

## Arrest

**nr. 190 885 van 24 augustus 2017  
in de zaak RvV X / IX**

**In zake: X**

**Gekozen woonplaats: X**

**tegen:**

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding, thans de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, X en X, die verklaren van Rwandese nationaliteit te zijn, op 2 april 2013 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 18 februari 2013 houdende de niet langer verlenging van het BIVR.

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 15 juni 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 juli 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. MILOJKOWIC.

Gehoord de opmerkingen van advocaat C. HERSENS, die loco advocaat J. CARLIER verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat C. MUSSEN, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

#### **1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak**

Op 4 september 2008 dient de eerste verzoekster een aanvraag om machtiging tot verblijf in op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. De minister van Migratie en Asielbeleid machtigt verzoeksters op 5 februari 2009 tot een verblijf van één jaar vanaf de afgifte van de documenten. Op 25 februari 2010, 1 februari 2011 en 16 januari 2012 wordt dit verblijf verlengd voor de duur van 12 maanden.

De arts-attaché geeft op 14 februari 2013 een medisch advies. Op 18 februari 2013 weigert de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel, Migratie en Maatschappelijke integratie de verlenging van het BIVR. Dit is de bestreden beslissing:

"I, M. (R.R.: xxx)  
geboren te Kigali op (...)1963  
+ haar kinderen  
U, N. (R.R.: xxx)  
Geboren te Nyamirambo op (...)1994  
U, R. (R.R.: xxx)  
Geboren te Nyamirambo op (...)1994  
nationaliteit: Rwanda /Rep./  
adres: (...) 8520 KUURNE

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 05.02.2013 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan 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, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, heb ik de eer u mee te delen dat, overeenkomstig artikel 10 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007), aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat betrokkene een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten hebben ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 04.09.2008. Dat dit verzoek door onze diensten op 05.02.2009 gegrond werd verklaard waarna betrokkenen in het bezit werd/en gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister geldig van 13.02.2009 tot 12.02.2010, en verlengd op datum van 12.02.2010, 11.02.2011 en 10.02.2012, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden(en):

Overwegende dat evenwel de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan, of dat deze zodanig zijn gewijzigd dat de machtiging niet langer nodig is (artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980), waarbij werd nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter heeft m.n.:

De arts-adviseur komt in zijn medisch verslag van 14.02.2013 (zie uitgebreid medisch verslag in gesloten omslag in bijlage) tot volgend besluit: 'Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende stabilisering is van de gezondheidstoestand'

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt

1) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

2) 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 geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar 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 bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan betrokkene te willen overhandigen."

2. Onderzoek van het beroep

## 2.1. Verzoeksters voeren een enig middel aan:

*"Enig middel: inbreuk op artikel 9ter Vreemdelingenwet; schending van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007; schending van het motiveringsbeginsel, in het bijzonder van de materiële motiveringsplicht; schending van artikel 3 en 8 E.V.R.M.; schending van artikel 3 van het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of ontterende behandeling of bestraffing van 10 december 1984; miskennen van de algemene rechtsbeginselen van behoorlijk bestuur, o.m. van het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel. Het voorwerp van onderhavig beroep is een beslissing van de gemachtigde van de Staatssecretaris van Migratie -en Asielbeleid van 18/02/2013 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet geweigerd wordt. De beslissing klinkt als volgt: (...). Voor verzoekende partijen is het echter geheel onbegrijpelijk op welke manier men op heden tot een dergelijke conclusie is kunnen komen.*

*a) De medische situatie van eerste verzoekende partij is immers ongewijzigd.*

*Eerste verzoekende partij lijdt immers aan een ongeneeslijke, progressieve ziekte, met name HIV waarvoor zij levenslang én zonder onderbreking medicijnen dient te nemen. Dit kan duidelijk afgeleid worden uit de medische attesten die werden voorgelegd. In het standaard medisch getuigschrift van dokter P, dd. 10/01/2013, wordt het volgende vermeld (zie bijlage, stuk 3): "HIV-infectie met AIDS-diagnose en ernstige immuundepressie in het verleden. Onder de huidige behandeling is de virale lading ondetecteerbaar en heeft de immuniteit zich redelijk goed hersteld. Indien zij deze behandeling voortneemt (levenslang en zonder onderbreking) leidt dit tot een goede levensverwachting, stopzetting van de behandeling zal leiden tot ernstige immuundepressie, opportunistische infecties en/of xxx aids en de dood." Eerste verzoekende partij lijdt aldus aan een ernstige aandoening, dewelke levenslang een strikte opvolging en behandeling vereist. De complicaties bij stopzetting, of zelfs nog maar onderbreking van de behandeling zijn levensbedreigend. De ernst van de aandoening van eerste verzoekende partij wordt door de verwerende partij niet betwist. Reeds in de allereerste beslissing dd. 05/02/2009 werd gesteld dat eerste verzoekende partij aan een aandoening lijdt die een adequate medische behandeling vergt. De aandoening van eerste verzoekende partij, HIV, houdt immers een reëel risico in voor haar leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt.*

*b) De wetgeving is evenmin in die mate gewijzigd dat een ongewijzigde medische situatie wel tot een ander oordeel omtrent de verlenging van het verblijfsrecht zou kunnen leiden.*

*Het criterium, het reële risico voor leven of fysieke integriteit of onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, is immers ongewijzigd gebleven.*

*c) Uit de bestreden beslissing en uit het verslag van de arts-adviseur blijkt dat de gewijzigde omstandigheid volgens verwerende partij de mogelijkheid tot het bekomen van een adequate behandeling in het land van herkomst betreft. Op datum van 10/02/2012 werd nog erkend dat er GEEN adequate behandeling in het land van herkomst, Rwanda, mogelijk was, aangezien aan verzoekende partijen een verlenging van de tijdelijke machtiging tot verblijf werd gegeven. Op datum van 18/02/2013 zou deze adequate behandeling volgens verwerende partij wel in voldoende mate aanwezig zijn in Rwanda. Verzoekende partijen kunnen zich niet akkoord verklaren met de bevindingen van de arts-adviseur, waarop verwerende partij haar beslissing steunt.*

*c.1) Eerst en vooral dient verwezen te worden naar het schrijven van de behandelende arts van eerste verzoekende partij, dokter P. dd. 10/01/2013:*

*"Ondergetekende, Dr. JP, verklaart het volgende:*

*Dat de coverage in Rwanda 80-90% bedraagt. Dit wil zeggen dat van alle HIV- geïnfecteerde mensen die antiretrovirale combinatietherapie nodig hebben, 80- 90% deze ook werkelijk krijgt. Referentie: officieel rapport van UNAIDS, te vinden op: <http://www.unaids.org/en/regionscountries/rwanda>. Dat de huidige antiretrovirale combinatietherapie van Mevr. Ishimwe Mathilde bestaat uit Viread (tenofovir) + Ziagen (abacavir) + Telzir (fosamprenavir) + Norvir (ritonavir)*

*- Dat er zich bij Mevr. IM resistentie heeft ontwikkeld voor enkele beschikbare antiretrovirale medicamenten (103- en 184-mutatie, waardoor resistentie voor lamivudine, emtricitabine, nevirapine en efavirenz) en er tevens intolerantie bestaat voor de twee proteaseremmers Reyataz (atazanavir) en Kaletra (lopinavir/ritonavir). Aangezien het behandelingsaanbod in Rwanda beperkt is (er bestaat keuze*

uit twee eerstelijnsbehandelingen, waarvoor zij al resistentie heeft ontwikkeld, en een tweedelijnsbehandeling, waarvoor zij al partiële resistentie heeft ontwikkeld), en de proteaseremmer Telzir niet geregistreerd dus niet verkrijgbaar is in Rwanda, zal zij niet in staat zijn om haar huidige behandeling verbetert spectaculair haar levensverwachting. Stopzetting van deze behandeling is levensbedreigend. " (zie bijlage, stuk 4)

De verklaring van dokter P is duidelijk: de behandeling zoals eerste verzoekende partij op heden dient te krijgen, kan zij niet krijgen in Rwanda.

c.2) Meerdere informatiebronnen van verwerende partij, naar dewelke verwezen wordt door de arts-adviseur, kunnen bovendien NIET beschouwd worden als gewijzigde omstandigheid in de zin van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007, aangezien deze informatie in ongewijzigde vorm reeds op datum van 10/02/2012, zijnde de datum waarop wel een verlenging werd toegestaan, beschikbaar was.

Aangaande de beschikbaarheid wordt verwezen naar informatie afkomstig van International SOS, dewelke dateert van 02/01/2012. Deze informatie, reeds gekend op datum van 10/02/2012 (het weze herhaald, de datum waarop een verlenging werd toegestaan) heeft niet belet om effectief een verlenging van het tijdelijk verblijfsrecht toe te staan. Voor wat betreft de beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rwanda is er aldus GEEN wezenlijk verschil tussen 10/02/2012 - toekenning van verlenging - en 18/02/2013 - weigering van verlenging. Aangezien er geen wezenlijk verschil is voor wat betreft de informatie omtrent de beschikbaarheid, kan deze informatie niet redelijkerwijze bijdragen tot het nemen van een andere beslissing. Aangaande de toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rwanda wordt in het verslag van de arts-adviseur verwezen naar informatie dewelke dateert van 14/06/2010, 06/12/2011 en 01/12/2011. AL deze informatiebronnen dateren aldus van VOOR de laatste verlenging van het tijdelijk verblijfsrecht dd. 10/02/2012. Opnieuw, omtrent de toegankelijkheid is er GEEN wezenlijk verschil tussen 10/02/2012 - toekenning van verlenging - en 18/02/2013 - weigering van de verlenging. Opnieuw, aangezien er geen wezenlijk verschil is voor wat betreft de informatie omtrent de toegankelijkheid, kan deze informatie niet redelijkerwijze bijdragen tot het nemen van een andere beslissing. Bovendien, in het verslag van de arts-adviseur staat het volgende in een voetnoot (?) vermeld, waardoor de schijnbaar positieve situatie, zoals voorgesteld door de arts-adviseur, van zijn voetstuk valt: "Er bestaat ook een grote ongerustheid die de verwezenlijkte vooruitgang in gevaar zou kunnen brengen: de daling van de financieringen en de financiële crisis die de donoren getroffen heeft." Een dergelijke uitermate belangrijke vermelding degraderen tot een voetnoot toont aan dat verwerende partij de realiteit wil verdoezelen en beter wenst voor te stellen. Deze vermelding heeft immers tot gevolg dat de informatie die dateert van 2010 en 2011 niet meer als actueel kan beschouwd worden. De financiële crisis blijft immers aanhouden, waardoor kan aangenomen worden dat de daling van de financieringen en het treffen van de donoren zich verder heeft gezet met opnieuw een achteruitgang van de reeds verwezenlijkte vooruitgang tot gevolg!

c.3) De informatie die verwerende partij aanbrengt kan bovenal de verklaring van dokter P, dewelke dateert van begin 2013 en die als objectief dient beschouwd te worden - tenzij verwerende partij wenst voor te houden dat de verklaring vals is, niet weerleggen.

c.4) De informatie die verwerende partij voorlegt is aldus geenszins voldoende om terug te keren op de eerdere opeenvolgende toekenningen van tijdelijk verblijfsrecht.

Verwerende partij toont aan de hand van geen enkele informatiebron aan dat de omstandigheden van beschikbaarheid én toegankelijkheid van de medische zorgen voor een HIV patiënt in Rwanda gedurende het afgelopen jaar, sedert de laatste verlenging van het verblijfsrecht, in een uiterst gunstige wijze geëvolueerd is. Gelet op de onder punt c.2) vermelde voetnoot en gelet op de verklaring van dokter P kan echter het tegendeel aanvaard worden.

d) Gelet op bovenstaande argumentatie is het duidelijk dat de ziekte van eerste verzoekende partij niet op een adequate manier zal behandeld en opgevolgd kunnen worden in haar land van herkomst. Het risico is bijgevolg reëel dat eerste verzoekende partij zal worden blootgesteld aan mensonwaardige levensomstandigheden, hetgeen een schending vormt van artikel 3 E.V.R.M. Wegens het gebrek aan adequate behandeling zal de ziekte van eerste verzoekende partij verergeren met een onmiddellijk levensbedreigend gevaar. Een schending van artikel 3 van het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing van 10 december 1984 is reëel.

e) *Dat de fysieke integriteit van eerste verzoekende partij niet gegarandeerd kan worden in haar land van herkomst zal tevens een impact hebben op het gehele gezin van eerste verzoekende partij. Het gezinsleven van eerste verzoekende partij zal ongetwijfeld lijden onder het gegeven dat de ziekte van eerste verzoekende partij niet op een adequate manier kan behandeld worden. Een schending van artikel 8 E.V.R.M. is bijgevolg reëel. Bovendien, gelet op de reële kans dat de gezondheidssituatie van eerste verzoekende partij zal verergeren bij terugkeer naar haar land van herkomst en het reële levensbedreigende risico, zal eerste verzoekende partij in haar herkomstland niet meer kunnen instaan voor haar studerende dochters.*

f) *Verzoekende partij meent dan ook dat deze beslissing een schending is van de materiële motiveringsplicht inhoudt omdat uit de bestreden beslissing niet blijkt op welke manier de arts-adviseur tot zijn conclusie is kunnen komen. De controle van de administratieve rechter beperkt zich niet tot de controle van de duidelijke beoordelingsfout, maar omvat ook en voornamelijk de controle van de juistheid, van de relevantie en de toelaatbaarheid in rechte van de motieven<sup>1</sup>. Derhalve moeten de feitelijk bestaande motieven juridisch relevant zijn, zij moeten een correcte wettelijke basis hebben, een juiste toepassing maken van die basis en het concrete geval dient in die rechtsbasis teruggevonden te kunnen worden. Het rechterlijk toezicht op de motieven sluit hier alleen in dat de rechter nagaat of bewezen is dat de kwetsieuze omstandigheden juist werden geïnterpreteerd (juridische juistheid der motieven). Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing. De motivering van de bestreden beslissing is niet correct, aangezien geen enkele gewijzigde omstandigheid werd aangetoond. Verzoekers zijn van mening dat elke beslissing die tegenpartij neemt op zijn minst moet steunen op draagkrachtige motieven die zowel naar feite als naar rechte aanvaardbaar zijn. De bevoegdheidsuitoefening van tegenpartij mag evenwel niet worden ingegeven door grillen en toevalligheden. Welnu, uit bovenstaande argumentering mag blijken dat verzoekende partijen de menig toegedaan zijn dat de bestreden beslissing niet afdoende gemotiveerd was. Verzoekende partijen zijn dan ook van mening dat tegenpartij niet op een zorgvuldige wijze tewerk is gegaan, waarbij zij aldus een schending opwerpen van het zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsel."*

2.2. Verzoeksters bekritiseren de bestreden beslissing inhoudelijk. Bijgevolg dient het middel te worden bekeken vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

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

Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet bepaalt als volgt:

*"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."*

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, of

(2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvV 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Voorts bepaalt artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet het volgende:

*“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.”*

Verzoeksters betogen in essentie dat eerste verzoeksters medische situatie ongewijzigd is gebleven.

In de bestreden beslissing geeft verweerder uitdrukkelijk aan zich te steunen op het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 14 februari 2013, dat integraal en onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan verzoeksters ter kennis werd gebracht en waarin werd besloten dat de medische elementen aangehaald door eerste verzoekster niet kunnen worden weerhouden. Zodoende verwijst verweerder uitdrukkelijk naar een bijgeleverd medisch advies en maakt hij de conclusie ervan tot de zijne. Dit advies wordt derhalve geacht integraal deel uit te maken van de motieven van de bestreden beslissing. Het luidt:

*“Graag beantwoord ik uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van de verlenging van de machtiging tot verblijf. Er werd nog geen medisch advies in dit dossier gegeven.*

- Medisch getuigschrift (d.d. 27/03/2008, pagina 2-5) ingevuld door dr. P, huisarts, waaruit blijkt dat betrokkene een hiv-infectie heeft en tuberculose. Ze krijgt antiretrovirale therapie: tenofovir, abacavir, atazanavir en ritonavir;
- Attest (d.d. 01/10/2008) opgemaakt door dr. P waaruit blijkt dat betrokkene sinds november 2005 wordt opgevolgd;
- Medisch getuigschrift (d.d. 14/08/2009) ingevuld door dr. P waaruit blijkt dat betrokkene een chronische progressieve ziekte heeft;
- Attest (d.d. 14/08/2009) opgemaakt door dr. P waaruit blijkt dat het hiv (virus) van betrokkene resistentie heeft ontwikkeld tegen een aantal antiretrovirale middelen (zonder precisering);
- Attesten (d.d. 18/11/2010, 07/12/2011, 22/03/2012 en 10/01/2013) opgemaakt door dr. P waaruit blijkt dat de resistenties bij het hiv (virus) van betrokkene lamivudine, emtricitabine, nevirapine en efavirenz betreft. De behandeling vanaf maart 2012 bestaat uit tenofovir, abacavir, fosamprenavir en ritonavir
- Medische getuigschriften (d.d. 18/11/2010, 05/12/2011 en 22/03/2012) ingevuld door dr. P waaruit blijkt dat betrokkene een chronische progressieve ziekte heeft;
- Verslag (d.d. 08/11/2012) van een consult bij dr. P waarin de feiten over de "intolerantie" verduidelijkt worden. CD4-waarden van 473cellen/mm<sup>3</sup>;
- Standaard medisch getuigschrift (d.d. 10/01/2013) waaruit blijkt dat de huidige behandeling bestaat uit tenofovir, abacavir, fosamprenavir en ritonavir;

*Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 49-jarige dame een hiv-infectie heeft die behandeld wordt met tenofovir, abacavir, fosamprenavir en ritonavir.*

De beschreven "intolerantie" aan bepaalde proteaseinhibitoren wordt in het verslag van 8 november 2012 verduidelijkt. Het gaat concreet om het feit dat atazanavir niet samen met omeprazol kan worden genomen (betrokkene neemt volgens het laatste verslag geen omeprazol meer). Voor lopinavir betreft het de smaak van de siroopvorm. Er werd dus geen intolerantie tegen atazanavir of lopinavir zelf beschreven. Lopinavir bestaat trouwens in een vaste vorm dat bovendien een fixed-dose combination is met ritonavir (Kaletra®) wat de pillburden verlaagt ten opzichte van fosamprenavir en ritonavir die enkel afzonderlijk verkrijgbaar zijn.

In het attest van november 2012 staat ook duidelijk vermeld dat betrokkene gedurende periodes haar behandeling niet heeft genomen. Dit veroorzaakt dat het virus waarmee ze is besmet resistent is geworden aan bepaalde medicijnen.

Als essentieel in de behandeling weerhouden we tenofovir, abacavir en ritonavir. Verder substitueren we fosamprenavir door lopinavir in vaste vorm.

Verder is een opvolging door een internist en de opvolging van de CD4-waarden belangrijk.

De vermelde coverage van 80-90 percent wordt door de Wereldgezondheidsorganisatie ook "universal" coverage genoemd en verwijst naar de verhouding tussen personen die verondersteld worden een behandeling nodig te hebben ten opzichte van het aantal personen dat daadwerkelijk een behandeling krijgt. De huidige medicamenteuze therapie van betrokkene is, zoals verder blijkt, beschikbaar en toegankelijk voor haar in Rwanda.

De hiv-infectie van betrokkene is inmiddels stabiel en hangt af van een correcte inname van de medicijnen.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Rwanda.

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

(1) Informatie afkomstig van International SOS1 van 02/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3791

(2) Informatie afkomstig van International SOS van 02/01/2012 met uniek referentienummer BMA 3800

Betreffende de medicamenteuze behandeling, uit (1) blijkt dat abacavir en tenofovir beschikbaar zijn. Verder blijkt uit (2) dat ook lopinavir en ritonavir beschikbaar zijn.

Uit ((1) blijkt dat er artsen zijn voor de opvolging van betrokkene en de CD4-waarden bepaald kunnen worden.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in Rwanda.

Sinds de gezondheidsverzekering, die de patiënt 2000 RWF per jaar kost, in Rwanda werd ingevoerd, is de levensverwachting er gestegen van 48 naar 52 jaar.<sup>2</sup> De Rwandese regering heeft inspanningen geleverd voor de armsten onder de bevolking en voor het verlenen van krediet om de kosten van aansluiting bij de ziekenfondsen te betalen. Deze kosten zijn hoog (in 2011 2900 tot 3400 RWF per persoon per jaar, al naar gelang van de maatschappelijke klasse) in verhouding tot de koopkracht van de Rwandese bevolking. Het gezondheidsnetwerk in Rwanda wordt als toereikend beschouwd, aangezien 75% van de bevolking op minder dan 5 km en 85% op minder dan 15 km van een gezondheidsinstelling woont.<sup>3</sup> Over het algemeen beschikken de gezondheidscentra in Rwanda over alle geneesmiddelen die opgenomen zijn in de lijst van belangrijke geneesmiddelen van de WGO.<sup>4</sup> Voor het grootste deel zijn het generieke geneesmiddelen. Aanzienlijke vooruitgang is de laatste jaren geboekt wat de uitbreiding van de sociale zekerheid betreft.<sup>5</sup> Voor de hele bevolking werd een verplichte ziekteverzekering ingevoerd (92% van de bevolking is gedekt door een nationale ziekteverzekering<sup>6</sup>) en er zijn ondersteunende maatregelen genomen voor het oprichten van ziekenfondsen in het hele land.

Betrokkene lijdt aan een HIV-infectie. Momenteel ontvangt 93 % van de Rwandezers die antiretrovirale geneesmiddelen (ARV's) nodig hebben die middelen. Dit is het geval omdat alle diensten die te maken

hebben met HIV/AIDS gratis zijn », aldus dokter Nsanzimana, hoofd van de HIV/AIDS-afdeling van het Rwanda Biomedical Center, in een interview met het dagblad The New Times<sup>8</sup>. De inspanningen op het gebied van de strijd tegen AIDS beginnen hun vruchten af te werpen (zie met name de verbetering van de toegang tot de behandeling), en zelfs indien deze resultaten nog niet in alle landen van Subsaharisch Afrika voelbaar zijn<sup>9</sup>, « zijn drie landen, waaronder Rwanda, erin geslaagd om te komen tot een universele dekking van de infectie door de preventiediensten, de behandelingsdiensten en de opvangdiensten <sup>10</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 haar land van oorsprong. We kunnen er dus vanuit gaan dat betrokkene zelf zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

*Conclusie:*

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

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland. De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende stabilisering is van de gezondheidstoestand.”*

Artikel 9 van het Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de Vreemdelingenwet bepaalt:

*“De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, § 3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben”.*

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoeksters hebben voorgelegd. Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat eerste verzoeksters aandoening niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de staatssecretaris om het advies van de arts-adviseur te volgen.

Het standaard medisch getuigschrift van Dr. P. van 10 januari 2013, waarnaar verzoeksters verwijzen, werd door de arts-adviseur onderzocht en staat ook in het medisch advies vermeld. Er werd dus wel degelijk rekening gehouden met het voormeld medisch attest, de arts-adviseur concludeert echter dat de huidige medicamenteuze therapie van eerste verzoekster beschikbaar en toegankelijk is voor haar in Rwanda. Eerste verzoekster kan haar behandeling verderzetten in het land van herkomst. Eerste verzoekster kan in het land van herkomst een adequate behandeling genieten.

In het medisch attest van 10 januari 2013 wordt door Dr. P. verklaard dat vierde proteaseremmer Telzir niet geregistreerd en dus niet verkrijgbaar is in Rwanda. Op grond van voormeld gegeven, laat Dr. P. verstaan dat zij de huidige behandeling niet kan voortzetten in Rwanda. Echter in het medisch advies van de arts-geneesheer wordt met betrekking tot de proeaseremmer Telzir (ook fosamprenavir genoemd) gesteld dat deze kan gesubstitueerd worden door Lopinavir in vaste vorm. Er stelt zich volgens de arts-adviseur bijgevolg geen probleem om de bestaande behandeling in Rwanda op te volgen. Verzoeksters tonen niet aan dat de medische toestand van eerste verzoekster is geëvolueerd en de intolerantie van eerste verzoekster in het verslag van 8 november 2012 werd verduidelijkt. Verzoeksters tonen met hun betoog niet aan dat de arts-geneesheer op onjuiste wijze vaststelt: *“Uit een studie van deze documenten blijkt dat deze 49-jarige dame een hiv-infectie heeft die behandeld wordt met tenofovir, abacavir, fosamprenavir en ritonavir”, “Als essentieel in de behandeling weerhouden we tenofovir, abacavir en ritonavir. Verder substitueren we fosamprenavir door lopinavir in vaste vorm. Verder is een opvolging door een internist en de opvolging van de CD4-waarden belangrijk”, “De hiv-infectie van betrokkene is inmiddels stabiel en hangt af van een correcte inname van de medicijnen”* en tot slot dat de zorgen en de opvolging toegankelijk zijn in Rwanda.



Het is derhalve niet kennelijk onredelijk dat wordt besloten: *"De verblijfsmachtiging is niet langer nodig vermits er een blijvende stabilisering is van de gezondheidstoestand"*.

Een schending van artikel 9 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het Koninklijk besluit tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

Uit de artikelsgewijze bespreking in de Memorie van Toelichting van artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (ter invoering van nieuw artikel 9ter in de Vreemdelingenwet) blijkt dat: *"Het onderzoek van de vraag of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of verblijf gebeurt geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, en wordt geëvalueerd binnen de limieten van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens."* (Parl.St., Kamer, 2005-2006, DOC 51-2478/001, p. 35). Dienaangaande wijst de Raad op het belang van de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, waarbij zij duidelijk de principes vaststelde die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen (de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855). Op basis van bovenstaande uiteenzetting kan ook geen schending van artikel 3 van het EVRM worden aangenomen.

Een schending van artikel 8 van het EVRM kan ook niet worden aangenomen. De Raad stelt vast dat uit het administratief dossier blijkt dat verzoeksters op 24 augustus 2016 werden geregulariseerd op grond van artikel 9bis van de Vreemdelingenwet: de A-kaart is geldig tot 25 augustus 2018.

Het middel is ongegrond.

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

##### **Enig artikel**

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig augustus tweeduizend zeventien door:

dhr. M. MILOJKOWIC,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

M. MILOJKOWIC