



## Arrest

**nr. 199 263 van 6 februari 2018  
in de zaken RvV X / IX en X / IX**

**In zake: X**

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat R. VAN GYSEL  
Louizalaan 99  
1050 BRUSSEL**

**tegen:**

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie  
en Administratieve Vereenvoudiging.**

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

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 7 januari 2015 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 november 2014, 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 (zaak X).

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 7 januari 2015 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 november 2014 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (zaak X).

Gezien titel *Ibis*, 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's met opmerkingen en het administratief dossier.

Gezien de synthesesamenvatting.

Gelet op de beschikkingen van 20 november 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 14 december 2017.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat R. VAN GYSEL, die 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

1.1. De eerste bestreden beslissing is het resultaat van een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen die de verzoekende partij had ingediend op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet). Ze luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.05.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[...]*

*nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)*

*[...]*

*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 01.07.2014, 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.*

*We verwijzen hierbij naar het medisch verslag opgesteld door de arts-adviseur op 21.11.2014 (zie gesloten omslag in bijlage).*

*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). “*

1.2. Volgend op deze beslissing nam dezelfde gemachtigde een beslissing houdende afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Dit is de tweede bestreden beslissing, die luidt als volgt:

***“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN***

*[...]*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,*

*binnen 30 dagen na de kennisgeving.*

***REDEN VAN DE BESLISSING:***

*Het bevel om het grondgebied te verlaten wordt afgegeven in toepassing van artikel(en) van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en volgende feiten:*

*o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten: niet in het bezit van een geldig visum. “*

## 2. Over de verknochtheid

2.1. De vorderingen hangen zo nauw samen dat vaststellingen gedaan of beslissingen genomen met betrekking tot de ene vordering, een weerslag zullen hebben op de uitkomst van de andere, zoals hierna zal blijken.

2.2. In het kader van een goede rechtsbedeling worden de zaken dus samengevoegd.

## 3. Over de rechtspleging

Overeenkomstig artikel 39/81, zevende lid, van de Vreemdelingenwet doet de Raad uitspraak op basis van de synthesesmemories behoudens wat de ontvankelijkheid van het beroep en van de middelen betreft.

## 4. Onderzoek van het beroep gericht tegen de eerste bestreden beslissing

4.1. Het enig middel is afgeleid uit de *“schending van de materiële motiveringsplicht als algemeen rechtsbeginsel en van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet”*.

De verzoekende partij voert onder meer het volgende aan:

*“20. De arts-attaché stelt dat het noodzakelijke geneesmiddel Medrol® beschikbaar is in de DR Congo, wat reeds in de Aanvraag werd vermeld, weliswaar met de nuance dat dit geneesmiddel in de DR Congo onbetaalbaar is, zodat de toegankelijkheid tot dit geneesmiddel op het niveau van de vereiste financiële middelen wordt gefnuikt.*

*21. In antwoord op het gegeven dat verzoekster onvoldoende toegang heeft tot adequate medische zorgen in de DR Congo, beschrijft de arts-attaché in haar verslag de algemene situatie in de DR Congo, waarbij wordt ingegaan op de toegankelijkheid tot gezondheidszorg in de DR Congo in het algemeen en waarbij wordt aangegeven binnen welke marges de tarieven van een doktersbezoek kunnen variëren. Waar de Aanvraag specifiek aangeeft dat het de geneesmiddelen zijn die in de DR Congo voor verzoekster onbetaalbaar zijn en die noodzakelijk zijn voor de behandeling van de aandoening van verzoekster, blijft het verslag van de arts-attaché beperkt tot de tarieven van de doktersbezoeken en wordt niet aangegeven in welke mate verzoekster wel toegang zou hebben tot deze geneesmiddelen. De argumenten die worden uiteengezet in de Aanvraag werden met andere woorden niet weerlegd. Hierop wordt in de Nota met Opmerkingen niet ingegaan.*

*22. Verder wordt in het verslag van de arts-attaché melding gemaakt van het bestaan van bepaalde ziekenfondsen, maar op geen enkele wijze wordt aangegeven hoe verzoekster daarop aanspraak zou kunnen maken, hetgeen nochtans wordt vereist.*

*23. In haar Nota met Opmerkingen voert verwerende partij aan dat verzoekster geen bewijsstukken aanbrengt dat (i) zij geen toegang zou kunnen hebben tot sociale zekerheid en (ii) de medische zorgen in het land van herkomst niet beschikbaar en niet toegankelijk zijn.*

*24. Nopens de toegang tot sociale zekerheid toont verzoekster in de Aanvraag (afdeling 3.1) duidelijk aan dat ziekenfondsen of sociale zekerheid slechts beschikbaar is voor werknemers, hetgeen, gelet op de vastgestelde graad van invaliditeit, voor verzoekster niet beschikbaar is.*

*25. Nopens de beschikbaarheid van geneesmiddelen verklaart verzoekster niet dat deze niet beschikbaar zijn, maar wel onbetaalbaar. Verwerende partij leidt hieruit af dat verzoekster zou vereisen dat het betrokken geneesmiddel gratis zou dienen te zijn, quod non. Verwerende partij schrijft aldus argumenten of grieven toe aan verzoekster die zij helemaal niet heeft aangevoerd. Verzoekster stelt in de Aanvraag enkel vast dat de prijs van het betrokken geneesmiddel naar Congolese normen niet betaalbaar is (zonder daarbij te vereisen dat dit gratis zou dienen te zijn).”*

*[...]*

*28. Op de vaststelling dat de geciteerde bronnen, hetzij meer dan vijf jaar oud zijn of zelfs niet meer te raadplegen zijn, gaat verwerende partij in haar Nota met Opmerkingen niet in. Het feit dat de bronnen*

die de bestreden beslissing ondersteunen niet te raadplegen zijn, leidt op zichzelf tot een ernstig motiveringsgebrek die de bestreden beslissing in haar geheel aantast.

29. Voor de goede orde wordt hieronder nog weergegeven over welke bronnen het in concreto ging:

- <http://www.vluchtelingenwerk.be/bestanden/CRI/cs-congo-fr.pdf> (voetnoten 5, 8, 11 en 12)
- <http://www.latribunemedicale.info/2010/10/mutuelles-de-sante-enrdc-etat-des-lieux.html> (voetnoot 10)

Het lijkt geen twijfel dat de bovenstaande bronnen belangrijk zijn aangezien op basis van deze bronnen de arts-attaché (weliswaar algemeen) stelt dat de toegang tot gezondheidszorg vrij is en verder dat er bepaalde ziekenfondsen bestaan (zonder evenwel aan te geven in welke mate dit relevant is voor het dossier van verzoekster en hoe dit concreet in het voordeel van verzoekster zou kunnen zijn (cf. onder meer de verwijzing naar het “ziekenfonds van de nationale federatie van beroepsjournalisten van Congo, terwijl verzoekster geen journaliste is)).

30. In de Aanvraag wordt aangetoond dat verzoekster als niet-werknemer (wegens invaliditeit) geen beroep kan doen op enige sociale zekerheid, zodat, in de mate dat bepaalde noodzakelijke geneesmiddelen voorhanden zouden zijn, deze niet kunnen worden bekomen wegens ontoereikende financiële middelen (bij gebrek aan voldoende inkomsten). Enerzijds wordt op deze niet-toegankelijkheid tot sociale zekerheid in het verslag van de arts-attaché niet ingegaan; anderzijds biedt de arts-attaché enkele alternatieven die zijn gesteund op bronnen van meer dan vijf jaar oud, of bronnen die thans niet meer te raadplegen zijn, zoals hoger aangetoond. Bijgevolg is het verslag van de arts-attaché gebrekkig gemotiveerd, hetgeen zich uitstrekt over de bestreden beslissing, aangezien haar steun vindt in het verslag van de arts-attaché.

31. Gelet op bovenstaande, moet worden vastgesteld dat de feitelijke motieven niet afdoende zijn en de DVZ op basis van een gebrekkig gemotiveerd verslag de bestreden beslissing heeft genomen. Het gebrekkig karakter van het verslag van de arts-attaché strekt zich bijgevolg uit tot de beslissing, waardoor de beslissing zelf niet deugdelijk is gemotiveerd.

32. Ook in de Nota met Opmerkingen worden bovenstaande argumenten niet weerlegd; integendeel worden argumenten besproken die door verzoekster helemaal niet werden aangevoerd (cf. bijvoorbeeld het gratis ter beschikking stellen van geneesmiddelen).

*Het middel is ernstig.”*

4.2. De verwerende partij betoogt in haar nota het volgende:

*“In het enige middel roept verzoekster de schending in van artikel 9ter Vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht.*

*Verzoekster stelt dat het geneesmiddel Medrol, dat beschikbaar is in Congo, ontoegankelijk is omdat het onbetaalbaar is.*

*Verzoekster stelt dat zij als invalide geen beroep kan doen op de sociale zekerheid om de medicijnen te betalen.*

*Verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit het advies van de arts-adviseur blijkt dat het onderzoek wordt gevoerd naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige behandeling in Congo.*

*Verzoekster krijgt een immunosuppressieve behandeling voor een gedissemineerde lupus erythematosus.*

*Uit het onderzoek blijkt dat de opvolging beschikbaar en toegankelijk is in Congo.*

*De arts-adviseur heeft in het advies een onderzoek gevoerd naar de eventuele schending van artikel 3 EVRM.*

*De arts-adviseur stelde vast dat verzoekster geen mantelzorg nodig heeft, dat er geen contra-indicatie bestaat om te reizen, dat de aandoening een risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, aangezien de noodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst bestaan.*

*Verzoekster stelt dat de medische zorgen voor haar onbetaalbaar zijn.*

*Verwerende partij stelt vast dat de toegankelijkheid tot de medische zorgen niet impliceert dat deze zorgen gratis zijn in het land van herkomst.*

*Het EHRM oordeelt dat artikel 3 van het EVRM niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een Staat te blijven louter om reden dat die Staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van*

de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing, dwingend zijn, kan een schending van artikel 3 van het Europees Verdrag aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §42).

Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verplichting voor de verdragspartijen om de ongelijkheden tussen landen op vlak van medische voorzieningen te overbruggen door het voorzien van gratis en onbeperkte gezondheidszorg aan illegale vreemdelingen. (RVV nr. 81574 van 23 mei 2012).

Het EHRM heeft in zijn rechtspraak voorts meermaals bevestigd dat het feit dat de medicatie aanwezig is, ook al is dat tegen een aanzienlijke kost, voldoende is. Eveneens heeft het EHRM in zijn rechtspraak gesteld dat het waarschijnlijk is dat de betrokkene een beroep zal kunnen doen op in het land van herkomst aanwezige familieleden, ook al werd dit ontkend door de betrokkene (EHRM 27 mei 2008, N. t. Verenigd Koninkrijk, §§ 48, 49 en 50).

Verzoekster legt geen bewijsstukken voor waaruit het zou blijken dat zij geen toegang zou hebben tot de sociale zekerheid, zoals zij beweert. Zij brengt evenmin geen argumenten aan om aan te tonen dat de zorgen niet beschikbaar en niet toegankelijk zijn.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet werd correct toegepast.

*“De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, niet bevoegd zijn beoordeling van de aanvraag 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 onredelijk tot haar besluit is gekomen” (cfr. R.v.St., nr. 101.624, 7 december 2001; RVV, nr. 14456, 25 juli 2008; RVV nr. 25858, 29 juli 2008).*

*Het middel is ongegrond.”*

4.3. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

De bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *“de in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft”*. Ze is volledig opgehangen aan het advies van de ambtenaar-geneesheer van 21 november 2014, dat luidt als volgt:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16.05.2014.*

*Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:*

*Voorgelegde medische attesten:*

- *Medisch certificaat de dato 06/01/2013 van dr. L. C. Gedissemineerde lupus erythematosus met pleurale, pericardiale, hematologische ganglionaire en renale repercussies.*
- *Hospitalisatieverslag de dato 09/08/2013 van prof. Dr. J.L. B. Gedissemineerde lupus erythematosus met pericarditis, pleuresie, anemie, leucopenie, inflammatoire adenitis, pneumokokken pneumonie, ondervoeding.*
- *Attest werkonbekwaamheid de dato 15/10/2013, naam arts niet vermeld.*
- *Omstandig medisch verslag de dato 06/01/2014 van dr. L. C. Gedissemineerde lupus erythematosus met pleurale, pericardiale, hematologische (leucopenie) ganglionaire en renale (glomerulonefritis met proteïnurie) repercussies.*
- *Medisch attest de dato 09/04/2014 van Prof. C. L. Systemische Lupus (SLE) waarvoor immunosuppressiva. Werkonbekwaam voor onbepaalde duur.*
- *Medisch certificaat de dato 12/05/2014 van dr. L. C. Gedissemineerde lupus erythematosus met pleurale, pericardiale, hematologische ganglionaire en renale repercussies.*

#### *Bespreking van het medisch dossier:*

*Op basis van de vermelde medische gegevens kan er geen contra-indicatie om te reizen weerhouden worden. Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.*

*Uit dit medisch dossier blijkt dat de betrokkene een immunosuppressieve behandeling krijgt voor een gedissemineerde lupus erythematosus (SLE) met bij stellen van de diagnose ook pleuritis, pericarditis, anemie, leucopenie, adenopathie en glomerulonefritis. Het is noodzakelijk dat een behandeling met immunosuppressiva levenslang gecontinueerd wordt en dat de betrokkene verder opgevolgd wordt door een internist en een nefroloog. De pneumonie werd succesvol behandeld en is dus geen actueel probleem meer.*

*Er is geen geobjectieerde indicatie voor gebruik van Pantomed®, het betreft dus geen essentieel medicijn. Vitamine D en Calcium zijn voedingssupplementen en zijn niet obligaat.*

#### *Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in Congo (DR):*

*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:*

- *Informatie afkomstig uit MEDCOI databank van 22/07/2013 met uniek referentienummer BMA-4919.*

*Gespecialiseerde behandeling en opvolging van SLE (Systemic Lupus Erythematosus) door een internist en een nefroloog is beschikbaar en kan zowel op ambulante basis als tijdens een hospitalisatie.*

*Medrol® (methylprednisolone) is beschikbaar. Cellcept® kan vervangen worden door een klassieke immunosuppressieve behandeling met azathioprine dat beschikbaar is. In het dossier zijn er geen contra-indicaties voor azathioprine. Aprovel® (irbesartan) is beschikbaar.*

#### *Toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in Congo (DR):*

*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.*

*Daarnaast geldt ook nog het volgende: « (...) L'article 3 ne fait pas obligation à l'Etat contractant de pallier lesdites disparités en fournissant des soins de santé gratuits et illimités à tous les étrangers dépourvus du droit de demeurer sur son territoire. »*

*Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons./Verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/ Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Muslim/Turkije, § 68).*

*Zoals reeds eerder vermeld is de nodige behandeling (medicatie) beschikbaar in het land van herkomst. 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 RvV nr. 81574 van 23 mei 2012)*

*Wat betreft de algemene situatie in Congo (DR) kunnen we het volgende melden:*

*Alle grote steden beschikken overeen algemeen ziekenhuis, privéklinieken en gezondheidscentra die verzorging verstrekken aan de bevolking.<sup>3</sup> Er zijn veel gezondheidscontactpunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus) en gezondheidscentra te vinden in elke gemeente van Kinshasa en in elke administratieve sector van de regio's. De grote steden en de administratieve territoria van elke regio beschikken over een algemeen ziekenhuis en een gespecialiseerd centrum. Klinieken (openbare en particuliere) zijn ook in Kinshasa gevestigd. Naast de klassieke medische zorgverstrekking (dikwijls van de staat) zijn er confessionele medische privéopleidingen zonder winstgevend doel en privédiensten al of niet van sociale aard.<sup>4</sup>*

*Toegang tot de gezondheidszorg is vrij mits de patiënt over de financiële middelen beschikt om zich te laten verzorgen. De behandelingen zijn minder duur in openbare ziekenhuizen dan in particuliere. Het aanleggen van een raadplegingsdossier en de raadpleging bij een dokter kan 5 \$ (3.38 €) tot 20 \$ (13.52 €) kosten. Elke zieke betaalt zijn raadpleging zodra hij zich bij de kliniek aanbiedt, behalve wie arm is of op voorspraak. De prijs van deze raadpleging varieert volgens de hoedanigheid van de geneesheer en de categorie van de ziekte. Geneesmiddelen voor de behandeling van sommige ziekten (tuberculose, malaria, hepatitis, kinderziekte, aids) zijn beschikbaar in de gezondheidspunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus), de gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken.*

*Als ziekenfonds kan worden genoemd: de ziekenfondskliniek ISIS; MUSAKI (ziekenfonds van Kisenso); MAM (ziekteverzekeringsfonds); FNPC (ziekenfonds van de nationale federatie van beroepsjournalisten van Congo); SONAS (nationale verzekeringsmaatschappij die een inschrijving « ziekteverzekering »<sup>11</sup> aanbiedt). Er zijn ook particuliere verzekeringen: in Congo zijn er heel wat van dergelijke groeperingen (ongeveer 200).*

*Conclusies:*

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

*Verder is er geen mantelzorg nodig omwille van de vermelde aandoeningen.*

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

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar zij verblijft."*

*Uit de bewoordingen zelf van het advies blijkt dat enkel wordt ingegaan op de "algemene situatie" in Congo, terwijl de verzoekende partij in haar aanvraag had uiteengezet dat en om welke redenen de specifieke behandeling die zij nodig heeft voor haar auto-immuunziekte niet toegankelijk zijn in haar specifieke geval. Zij had daarbij gewezen op het gegeven dat uit de medische attesten blijkt dat zij arbeidsongeschikt is, en op het feit dat de sociale zekerheid enkel voor werknemers voorhanden is en dus niet voor haar. De behandeling, zo stelde zij in haar aanvraag, zal dus financieel onbereikbaar zijn.*

*De nood aan -onder meer- een medicamenteuze behandeling wordt erkend in het advies van de ambtenaar-geneesheer, die onder meer stelde: "Het is noodzakelijk dat een behandeling met immunosuppressiva levenslang gecontinueerd wordt [...]"*

*Naar luid van artikel 9ter, §1, vijfde lid van de Vreemdelingenwet adviseert de ambtenaar-geneesheer onder meer over de mogelijkheden van en de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst. Dat hij daarbij oog moet hebben voor de specifieke essentiële elementen die hem door de aanvrager onder de aandacht worden gebracht, staat buiten kijf. Elke andere benadering zou het indienen van een aanvraag zinledig maken.*

*In de aanvraag die heeft geleid tot de bestreden beslissing had de verzoekende partij uiteengezet dat en om welke redenen de specifieke behandeling die zij nodig heeft voor haar auto-immuunziekte niet toegankelijk is in haar specifieke geval. Zij had daarbij, samen met een kostenberekening voor de medicamenteuze behandeling, gewezen op het gegeven dat het geneesmiddel in haar land van*

herkomst onbetaalbaar zou zijn, op het feit dat uit de medische attesten blijkt dat zij arbeidsongeschikt is, en op het feit dat de sociale zekerheid enkel voor werknemers voorhanden is en dus niet voor haar. De behandeling, zo stelde zij in haar aanvraag, zal dus financieel onbereikbaar zijn.

De bewoordingen van het advies laten niet toe vast te stellen dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met de specifieke situatie waarop zijn aandacht werd gevestigd. Terwijl de verzoekende partij duidelijk had aangegeven dat de kosten van de medicamenteuze behandeling deze voor haar ontoegankelijk maakt heeft de ambtenaar-geneesheer zich er in het advies mee vergenoegd te verwijzen naar “de algemene situatie” zoals hij dat zelf ook stelt. Er kan niet worden voorbijgegaan aan de vaststelling in het advies dat de *“toegang tot de gezondheidszorg [...] vrij [is] mits de patiënt voer de financiële middelen beschikt om zich te laten verzorgen”*. Het is precies dat wat de verzoekende partij in haar aanvraag als pijnpunt had opgeworpen, maar daarop werd door de ambtenaar-geneesheer niet ingegaan: een schets van de kosten die gepaard gaan met raadplegingen, laat niet toe daaruit iets af te leiden voor wat betreft de kosten van de medicatie. De enige zinsnede die betrekking heeft op toegankelijkheid van geneesmiddelen is de volgende:

*“Geneesmiddelen voor de behandeling van sommige ziekten (tuberculose, malaria, hepatitis, kinderziekte, aids) zijn beschikbaar in de gezondheidspunten (poliklinieken, gezondheidsbureaus), de gezondheidscentra, algemene ziekenhuizen, gespecialiseerde centra en klinieken.”*

De verzoekende partij heeft geen van de opgesomde aandoeningen, zodat deze passage evenmin relevant is voor de beoordeling van haar aanvraag.

De loutere opsomming, ten slotte, van de verschillende ziekteverzekeringen, volstaat evenmin. De weblink naar de informatie waarop wordt gesteund in het advies levert niet het gezochte resultaat op en het stuk is evenmin terug te vinden in het administratief dossier, dat overigens in weerwil van de duidelijke verplichting van artikel 7 van het Procedurereglement RvV geen inventaris bevat, noch een daarbij gaande nummering van de stukken. Er kan dus niet worden nagegaan in welke mate de verzoekende partij toegang zou hebben tot deze ziekteverzekering (zo wordt onder meer verwezen naar een ziekenfonds voor beroepsjournalisten, terwijl de relevantie daarvan ver te zoeken is) en op welke wijze desgevallend wordt tegemoet gekomen in de kosten van een medicamenteuze behandeling. Eén en ander klemmt des te meer nu de ambtenaar-geneesheer zich heeft beroepen op een bron van 2009, terwijl uit informatie die de verzoekende partij had gevoegd als stuk 15 bij haar aanvraag en die dateert uit 2011, blijkt dat buiten de medicatie voor een aantal welomschreven aandoeningen medicatie moet worden betaald door de zieke zelf, en dat, hoewel sommige specifieke verenigingen een ziekenfonds hebben opgericht, er geen algemeen systeem van mutualiteit of ziekteverzekering bestaat.

Al deze overwegingen leiden tot de vaststelling dat in het advies niet deugdelijk werd geoordeeld over de vraag of de voor verzoekster noodzakelijke behandeling toegankelijk is in het land van herkomst. Het middel is in de besproken mate gegrond; De beschouwingen van de verwerende partij doen aan het hiervoor gestelde geen afbreuk.

4.4. De eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd.

5. Over de gevolgen van de vernietiging van de eerste bestreden beslissing voor de tweede bestreden beslissing

5.1. Blijkens de gegevens van het dossier heeft de verwerende partij het klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig geacht om haar bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt op de door verzoekers ingediende aanvraag tot medische regularisatie. Op die manier heeft zij zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet, dat oplegt dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering, de minister of zijn gemachtigde onder meer rekening houdt de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land. Door aldus te handelen erkent zij dat de uitkomst van deze aanvraag bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van de bevelen om het grondgebied te verlaten.

5.2. Gelet op het feit dat de eerste bestreden beslissing moet worden vernietigd, moet derhalve ook het daaropvolgende bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd. De argumentatie van de verwerende partij doet hieraan geen afbreuk.

## OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

### Artikel 1.

De zaken gekend onder de nrs. X en X worden samengevoegd.

### Artikel 2.

De beslissingen van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 november 2014 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 enerzijds, en deze houdende afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten anderzijds, worden vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes februari tweeduizend achttien door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS