeld te worden dat betrokkene vrij een beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt het 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. Reïntegratieblijstand 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.

Hieruit blijkt dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

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 én toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Nigeria.”

Uit dit nieuwe advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016 blijkt dat hij een andere beoordeling geeft dan in het advies dat deel uitmaakt van de vernietigde beslissing van 14 november 2013. In het niet meer bestaande advies van 8 november 2013 werd als aandoening vermeld:

“Betrokkene lijdt aan een post traumatische stress problematiek met psychose met hallucinaties. Het gaat om een ernstige problematiek die zonder onderbreking medicamenteus behandeld moet worden om wegglijden in psychose te voorkomen. Betrokkene neemt Mirtazapine (=antidepressivum) en Zyprexa (=olanzapine=neurolepticum). Hij wordt ambulantly psychiatrisch opgevolgd. De evolutie van de



*aandoening is eerder gunstig ook al is de aandoening niet geneesbaar en kan men enkel streven naar een stabilisatie.*

*Betrokkene werd niet gehospitaliseerd. De psychiatrische aandoening is dus redelijk onder controle met de huidige medicatie en de ambulante opvolging.”*

In huidig advies van 4 oktober 2016 wordt als aandoening vermeld:

*“Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en maakte een psychotische decompensatie door tussen 2009 en 2011. Sindsdien is er verbetering door behandeling. Hij is gestabiliseerd met de anti-psychotische medicatie Zyprexa (olanzapine). De evolutie van de aandoening blijkt gunstig en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie. Deze dient dus verdergezet te worden. Deze kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt. De vraag stelt zich dan naar de beschikbaarheid van deze medische onderhoudsbehandeling in Nigeria.”*

Waar in het advies van 8 november 2013 (dat door vernietiging van de beslissing van 14 november 2013 uit het rechtsverkeer is verdwenen) werd geconcludeerd dat *“Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de aandoening, hoewel dit kan beschouwd worden als een aandoening die een reëel risico zou kunnen inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in Nigeria.”* wordt in huidig advies het volgende geconcludeerd: *“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 én toegankelijk zijn in het herkomstland.”*

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van mening is dat verzoeker lijdt aan een posttraumatisch stresssyndroom. De psychotische decompensatie is voorbij. Er is verbetering door behandeling en stabilisatie door middel van antipsychotische medicatie. Opvolging door een psychiater wordt niet meer vermeld als noodzakelijke behandeling. Er is enkel een onderhoudsbehandeling met medicatie nodig.

Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat dit strookt met de werkelijkheid: het standaard medisch getuigschrift dat verzoeker op 15 juli 2015, na het nemen van de vorige vernietigde beslissing, heeft voorgelegd en dat dateert van 11 december 2014, luidt als volgt:

*“B/ Diagnose (...)*

*post-traumatisch stress syndroom met psychotische decompensatie tussen 2009 en 2011. Sindsdien verbetering door behandeling. Zeer ernstig toestandsbeeld bij aanvang van behandeling*

*“C/ Actuele behandeling en datum van opstarten van de behandeling van de aandoeningen vermeld onder rubriek B/:*

*- medicamenteuze behandeling/medisch materiaal*

*zyprexa 2 x 7,5 mg*

*- interventie / Hospitalisatie (Frequentie? Datum van laatste opname?)*

*/*

*- voorziene duur van de noodzakelijke behandeling*

*Onbepaalde duur*

*D/ Wat zouden de gevolgen en mogelijke complicaties zijn indien de behandeling wordt stopgezet?*

*Stopzetten van behandeling zou betekenen dat hij weer opnieuw psychotisch dreigt te worden en zijn huidige sociale situatie op het spel gaat zetten door psychische degradatie. Ev. zelfs met suïcide als mogelijkheid.*

*“E/ evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder B*

*Goede therapietrouw en ononderbroken medicamenteuze behandeling hebben een duidelijke verbetering gegeven. De behandeling mag vooralsnog niet onderbroken worden.*

*F/ Indien van toepassing: zijn er specifieke noden in verband met de medische opvolging? Is mantelzorg medisch vereist?*

*/”*

Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer voor zijn nieuw advies van 4 oktober 2016 rekening heeft gehouden met het meest recente medisch attest van de behandelende psychiater, met name dat van 11 december 2014. Daaruit blijkt dat de aandoening inmiddels verbeterd is (verzoeker heeft intussen verder van zijn behandeling in België kunnen genieten, die gestart is in 2011). Waar verzoeker op het ogenblik van het vorige advies van 8 november 2013 inderdaad nog nood leek te hebben aan regelmatige opvolging door een psychiater en mogelijke crisisopvang, blijkt dat de behandelende arts op 11 december 2014 als actuele behandeling enkel medicatie voorschrijft, waarvan niet betwist is dat deze in Nigeria te krijgen is. Deze medicatie zou op voorschrift door een huisarts kunnen verkregen worden.

3.3.6. Er dient te worden opgemerkt dat verzoeker de aandoening en de behandeling zoals vermeld door de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 4 oktober 2016, niet betwist in het verzoekschrift. Verzoeker focust zich voornamelijk op het feit dat het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid onvoldoende is, maar gaat eraan voorbij dat de mening van de ambtenaar-geneesheer inzake de aandoening en de behandeling van verzoeker niet meer dezelfde is als de mening van de ambtenaar-geneesheer ten tijde van het advies van 8 november 2013.

Waar verzoeker *in fine* van het middel aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer zich niet kan beperken tot het verklaren dat de posttraumatische ziekte voorlopig gestabiliseerd is tenzij de behandeling zou worden onderbroken, zonder een effectieve analyse van de mogelijkheid tot adequate behandeling in het land van herkomst uit te voeren, en dat verzoeker het recht heeft een medisch advies van de ambtenaar-geneesheer te ontvangen dat de voorafgaande medische attesten tegensprekt en alle relevante elementen in aanmerking neemt, wordt erop gewezen dat uit een vergelijking van het hierboven weergegeven medisch attest van 11 december 2014 met het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016, blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zich steunt op de bewoordingen van dit advies. De ambtenaar-geneesheer wijkt niet af van dit advies van 11 december 2014 en moet bijgevolg ook geen verklaring geven voor de reden waarom hij er volgens verzoeker van zou afwijken, *quod non*.

3.3.7. Waar verzoeker aanvoert dat niet wordt tegemoet gekomen aan de opmerkingen van de Raad zoals weergegeven in het arrest nr. 163 762 van 9 maart 2016, moet bijgevolg eveneens worden opgemerkt dat in dit arrest, waarbij de beslissing van 14 november 2013 wordt vernietigd, de medische stand van zaken wordt bekeken op het ogenblik waarop de toen bestreden beslissing werd genomen. Nu dient de situatie bekeken te worden zoals die gold op het ogenblik van het nemen van de huidige bestreden beslissing, met name op 10 oktober 2016, dit is meer dan drie jaar later. Hierbij werd ook rekening gehouden met het meest recente voorgelegde medisch getuigschrift van 11 december 2014, dat nog niet in rekening kon worden gebracht bij het nemen van de vorige (en inmiddels vernietigde) bestreden beslissing.

Het gezag van gewijsde van een vorig arrest dient te worden gerespecteerd, maar tevens dient te worden vastgesteld dat *in casu* de situatie inmiddels gewijzigd is, er is met name een standaard medisch getuigschrift van 11 december 2014 dat mee in rekening moet worden gebracht.

Hieronder wordt ingegaan op de opmerkingen van verzoeker in het verzoekschrift, rekening houdend met de nieuwe medische situatie, zoals die blijkt uit het standaard medisch getuigschrift van 11 december 2014 en uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016.

3.3.8. Waar verzoeker aanvoert dat de ambtenaar-geneesheer geen enkel medisch gegeven betwist dat werd aangebracht door verzoeker, strookt dit inderdaad met de gegevens van het administratief dossier en met het advies.

In het meest recente medisch attest, dat van 11 december 2014 wordt als diagnose gesteld “*post-traumatisch stress syndroom met psychotische decompensatie tussen 2009 en 2011. Sindsdien verbetering door behandeling. Zeer ernstig toestandsbeeld bij aanvang van behandeling*” en als actuele behandeling “*- medicamenteuze behandeling/medisch materiaal: zyprexa 2 x 7,5 mg - interventie / Hospitalisatie (Frequentie? Datum van laatste opname?): / - voorziene duur van de noodzakelijke behandeling: Onbepaalde duur.*”

De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies in dit verband het volgende vast:

*“Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende:*

*Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en maakte een psychotische decompensatie door tussen 2009 en 2011. Sindsdien is er verbetering door behandeling. Hij is gestabiliseerd met de anti-psychotische medicatie Zyprexa (olanzapine). De evolutie van de aandoening blijkt gunstig en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie. Deze dient dus verdergezet te worden. Deze kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt. De vraag stelt zich dan naar de beschikbaarheid van deze medische onderhoudsbehandeling in Nigeria.”*

Waar verzoeker erop wijst dat inzake de beschikbaarheid van de zorgen het advies zich beperkt tot een abstracte opsomming van theoretische mogelijkheden die ertoe gediend hebben te adviseren dat verzoeker in Nigeria behandeld kan worden, wordt erop gewezen dat in het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd, een overzicht wordt gegeven van de voorgelegde medische attesten en dat wordt gesteld dat verzoekers toestand stabiliseerde met de antipsychotische medicatie Zyprexa (olanzapine), dat de evolutie van de aandoening gunstig blijkt en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie, dat deze dus verdergezet dient te worden en kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt. Vervolgens wordt in het advies nagegaan of deze onderhoudsbehandeling met deze medicatie beschikbaar is in Nigeria. Daarvoor verwijst de ambtenaar-geneesheer naar informatie afkomstig uit de MedCOI-databank. Uit het antwoord op de aanvraag Med-coi met uniek referentienummer BMA-7478, dat zich in het administratief dossier bevindt, blijkt dat olanzapine beschikbaar is in Nigeria. Uit het antwoord op de aanvraag Med-coi met uniek referentienummer BMA-8017, blijkt dat ambulante behandeling en opvolging door een psychiater beschikbaar zijn, v.b. in het Federaal neuro-psychiatrisch hospitaal in Yaba, Lagos en in het Lagos University Teaching Hospital, Idi Araba, Lagos, evenals ambulante behandeling en opvolging door een psycholoog en ambulante behandeling en opvolging door een huisdokter (“general practitioner”). Tevens blijkt hieruit dat psychiatrische crisisinterventie in het geval van een zelfmoordpoging beschikbaar is en gedwongen psychiatrische opname indien noodzakelijk, allebei in het Federaal neuro-psychiatrisch hospitaal in Yaba, Lagos. Tevens zijn psychiatrische therapie en assistentie bij medicatie door een psychiatrische verpleger beschikbaar.

De vaststelling in het advies “*Hieruit blijkt dat de aangehaalde anti-psychotische medicatie (olanzapine) beschikbaar is in Nigeria en dat deze kan voorgeschreven worden door een huisarts om de therapietrouw te verzekeren. Indien nodig is ook psychiatrische ondersteuning beschikbaar, zowel in ambulante setting als hospitaalcontext.*” strookt met de gegevens van het administratief dossier. Er dient te worden vastgesteld dat de psychiatrische ondersteuning inderdaad vooral beschikbaar blijkt in de stad Lagos. Gezien echter in het standaard medisch getuigschrift van 11 december 2014 de behandeling door een psychiater niet vermeld wordt als actuele behandeling (enkel de levenslang te nemen medicatie wordt vermeld als actuele behandeling), kan worden aangenomen dat de psychiatrische ondersteuning in het advies enkel “indien nodig” en niet als levensnoodzakelijk wordt weergegeven.

Er dient te worden opgemerkt dat verzoeker in het verzoekschrift niet betwist dat in het voorgelegde medisch getuigschrift van 11 december 2014 wordt vermeld dat zijn aandoening verbeterd is door de behandeling en dat als actuele behandeling de medicatie vermeld wordt.

Er wordt herhaald dat de huidige medische situatie van verzoeker verschilt met deze zoals beschreven in het arrest van de Raad nr. 163 762 van 9 maart 2016: “*Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt dat hij ambulante psychiatrische opvolging en opname in de psychiatrie tot de behandelingsmogelijkheden voor de verzoekende partij in Nigeria rekent. Ook geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat crisisinterventie met opname in een psychiatrische afdeling tot mogelijkheden behoort. Volgens de ambtenaar-geneesheer kan dit zelfs onmiddellijk bij aankomst gebeuren, indien dit nodig zou blijken. Met deze motivering gaat de ambtenaar-geneesheer voorbij aan de bemerkingen van de verzoekende partij in haar aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en de actualisatie ervan, dat er onvoldoende beschikbare plaatsen in de psychiatrie zijn voor psychiatrische patiënten waarbij verwezen wordt naar hetgeen gesteld wordt in het ‘Country of Origin Information Report: Nigeria’. In voormeld rapport wordt onder meer op bladzijde 143 gesteld dat er maar 4 psychiatrische bedden per 100.000 inwoners beschikbaar zijn in Nigeria. Slechts een beperkt aantal ervan zijn beschikbaar buiten de grote steden. Voor het nemen van de bestreden beslissing had de verzoekende partij het artikel “Mental health Care in Nigeria: the forgotten issue” aan haar actualisatie toegevoegd waarin onder meer gesteld wordt dat er in Nigeria 130 gespecialiseerde psychiaters zijn. Dit is minder dan 1 per miljoen inwoners. Op al deze concrete argumenten die voor het*

*nemen van de bestreden beslissing aan de verwerende partij werden kenbaar gemaakt, wordt niet geantwoord in de bestreden beslissing of het advies van de ambtenaar-geneesheer.”*

Uit dit arrest blijkt dat op het ogenblik van de toen bestreden beslissing (14 november 2013) werd geoordeeld dat verzoeker ambulante psychiatrisch moest worden opgevolgd en dat opname in de psychiatrie mogelijk moest zijn. In dat geval diende bijgevolg te worden nagegaan of deze opvolging en opname beschikbaar en toegankelijk waren en moest geantwoord worden op de argumenten in dit verband die verzoeker had aangebracht in of bij zijn aanvraag. *In casu* worden ambulante psychiatrische opvolging en opname in de psychiatrie niet vermeld als noodzakelijke behandelingen, noch in het standaard medisch getuigschrift van 11 december 2014 noch in het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016. Bijgevolg is de huidige situatie op dit vlak niet vergelijkbaar met de situatie zoals beschreven in het arrest nr. 163 762 van 9 maart 2016 en kan het de verwerende partij *in casu* niet ten kwade geduid worden dat zij bij het nemen van huidige bestreden beslissing niet is ingegaan op informatie die betrekking heeft op het aantal psychiatrische bedden per inwoner en het aantal psychiaters voor heel Nigeria. Deze behandelingen werden immers niet vermeld als nodig voor verzoeker. De psychiatrische ondersteuning werd niet als actuele behandeling vermeld in het standaard medisch getuigschrift van 11 december 2014 en wordt niet weerhouden door de ambtenaar-geneesheer als noodzakelijk in zijn advies van 4 oktober 2016. Bijgevolg is het niet kennelijk onredelijk dat wordt gesteld dat “indien nodig” psychiatrische ondersteuning beschikbaar is, ambulante zowel als in ziekenhuisverband.

3.3.9. Waar verzoeker verwijst naar de specifieke inhoud en context, die blijken uit de gevoegde medische attesten en die volledig achterwege zijn gelaten, wordt opgemerkt dat in het middel hierbij geen rekening wordt gehouden met de diagnose en actuele behandeling zoals vermeld in het door hem voorgelegde medisch attest van 11 december 2014. In dit meest recente standaard medisch getuigschrift wordt niet vermeld dat een terugkeer naar zijn land van herkomst de klachten zou doen toenemen, zodat de ambtenaar-geneesheer hierover niet afzonderlijk diende te motiveren.

Waar verzoeker aanvoert dat personen met psychiatrische problemen in Nigeria gestigmatiseerd worden, wordt opgemerkt dat de onderhoudsbehandeling die hij nodig heeft enkel medicatie betreft, zodat het niet aannemelijk is dat zijn omgeving hem zal stigmatiseren louter omwille van het feit dat hij medicatie neemt. Verzoeker toont evenmin aan hoe de eventuele stigmatisering een invloed zou hebben op de beschikbaarheid van de medicatie.

De aandoening van verzoeker is reeds gediagnosticeerd, zodat hij niet op goede gronden kan aanvoeren dat onvoldoende geschoolde dokters zijn aandoening niet zullen detecteren.

Waar verzoeker erop hamert dat de ambtenaar-geneesheer “opnieuw” bepaalde zaken niet onderzoekt of in rekening brengt, wordt herhaald dat de vaststellingen in het meest recente medisch attest en in het advies van de ambtenaar-geneesheer verschillen van de vaststellingen die vroeger gedaan werden, zodat niet kan worden aangenomen dat de situatie dezelfde is en dat de zaken die in november 2013 bij het nemen van de bestreden beslissing moesten worden onderzocht, nog steeds moeten worden onderzocht bij het nemen van de bestreden beslissing in oktober 2016.

Verzoeker verwijst naar de actuele gewelddadige context in Nigeria zoals meegedeeld in zijn actualisatie van 31 december 2012, waardoor verzoeker bij een eventuele terugkeer zou terechtkomen in een oncontroleerbare en onveilige omgeving. In dit verband wordt opgemerkt dat verzoeker, na 31 december 2012, geen informatie heeft ingediend waaruit zou blijken dat de toestand in Nigeria op het ogenblik van het nemen van de bestreden beslissing op 10 oktober 2016 nog steeds dezelfde is. Tevens wordt erop gewezen dat verzoekers tweede asielaanvraag definitief werd afgewezen op 3 februari 2011 bij arrest van de Raad nr. 55 503. Indien verzoeker inmiddels een vrees zou hebben omwille van de algemene situatie in zijn land van herkomst, staat het hem vrij een nieuwe asielaanvraag in te dienen.

3.3.10. Verzoeker voert aan dat niet tegemoet gekomen wordt aan het arrest van de Raad nr. 163 762 van 9 maart 2016 waarin het volgende gesteld werd over de opvolging door een huisarts in Nigeria: *“In zoverre de ambtenaar-geneesheer meent dat de verzoekende partij in Nigeria opgevolgd kan worden door een huisarts, wijst de Raad erop dat de verwerende partij nalaat uiteen te zetten op welke wijze een opvolging door een huisarts in Nigeria een adequate behandeling is voor de verzoekende partij nu zij een psychiatrische aandoening heeft waarvan in het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt gesteld dat het ernstig is en hier door een psychiater kan opgevolgd worden.”*

In huidig advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016 wordt over de huisarts het volgende gesteld:

*“Betrokkene lijdt aan een posttraumatisch stress-syndroom en maakte een psychotische decompensatie door tussen 2009 en 2011. Sindsdien is er verbetering door behandeling. Hij is gestabiliseerd met de anti-psychotische medicatie Zyprexa (olanzapine). De evolutie van de aandoening blijkt gunstig en stabiliseerde onder de voorgeschreven medicatie. Deze dient dus verdergezet te worden. Deze kan voorgeschreven worden door een huisarts zodat een goede therapietrouw verzekerd wordt.*

*De vraag stelt zich dan naar de beschikbaarheid van deze medische onderhoudsbehandeling in Nigeria. Beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Nigeria:*

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

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

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-8017*

*Aanvraag Medcoi met het unieke referentienummer BMA-7478*

*Hieruit blijkt dat de aangehaalde anti-psychotische medicatie (olanzapine) beschikbaar is in Nigeria en dat deze kan voorgeschreven worden door een huisarts om de therapietrouw te verzekeren.”*

Zoals reeds gesteld onder punt 3.3.8. van dit arrest blijkt dat uit de aanvraag Medcoi met uniek referentienummer BMA-8017, blijkt dat ambulante behandeling en opvolging door een huisdokter (“general practitioner”) beschikbaar zijn in Nigeria. In huidig advies wordt uitgelegd op welke wijze een opvolging door een huisarts in Nigeria een adequate behandeling is voor verzoeker, namelijk door het voorschrijven van de medicatie die vereist is als onderhoudsbehandeling. Zoals reeds gesteld, wordt in het voorgelegde meest recente attest, dat van 11 december 2014, bij actuele behandeling enkel de medicatie vermeld en sluit de ambtenaar-geneesheer zich daarbij aan. Dit verschilt van de situatie beschreven in het arrest nr. 163 762 van 9 maart 2016, waar aanvaard werd dat verzoeker door een psychiater diende opgevolgd te worden.

3.3.11. Vervolgens uit verzoeker kritiek op het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen.

3.3.11.1. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 oktober 2016 blijkt dat eerst in het algemeen wordt gesteld dat het er niet om gaat om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het sociale zekerheidssysteem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Verder in het advies wordt er ook gewezen op rechtspraak van het EHRM waaruit blijkt dat het volstaat dat medicatie aanwezig is en dat het feit dat medicatie moeilijk te verkrijgen is, geen schending uitmaakt van artikel 3 van het EVRM. Vervolgens wordt een overzicht gegeven van de twee ziekteverzekeringen in Nigeria: het “*Formal Sector Social Health Insurance Programme*” voor werknemers en het “*Rural Community Social Health Insurance Programme*”, een non-profit ziekteverzekeringsprogramma. Als bron voor deze info wordt de website [www.nhis.gov.ng](http://www.nhis.gov.ng) vermeld, geraadpleegd op 16 november 2011. Dan wordt gesteld dat verzoeker geen bewijs voorlegt van algemene arbeidsongeschiktheid en dat er in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, zodat niets toelaat te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Tevens wordt er in dit verband op gewezen dat het onwaarschijnlijk lijkt dat verzoeker in Nigeria, waar hij 42 jaar verbleef, geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie hij terecht zou kunnen voor opvang en hulp bij het verkrijgen van de nodige zorgen en voor financiële hulp. Ten slotte wordt gewezen op de mogelijkheid van steun van de IOM bij een terugreis en op het reïntegratiefonds van dit IOM.

3.3.11.2. Verzoeker voert in het verzoekschrift aan dat geen rekening werd gehouden met het feit dat hij als persoon met een mentale en posttraumatische stoornis zal terugkeren naar Nigeria. Verzoeker mag zijn behandeling niet onderbreken en ziet dan ook niet in hoe hij gediend zou zijn met hulp van de IOM bij opleidingen etc. Verzoeker wijst er ook op dat hij vier jaar is weggeweest uit Nigeria en bij terugkeer niet zomaar gewoon kan gaan werken, hij heeft er op gruwelijke wijze familie verloren, wat de oorzaak is van zijn mentale toestand en zijn vertrek indertijd. Verzoeker wijst erop dat hij vast en zeker tijd nodig zal hebben om zich te herinstalleren: onmiddellijk werk vinden is uitgesloten, financiële hulp krijgen van mensen die hij vier jaar niet gezien heeft, is geen zekerheid. Verzoeker uit ook kritiek op het feit dat geen voldoende berekening werd gedaan of individuele analyse van hoeveel financiële hulp verzoeker nodig heeft. Er ontbreekt een overzicht of budgettering zodat het onmogelijk is om te bepalen of de zorgen werkelijk financieel toegankelijk zijn. Verzoeker meent dat naast financiële criteria, ook etnische, geografische en veiligheidsfactoren in rekening moeten worden gebracht bij de beoordeling van de

toegankelijkheid van medische hulp. Verzoeker wijst in dit verband naar zijn eerdere uiteenzetting in het middel inzake de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nigeria meer specifiek voor psychische aandoeningen (een gebrek aan psychologen, een centralisatie van de weinige medische/psychologische hulp, onvoldoende specialisatie onder artsen, het niet ernstig nemen van psychologische problemen waardoor deze niet worden behandeld, stigmatisering van deze problematiek, gebrekkige financiering en financiële ontoegankelijkheid voor de bevolking). Verzoeker wijst op de heersende onveiligheid en op de afstand die hij mogelijk geografisch moet overbruggen om de behandeling te verkrijgen. Verzoeker benadrukt dat de abstracte opzoekingen, zonder concreet na te gaan of verzoeker beroep kan doen op een gespecialiseerd arts, volgens hem een schending van de zorgvuldigheidsplicht uitmaken.

3.3.11.3. Uit de stukken van het dossier, meer bepaald verzoekers asielaanvragen, blijkt dat verzoeker heeft vermeld dat hij in Nigeria gehuwd is en twee dochters heeft en dat hij nog contact heeft met zijn moeder. Ook gaf hij aan dat hij tijdelijk verbleven heeft bij een vriend van zijn vermoorde vader. Uit de stukken van het dossier blijkt bijgevolg dat verzoeker een gezin, familie en kennissen heeft in Nigeria, zodat hij bij een terugkeer niet aan zijn lot overgelaten zal zijn. Verzoeker verduidelijkt niet waarom zijn echtgenote en zijn moeder hem niet (financieel) zouden kunnen ondersteunen bij een terugkeer, zeker in de beginperiode. Dit gecombineerd met hulp van de IOM, brengt mee dat verzoeker niet kan volhouden dat hij in de beginperiode na een terugkeer, aan zijn lot zal worden overgelaten. De motieven in dit verband zijn niet feitelijk onjuist of kennelijk onredelijk.

Waar verzoeker aanvoert dat de verwerende partij geen budgettering gemaakt heeft of niet heeft vermeld hoeveel financiële middelen precies verzoeker nodig zal hebben, wijst de Raad erop dat de plicht tot uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende administratieve overheid de motieven van de gegeven redenen van de beslissing moet vermelden. Zij dient dus niet "verder" te motiveren, zodat derhalve de uitdrukkelijke motivering niet inhoudt dat de beslissende overheid voor elke overweging in haar beslissing "het waarom" of "uitleg" dient te vermelden. *In casu* dient de verwerende partij na te gaan of de nodige behandeling voor verzoeker (die *in casu* uit medicatie bestaat die beschikbaar is in Nigeria) ook toegankelijk is. In dit verband wordt verwezen naar de mogelijkheid voor verzoeker om zich aan te sluiten bij een sociale verzekering, naar de mogelijkheid van (financiële) hulp door familie of vrienden, en naar de mogelijkheid voor ondersteuning door het reïntegratiefonds van de IOM. Tevens wordt erop gewezen dat de rechtspraak van het EHRM vermeldt dat het volstaat dat de medicatie aanwezig is en dat het niet is omdat deze moeilijk kan verkregen worden, dat artikel 3 van het EVRM geschonden is. Deze overwegingen laten toe te besluiten dat voldoende werd onderzocht of verzoeker financiële toegang heeft tot de voor hem nodige medicatie. De omstandigheid dat geen individuele berekening of individuele budgettering werd gemaakt houdt evenmin een schending in van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

Verzoeker stelt dat naast de financiële criteria, ook andere (etnische, geografische en veiligheidsfactoren) in rekening moeten worden gebracht. Waar verzoeker verwijst naar zijn uiteenzetting inzake de kwaliteit van de gezondheidszorg en het gebrek aan psychologen en geschoolde artsen, wordt opgemerkt dat de aandoening van verzoeker gediagnosticeerd is, zodat hij niet op goede gronden kan aanvoeren dat onvoldoende geschoolde dokters zijn aandoening niet zullen detecteren. Tevens wordt herhaald dat in het medisch getuigschrift van 11 december 2014 dat verzoeker heeft ingediend, als actuele behandeling enkel medicatie wordt vermeld en dat dit als dusdanig wordt overgenomen in het advies van de ambtenaar-geneesheer die stelt dat deze medicatie kan worden voorgeschreven door een huisarts, zodat niet moest worden nagegaan of verzoeker wel terecht kan bij een psychiater en op welke afstand van zijn woonplaats deze psychiater zich zou bevinden. Inzake de beschikbaarheid wordt vermeld dat psychiatrische ondersteuning beschikbaar is in Lagos. Gezien deze niet als actuele behandeling werd voorgeschreven, moest bij de toegankelijkheid niet worden nagegaan of deze voor verzoeker gemakkelijk geografisch bereikbaar is. Waar verzoeker verwijst naar de stigmatisering van zijn problematiek, wordt erop gewezen dat zijn aandoening gediagnosticeerd is, dat vaststaat welke medicatie hij daarvoor moet nemen en dat deze medicatie beschikbaar en toegankelijk is. Verzoeker maakt niet aannemelijk dat hij louter door het nemen van medicatie gestigmatiseerd zal worden. Zoals reeds gesteld dateert de informatie over de veiligheidssituatie in Nigeria die verzoeker voorlegde, van 2012 en heeft hij geen meer recente informatie bijgebracht waaruit zou blijken dat hij omwille van veiligheidsredenen niet in staat zou zijn om zich bepaalde medicatie te verschaffen. Waar verzoeker vreest dat hij zijn behandeling zal moeten stopzetten door een terugkeer naar Nigeria, wordt opgemerkt dat in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt vermeld: "*Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden.*" Ten overvloede wordt opgemerkt dat verzoeker indien nodig tijdens zijn reis van

België naar Nigeria zijn medicatie kan meenemen, en bij aankomst in Nigeria zich deze medicatie kan verschaffen op voorschrift van een huisdokter. Verzoeker kan niet voorhouden dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen en de verschaft informatie van een website te algemeen zijn, nu uit de stukken van het dossier blijkt dat zijn actuele behandeling bestaat uit medicatie die beschikbaar is in Nigeria en verzoeker daar een gezin en familie heeft, zodat het niet onredelijk is te stellen dat verzoeker toegang heeft tot de nodige medicatie met de hulp van familie en kennissen en eventueel het reïntegratiefonds van de IOM. Dit kan indien nodig de periode overbruggen tot het ogenblik waarop verzoeker praktisch weer zelf in staat is zich een inkomen te verschaffen.

3.3.11.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de gemachtigde van de staatssecretaris de verplichting op zijn beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding. Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de gemachtigde van de staatssecretaris bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat bij de bestreden beslissing werd gevoegd en dat er deel van uitmaakt, blijkt dat rekening werd gehouden met de door verzoeker neergelegde stukken, onder meer het standaard medisch getuigschrift van 11 december 2014, en dat daaruit bepaalde conclusies werden getrokken, waaromtrent verzoeker niet slaagt om aan te tonen dat deze foutief zijn. Verzoeker slaagt er niet in aan te tonen dat er *in casu* werd uitgegaan van een foutieve feitenvinding, zodat de schending van de zorgvuldigheidsplicht niet kan worden aangenomen.

Verzoeker toont niet aan dat de motieven van de bestreden beslissing, waarvan het advies van de ambtenaar-geneesheer deel uitmaakt, steunen op een foutieve feitenvinding of kennelijk onredelijk zijn. Een schending van de materiële motiveringsplicht is niet aangetoond, evenmin als een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet.

3.3.12. Waar verzoeker aanvoert dat hij moest worden opgeroepen en worden onderzocht door een psychiater, wordt erop gewezen dat de Raad van State reeds heeft geoordeeld dat het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, aan de ambtenaar-geneesheer worden overgelaten, dat deze laatste volledig vrij wordt gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten, dat de ambtenaar-geneesheer niet van een bijzondere expertise blij dient te geven om de door de vreemdeling ingediende medische attesten te beoordelen en niet verplicht is om zich met een gespecialiseerd arts in verbinding te stellen, enkel omdat het standaard medisch getuigschrift van de vreemdeling door een geneesheer-specialist is opgesteld. Er anders over oordelen zou in strijd zijn met de bewoordingen van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet (RvS 6 november 2013, nr. 225.353).

Tevens wordt erop gewezen dat het onderzoek door de ambtenaar-geneesheer van de aanvrager of het inwinnen van een advies van deskundigen geenszins een verplichting is. Artikel 9<sup>ter</sup>, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet voorziet dat de ambtenaar-geneesheer bijkomende inlichtingen kan vragen of een eigen onderzoek kan voeren, maar in de bewoordingen van dit artikel kan geen plicht tot het vragen van bijkomende inlichtingen of tot het persoonlijk onderzoeken van de aanvrager worden gelezen. Het onderzoek en de beoordeling van de medische attesten waarop de vreemdeling zich steunt, worden dus aan de ambtenaar-geneesheer overgelaten. Deze laatste wordt volledig vrij gelaten in zijn beoordeling van de medische attesten en een bijkomend onderzoek of bijkomende inlichtingen is niet vereist "*indien de medische toestand van betrokkene op een duidelijke wijze vastgesteld kan worden op basis van het dossier van betrokkene*" (cf. ook *Parl.St. Kamer 2005-2006, nr. 2478/001, 345-35*). Het is de ambtenaar-geneesheer aldus toegestaan om zich voor zijn advies louter te baseren op de neergelegde medische attesten zonder bijkomende inlichtingen te vragen of zonder een eigen medisch onderzoek te voeren indien hij de mening is toegedaan dat hij ook zonder dergelijk bijkomend onderzoek of inlichtingen een onderbouwd advies kan geven. Deze beoordeling komt enkel hem toe en het feit dat hij op dusdanige manier tot zijn advies is kunnen komen, toont geen schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet aan.

Ook in dit verband wordt een schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet niet aangetoond.

3.3.13. Het rechtszekerheidsbeginsel houdt in dat de inhoud van het recht voorzienbaar en toegankelijk moet zijn, zodat de rechtzoekende in redelijke mate de gevolgen van een bepaalde handeling kan voorzien, op het tijdstip dat de handeling wordt verricht en dat de overheid daarvan niet zonder objectieve en redelijke verantwoording mag afwijken (RvS 22 maart 2004, nr. 129 541).

Het vertrouwensbeginsel is een beginsel van behoorlijk bestuur dat moet vermijden dat de rechtmatige verwachtingen die de burger uit het bestuursoptreden put, te kort worden gedaan. Dit houdt in dat de burger moet kunnen vertrouwen op een vaste gedragslijn van de overheid of op toezeggingen of beloften die de overheid in een concreet geval heeft gedaan (RvS 22 maart 2004, nr. 129 541)

Verzoeker zet niet met concrete gegevens uiteen in welk opzicht hij deze beginselen geschonden acht. Zoals reeds werd gesteld, verschilt de medische situatie van verzoeker bij het nemen van huidige bestreden beslissing met die bij het nemen van de vernietigde bestreden beslissing. De situatie die nu wordt onderzocht, verschilt bijgevolg van de situatie onderzocht in het arrest van de Raad nr. 163 762 van 9 maart 2016.

3.3.14. De keuze die een bestuur in de uitoefening van een discretionaire bevoegdheid maakt, schendt slechts het redelijkheidsbeginsel wanneer men op zicht van de opgegeven motieven zich tevergeefs afvraagt hoe het bestuur tot het maken van die keuze is kunnen komen. Met andere woorden, om het redelijkheidsbeginsel geschonden te kunnen noemen, moet men voor een beslissing staan waarvan men ook na lectuur ervan ternauwernood kan geloven dat ze werkelijk genomen is, wat *in casu* niet het geval is. Gelet op voorgaande analyse blijkt dat verzoeker met zijn betoog geen schending van het redelijkheidsbeginsel en het evenredigheidsbeginsel als toepassing hiervan aannemelijk maakt.

3.3.15. Artikel 3 van het EVRM vereist dat verzoeker doet blijken dat er ernstige en zwaarwichtige gronden aanwezig zijn om aan te nemen dat hij in het land waarnaar hij mag worden teruggeleid, een ernstig en reëel risico loopt om te worden blootgesteld aan foltering of mensonterende behandeling. De bescherming verleend via artikel 3 van het EVRM vindt immers slechts in uitzonderlijke gevallen toepassing. Degene die aanvoert dat hij een dergelijk risico loopt, moet zijn beweringen staven met een begin van bewijs. Een loutere bewering of eenvoudige vrees voor onmenselijke behandeling op zich volstaat niet om een inbreuk uit te maken op voornoemd artikel.

Verzoeker beperkt zich in het middel tot de bewering dat een terugbrenging naar de bron van zijn aandoening een schending zou inhouden van artikel 3 van het EVRM. In dit verband wordt opgemerkt dat de bestreden beslissing geen verwijderingsmaatregel inhoudt en dat uit de stukken van het dossier blijkt dat verzoekers aandoening reeds in december 2014 verbeterd was, zoals zijn behandelende arts toen attesteerde, zodat niet is uitgesloten dat deze aandoening inmiddels nog is verbeterd. Tevens wordt herhaald dat in de bestreden beslissing uitdrukkelijk wordt gesteld *“Een eventuele onmogelijkheid tot reizen zal bij de uitvoering van een verwijdering onderzocht worden”*.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is in al zijn onderdelen 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 drie maart tweeduizend zeventien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET