



Arrest

nr. 200 666 van 5 maart 2018
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat K. VERSTREPEN
Rotterdamstraat 53
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 17 november 2017 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 augustus 2017 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 augustus 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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 januari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 februari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KIWAKANA, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat T. SCHREURS, 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 verzoekende partij, samen met haar minderjarige kinderen, (hierna: de verzoekende partij), dient op 26 juli 2011 een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

1.2. De aanvraag wordt op 8 november 2011 ontvankelijk verklaard.

1.3. Op 1 oktober 2014 neemt de verwerende partij een beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond wordt verklaard. Op 1 oktober 2014 neemt de verwerende partij tevens een beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

1.4. Beide beslissingen, vernoemd onder punt 1.3., worden bij arrest met nummer 181 020 op 20 januari 2017 door de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) vernietigd.

1.5. Op 17 maart 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer een nieuw advies op.

1.6. Op 21 maart 2017 wordt de aanvraag opnieuw ontvankelijk, doch ongegrond verklaard en wordt aan de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd. Na beroep trekt de verwerende partij beide beslissingen in, waardoor de vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen (RvV 29 mei 2017, nr. 193 524).

1.7. De ambtenaar-geneesheer maakt een nieuw advies op 24 augustus 2017.

1.8. Op 28 augustus 2017, met kennisgeving op 18 oktober 2017, verklaart de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de aanvraag ontvankelijk, doch ongegrond. Dit is de eerste bestreden beslissing, die luidt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 26.7.2011 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

E., P. (RR(...))

Geboren te Benin City op 27.06.1976

+ kinderen:

E., O. (RR: (...))

Geboren te Benin City op 15.10.2005

E., O. (RR: (...))

Geboren te Benin City op 15.10.2005

E., M. (RR: (...))

Geboren te Benin City op 02.09.2002

E., D. (RR: (...))

Geboren te Benin City op 12.02.2004

Nationaliteit: Nigeria(Bondsrepubl.)

adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is. 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 worden medische elementen aangehaald voor E., P.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.8.2017 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria.

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 Reden(en): Derhalve Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en

recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”
(...)”

1.9. Tevens op 28 augustus 2017 neemt de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris de beslissing tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, met kennisgeving op 18 oktober 2017. De redengeving van deze beslissing, die de tweede bestreden beslissing vormt, luidt:

“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN

De mevrouw, die verklaart te heten¹:

Naam + voornaam: E., P. geboortedatum: 27.06.1976 geboorteplaats: Benin City nationaliteit: Nigeria + kinderen:

E., O. (RR: ...)

Geboren te Benin City op 15.10.2005 E., O. (RR: ...)

Geboren te Benin City op 15.10.2005 E., M. (RR: ...)

Geboren te Benin City op 02.09.2002 E., D. (RR: ...)

Geboren te Benin City op 12.02.2004

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen², tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30... dagen na de kennisgeving.

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 rechtspleging

2.1. Er wordt vastgesteld dat de verzoekende partij aan het verzoekschrift een inventaris toevoegt met een opsomming van 12 stukken. De Raad merkt ambtshalve ter terechtzitting op dat enkel stuk 1 en stuk 12 zijn toegevoegd en de overige opgesomde stukken het ter griffie overgemaakte verzoekschrift niet vergezelde.

2.2. De advocaat van de verzoekende partij stelt dienaangaande dat zij enkel naar het verzoekschrift kan verwijzen.

2.3. De Raad kan enkel rekening houdend met toegevoegde stukken. Zij kan desgevallend enkel de websites, waarvan de verzoekende partij gebruik maakt, raadplegen of kennis nemen van stukken die zich al in het administratief dossier bevinden.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. In een eerste en enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van de artikelen 9ter en 62 van de vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de rechten van verdediging, van het zorgvuldigheidsbeginsel alsook van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM).

Zij betoogt:

“III. Ernstige middelen in rechte

Eerste en enig middel; Schending van artikel 9ter Vreemdelingenwet, schending van de motiveringsplicht vervat in artikel 62 Vreemdelingenwet en artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, alsook de rechten van de verdediging en de zorgvuldigheidsverplichting, alsook schending van artikel 3 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens.

Verwerende partij stelt ten onrechte dat de medische behandeling voor verzoekster zowel beschikbaar als toegankelijk is in Nigeria.

Hierna zullen beide aspecten nader bekeken worden:

1. Wat betreft de beschikbaarheid van de nodige zorgen

1.1. Verwerende partij voert aan dat Triumeq en Omeprazole, de medicijnen die verzoekster momenteel neemt, beschikbaar zijn in het land van herkomst.

Verwerende partij schetst echter een te optimistisch beeld wat betreft de beschikbaarheid van antiretrovirale middelen.

Uit de MedCOI waarnaar verwerende partij in de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat het Antiretrovirale middel Triumeq dat verzoekster momenteel neemt, niet op de lijst met essentiële medicijnen staat, maar wel terug te vinden is in een bepaalde apotheek in Abuja: "Triumeq is not on the essential drugs list but is presently available at Jesal Global Pharmaceutical Nigeria Ltd, Lusaka Street, Wuse, Abuja".

(zie stuk 8, p. 5 en het administratief dossier).

Uit de MedCOI blijkt dat deze apotheek in Abuja een private facility is, en dus geen publiek karakter heeft (zie stuk 8, p. 4).

Verzoekster is echter afkomstig uit Benin City, en niet Abuja.

•Nergens uit het administratief dossier blijkt dat verzoeksters medicatie ook beschikbaar zou zijn in haar stad, Benin City. De MedCOI geeft net aan dat het medicijn dat verzoekster geeft niet voorkomt op de lijst met essentiële medicijnen, maar wel terug te vinden is in een privé apotheek in Abuja.

Benin City en Abuja liggen bijna 500 kilometer uit elkaar. Een reis op en af tussen Benin City en Abuja is dus bijna 1000 kilometer.

Het is voor verzoekster, een HIV positieve alleenstaande moeder met vier (4) jonge kinderen, verre van evident om deze reis op regelmatige basis te ondernemen om haar medicijnen te verkrijgen. Daarbij dient in het achterhoofd gehouden te worden dat verzoekster een chronische ziekte heeft, en voor de rest van haar leven medicijnen dient te nemen.

Voorts kan verzoekster zich niet redelijkerwijze vestigen in Abuja, een stad die ze niet kent en waar ze geen netwerk heeft, enkel en alleen om dichtbij een apotheek te gaan wonen die haar levensnoodzakelijke medicijnen heeft. Verzoekster kan niet én werken, én de zorg van haar vier jonge kinderen op zich nemen, zonder hierbij de hulp te krijgen van een sociaal netwerk. In de anonieme hoofdstad Abuja heeft verzoekster dat netwerk niet, en zal ze er volledig alleen voor staan.

Verwerende partij liet het na om rekening te houden met de geografische toegankelijkheid van de nodige zorgen. Het onderzoek van de ambtenaar-geneesheer voldoet dan ook niet aan de zorgvuldigheidsplicht en de vereisten die het EHRM in de zaak Paposhvili vooropstelt:

"The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see Aswat, cited above, § 55, and Tatar, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care." (arrest EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 190)

Verzoeker wenst hierbij ook te verwijzen naar een recent arrest van Uw Raad met nr. 186.193 van 24 april 2017. waarin uw Raad tot een gelijkaardig oordeel kwam.

1.2. Het onderzoek van de arts-adviseur is omwille van een tweede reden gebrekkig: er werd geen rekening gehouden met de recente grote tekorten aan antiretrovirale medicijnen in Nigeria.

De country director voor Nigeria van UNAIDS stelt immers Nigeria kampt met een tekort van antiretrovirale middelen. Hij spreekt hierbij zelfs over een noodtoestand:

"The UNAIDS Country director, Dr. Bilali Camara, on Monday described the situation as an emergency. [...] He said 'UNAIDS is very much concerned about the antiretroviral drugs crisis in Nigeria and it is working with Country Coordinating Mechanism to quickly address the problem. " (zie stuk 2 en 3)

- Het is correct dat deze informatie nieuw wordt toegevoegd aan dit verzoekschrift.

Men mag echter verwachten dat verwerende partij bij haar onderzoek naar de beschikbaarheid van de nodige medicijnen, wel rekening zou houden met een crisis?

Voorts kan Uw Raad perfect rekening houden met de informatie in stukken 2 en 3.

Er dient volgens de rechtspraak van het EHRM immers een "Full and ex nunc assessment" plaats te vinden van de toestand in het Land van herkomst, bij het beoordelen van een risico op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM (EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh v. Nederland, §136).

4

Er kan naar analogie verwezen worden naar arrest nr. 117 992 van 30 januari 2014 van Uw Raad:

"3.4. Zoals hierboven reeds vermeld dient bij het onderzoek naar het beweerd risico op een behandeling in strijd met artikel 3 van het EVRM in het land van bestemming, rekening te worden gehouden met de algemene situatie in dat land en met de omstandigheden die eigen zijn aan het geval van de verzoekende partij (zie EHRM 11 oktober 2011, Auad v. Bulgarije, § 99 punt (c)). Hoewel dit op gespannen voet staat met de bevoegdheid van de Raad op grond van artikel 39/2, §2 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering

van vreemdelingen, dient er volgens de rechtspraak van het EHRM een "full and ex nunc assessment" plaats te vinden van de toestand in het land van bestemming (EHRM23 mei 2007, Salah Sheekh v. Nederland, §136). "

Verwerende partij schetst een dus een te rooskleurig beeld wat betreft de beschikbaarheid van de levensnoodzakelijke antiretrovirale medicijnen in Nigeria.

1.3. Verwerende partij stelt dat naast verzoeksters medicijn Triumeq verscheidene andere antiretrovirale middelen en combinaties beschikbaar zijn, zodat medicatie gewijzigd kan worden indien er resistenties ontstaan of medicijnen tijdelijk niet voorradig zijn.

Ook hier gaat verwerende partij echter te kort door de bocht.

Voorheen bestond verzoeksters' ART behandeling uit Truvada, Reyataz 300 en Norvir (zie stuk 6. en stuk 91). Doordat deze medicijnen niet langer het gewenste effect hadden, werd er overgeschakeld naar Triumeq.

Uit het standaard medisch getuigschrift dd. 07/11/2014 (stuk 6) en uit het standaard •medisch getuigschrift dd. 21/01/2017 (stuk 4) blijkt uit punt 'A/ Medische voorgeschiedenis' dat verzoekster een resistentie heeft opgebouwd voor de medicijnen Efavirenz en Nevirapine.

Hieruit blijkt dat verzoekster niet zomaar om het even welke antiretrovirale medicatie kan nemen.

Het volstaat dan ook geenszins om gewoon in het algemeen te verwijzen naar het feit dat 'antiretrovirale medicatie beschikbaar is in Nigeria'. Verwerende partij dient specifiek te kijken of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. (arrest EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 190). Verzoekster probeerde verschillende medicijncocktails maar bouwde een resistentie op. Verzoekster probeerde niet minder dan 5 verschillende antiretrovirale middelen, maar deze gaven niet (meer) het gewenste effect. Op dit

{1 Verwerende partij trok de vorige beslissing tot ongegrond verklaren van de aanvraag op basis van artikel 9ter Vw in nadat verzoeker op 29 mei 2017 een beroep bij Uw Raad indiende (stuk 9). Men mag er dan ook van uit gaan dat verwerende, partij op de hoogte is van de informatie in stuk 9.à moment werkt haar medicamenteuze behandeling, waarbij ze Triumeq neemt. Men kan niet zonder nader onderzoek er zomaar automatisch vanuit gaan dat verzoekster wel zonder problemen naar een ander medicijn kan overschakelen.

Verwerende partij ging hier dan ook onzorgvuldig te werk.

1.4. Voorts haalt verwerende partij het volgende aan: "het feit dat medicatie tijdelijk niet beschikbaar is, bestaat ook in België. Ook in België dient men daarop voorbereid te zijn [...] en dient men eventueel tijdelijk over te schakelen op alternatieven."

Verwerende partij verwijst daarbij in de bestreden beslissing via een weblink naar een website omtrent onbeschikbare geneesmiddelen in België (zie stuk 10).

Verzoekster wenst hierbij twee kanttekeningen te maken.

Om te beginnen verwijst verwerende partij naar een website waarin een overzicht wordt gegeven van (tijdelijk) onbeschikbare geneesmiddelen in België. Nergens blijkt dat het hier zou gaan om antiretrovirale medicijnen zoals verzoekster dient te nemen, of andere levensreddende medicijnen die niet beschikbaar zijn in België. Uit deze informatie blijkt niet dat in België levensreddende medicijnen af en toe onbeschikbaar zouden zijn. Het loutere gegeven dat een neusspray of een middel tegen diarree (tijdelijk) niet beschikbaar is in België, kan niet aangegrepen worden om te stellen dat • België en Nigeria op het vlak van beschikbaarheid van levensreddende antiretrovirale medicijnen in hetzelfde schuitje zitten.

Daarnaast is er een groot verschil tussen de tijdelijke onbeschikbaarheid van een aantal medicijnen in het algemeen (hetgeen ook in België kan voorvallen), en de 'anti retroviral drug crisis' die volgens UNAIDS heerst in Nigeria (zie supra). Deze twee zaken kan men geenszins vergelijken. In Nigeria is er volgens UNAIDS sprake van een noodtoestand wat betreft de beschikbaarheid van antiretrovirale medicijnen. Deze toestand valt geenszins te vergelijken met België, waar misschien hier en daar wel eens een geneesmiddel tijdelijk niet beschikbaar is, maar waar er zeker geen chronisch tekort is aan antiretrovirale medicijnen (dit blijkt nochtans niet uit het administratief dossier).

Tot slot heeft verzoekster reeds aangetoond dat overschakelen naar alternatieve medicijnen voor haar momenteel geen optie is (zie punt 1.3.).

Verzoekster wenst ten overvloede het belang te benadrukken van een adequate medicamenteuze behandeling van haar ziekte.

Verzoekster probeerde doorheen de jaren reeds verschillende antiretrovirale medicijnen, maar ze bouwde een resistentie op. Momenteel neemt verzoekster een medicijn dat helpt, namelijk Triumeq. Indien verzoekster dient over te schakelen naar een alternatieve antiretrovirale therapie, loopt ze het risico dat deze behandeling niet aanslaat, of kan deze therapie nutteloos zijn ten gevolge van haar resistentie. De gevolgen van een niet-behandeling van haar ziekte, zijn dramatisch voor verzoekster.

In zowel het standaard medisch getuigschrift van 21 februari 2017 als van 7 november 2014 wordt duidelijk aangegeven wat de gevolgen zijn van het stopzetten van de behandeling:

"Bij niet-behandeling leidt hiv onvermijdelijk tot aids en de dood voor deze patiënt. Het aids stadium wordt gekenmerkt door het optreden van zogenaamde 'opportunistische infecties, hersenvliesontsteking, longontsteking, tuberculose, cervicale kanker, etc... Deze patiënt belandt uiteindelijk in een terminaal stadium waarbij het immuunsysteem totaal niet meer functioneert, niet compatibel is met het leven.

De overlevingstijd is afhankelijk van de aantasting van het immuunsysteem op het, ogenblik van het stopzetten van de behandeling. "

2. Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige zorgen

2.1. In het kader van een verblijfsaanvraag op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van herkomst. Dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (Pari. St. Kamer, 2005-2006, doe. Nr. 51-2478/01 en 35 en doe nr. 51-2478/08, 9).

Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde medische opvolging en behandeling moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Dit onderzoek omvat een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid en wordt door de ambtenaar geneesheer gevoerd. Bij de beoordeling van de beschikbaarheid en toegankelijk van de noodzakelijke behandeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

Volgens vaste rechtspraak van Uw Raad is het toepassingsgebied van artikel 9ter Vw. ruimer dan dat van artikel 3 EVRM (RvS 9 september 2015, nr. 232 141) en is artikel 9ter Vw. een autonome nationaalrechtelijke bepaling (RvS, 16 oktober 2014, nr. 228 778).

In zoverre het onderzoek naar de gepastheid en beschikbaarheid van de zorg toch zou gevoerd worden binnen de grenzen van artikel 3 EVRM wijst ook Uw Raad er op dat dit verwerende partij er niet van ontslaat een concreet onderzoek te voeren, rekening houdend met de individuele situatie van de verzoeker.

Daarbij moet worden opgemerkt, samen met Uw Raad in arrest nr. 187 083 van 19 mei 2017, dat het EHRM haar rechtspraak aangaande ernstig zieke vreemdelingen op een fundamentele wijze heeft toegelicht met name in arrest EHRM 13 december 2016 Panoshvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 183). Uw Raad werpt ook op dat verwerende partij niet langer nuttig naar oudere rechtspraak van het EHRM kan verwijzen gelet op het feit dat die achterhaald is.

Het EHRM heeft verhelderd in het Grote Kamer arrest van Paposhvili t. België dat onder uitzonderlijke gevallen, niet alleen worden begrepen situaties van verwijdering van ernstig zieke personen waar er sprake is van een onmiddellijk en nakend levensgevaar, maar dat ook ernstig zieke personen bij wie er ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of een aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland dienen begrepen te worden.

Wat betreft het vereiste onderzoek onder artikel 3 EVRM dient volgens het EHRM de impact van de verwijdering van een persoon worden beoordeeld door een vergelijking te maken van de gezondheidstoestand voor de verwijdering en hoe deze zou evolueren na de transfer naar het ontvangende land. Het risico op een schending van artikel 3 EVRM moet worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie aldaar en de individuele omstandigheden van de betrokken persoon. Daarbij moet voor elke afzonderlijke zaak worden nagegaan of de zorg algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. Tevens moet de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat worden onderzocht. In dit kader wijst het EHRM op de noodzaak om de kosten van medicatie en behandeling het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de reisafstand tot de benodigde zorgen bij dit toegankelijkheidsonderzoek in rekening te nemen (par 190):

190. The authorities must also consider the extent to which the individual in question will actually have access to this care and these facilities in the receiving State. The Court observes in that regard that it has previously questioned the accessibility of care (see *Aswat*, cited above, § 55, and *Tatar*, cited above, §§ 47-49) and referred to the need to consider the cost of medication and treatment, the existence of a social and family network, and the distance to be travelled in order to have access to the required care (see *Karagoz v. France* (dec.), no. 47531/99, 15 November 2001; *N. v. the United Kingdom*, cited above, §§ 34-41, and the references cited therein; and *E.O. v. Italy* (dec.), cited above).

191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be

available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see Tarakhel, cited above, §120).

2.2. Omtrent de toegankelijkheid van antiretrovirale medicatie, stelt verwerende partij het volgende:

"Sinds 2006 wordt antiretrovirale behandeling (ART) gratis voorzien in Nigeria. Dit houdt in dat zowel de screening als de behandeling onderdeel uitmaken van het programma dat aangeboden wordt. Wat de behandeling betreft, staat het programma ook garant voor de behandeling van infecties die optreden bij mensen met een verminderde afweer. Alle daar bijhorende onderzoeken en medicatie zijn gratis. [...]"

De bestreden beslissing is gebrekkig gemotiveerd wat betreft de toegankelijkheid van de nodige zorgen omwille van drie redenen.

In de eerste plaats liet verwerende partij het na om te kijken naar de daadwerkelijke toegankelijkheid van de nodige zorgen, en werd er ten onrechte geen rekening gehouden met de objectieve landeninformatie in het dossier waaruit de gebrekkige toegankelijkheid van antiretrovirale therapie in het algemeen blijkt.

In de tweede plaats deed verwerende partij geen onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de medicijnen die verzoekster momenteel dient te nemen.

Ten derde vergat verwerende partij rekening te houden met het profiel van verzoekster bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de nodige zorgen, en stelt verwerende partij ten onrechte dat er 'geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene op 40-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt', en dat 'niets toelaat te concluderen dat zij, indien zij op bepaalde kosten zou stoten, niet zou kunnen instaan voor die kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp'.

Deze drie punten van kritiek worden hierna afzonderlijk verder uitgewerkt:

2.3. Om te beginnen wordt door verwerende partij niet gekeken naar de daadwerkelijke toegankelijkheid van de antiretrovirale behandeling in het algemeen, en houdt verwerende partij geen rekening met de landeninformatie in het administratief dossier die wijst op een problematische toegankelijkheid van ART. In haar vorige twee beroepen tot nietigverklaring haalde verzoekster namelijk het volgende aan (zie stuk 5 en 9):

"Met betrekking tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de medicatie en behandeling in Nigeria, dient verwezen te worden naar het recent arrest Josef t België van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 27 februari 2014. Hierbij ging het om een gelijkaardige zaak, namelijk een jonge HIV geïnfecteerde vrouw uit Nigeria met drie minderjarige kinderen.

Verzoekster lijdt ook aan HIV en verblijft alleen met haar vier minderjarige kinderen op het grondgebied. Hoewel het Hof concludeerde dat er geen schending van artikel 3 EVRM was, deed zij toch enkele uitspraken die van belang zijn in dit concrete geval, aangezien artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 • EVRM:

[...] 123. La Cour n'est pas sans ignorer que l'accès aux médicaments au Nigéria est aléatoire et que, faute de ressources suffisantes, la distribution gratuite des traitements contre le sida ne bénéficie pas à la majorité des personnes qui en ont besoin (voir paragraphes 78 et 19 ci-dessus). Elle sait également, ainsi qu'en attestent, s'il en est besoin, les certificats médicaux produits par la requérante devant les autorités internes et devant elle, que, comme toutes les personnes vivant avec le VIH dans sa situation, priver la requérante des médicaments essentiels pourrait avoir pour conséquence de détériorer son état de santé et même d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme. »

Hieruit blijkt verwerende partij in haar onderzoek naar de financiële toegankelijkheid van de medicijnen, er zich te makkelijk vanaf maakt door te stellen dat medicijnen gratis zijn. De meerderheid van HIV positieve personen in Nigeria die een medicamenteuze behandeling nodig hebben, kunnen volgens het EHRM in haar arrest Josef. tegen België immers geen gratis medicijnen verkrijgen.

Dit wordt bevestigd door de landeninformatie die het EHRM in haar arrest Josef citeert (en die verzoeker in haar vorige twee beroepsprocedures heeft ingeroepen, zie stuk 5 en 9):

However a Vanguard article of 10 December 2012, "Nigeria Needs Over N700 Billion for Anti-Retroviral Drugs - NACA", observed:

'Prof. John Idoko, the Director-General, National Agency for the Control of AIDS (NACA), says more than N700 billion is needed to achieve universal access to antiretroviral (ARVs) drugs in Nigeria ... He explained that there was a huge gap between persons accessing anti-retroviral drugs and those requiring them, stressing that government must commit resources towards meeting their need. "Presently, only 432,000 persons living with HIV and AIDS (PLWHA) are accessing the drugs in contrast with the 1.5 million people needing it. We have realised that the Federal Government need to commit more funds to this cause; drugs are critical they interrupt transmission", he said.' (eigen onderlijning)

Verzoekster legde voorts in haar vorige twee beroepen tot nietigverklaring een rapport voor van de WHO, UNAIDS en Unicef genaamd 'Global HIV/aids respons. Epidemie update and health sector progress towards Universal Access. Progress report 2011. Uit dit rapport blijkt het volgende:

"Uit een rapport van 2011 van de Wereld Gezondheidsorganisatie, UNAIDS en Unicef, drie uiterst gezaghebbende bronnen, blijkt zelfs dat slechts 26 procent van de HIV-patiënten in Niseria die een antiretrovirale therapie nodig hebben, deze ook kunnen verkrijgen." (zie stuk 5 en 9)

Uit een rapport van UNAIDS van 2014, blijkt dat tussen de 79% en 82 % van de personen in Nigeria die ART therapie nodig hebben, hiertoe geen toegang hebben (zie stuk 11, voorgelegd in de vorige beroepsprocedure - zie stuk 9).

Zelfs indien Uw Raad van mening is dat verwerende partij geen rekening moest houden met de landeninformatie uit rapporten en de informatie vervat in het arrest Josef t. België van het EHRM van 27 februari 2014 die aan verwerende partij werden bezorgd in het kader van de twee vorige beroepsprocedures, dan nog kan deze informatie mee in overweging worden genomen door Uw Raad in haar beoordeling van voorliggende zaak.

Er dient volgens de rechtspraak van het EHRM immers een "Full and ex nutte assessment" plaats te vinden van de toestand in het land van herkomst, bij het beoordelen van een risico op een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM (EHRM 23 mei 2007, Salah Sheekh v. Nederland, §136). Zelfs al zou Uw Raad de landeninformatie in het arrest Josef t. België van het EHRM en het rapport van de WHO, UNAIDS en Unicef genaamd 'Global HIV/aids respons. Epidemie update and health sector progress towards Universal Access. Progress report 2011' en het rapport van UNAIDS van 2014 als zijnde nieuwe informatie beschouwen, dan nog kan Uw Raad rekening houden in haar oordeel met deze informatie.

, We kunnen dan ook het volgende concluderen.

Uit het hierboven geciteerde arrest EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 190 blijkt dat de mate waarin de betrokken persoon daadwerkelijk toegang heeft tot deze zorg in de ontvangende staat moet worden onderzocht. Verwerende partij liet het echter na om de mate te onderzoeken waarin verzoekster, daadwerkelijk toegang heeft tot haar levensnoodzakelijke medicijnen. Verwerende partij brengt een zeer optimistische boodschap ("ART is gratis in Nigeria"! maar in de realiteit blijken slechts heel weinig mensen effectief toegang te hebben tot de nodige antiretrovirale therapie. Verwerende partij faalt in haar onderzoek.

2.4. . Afgezien van het feit dat het algemeen onderzoek van verwerende partij naar de toegankelijkheid van antiretrovirale medicijnen in Nigeria gebrekkig is, laat verwerende partij het ook na om specifiek de financiële toegankelijkheid te onderzoeken van de medicijnen die verzoekster nu dient te nemen.

Zoals blijkt uit het standaard medisch getuigschrift van 21 februari 2017, dient verzoekster op dagelijkse basis het medicijn Triumeq te nemen .

Hiervoor werd reeds uitvoering aangetoond dat verzoekster niet zomaar kan overschakelen naar andere medicijnen, gezien het feit dat ze reeds 5 verschillende antiretrovirale medicijnen in het verleden probeerde, maar haar behandeling aangepast moest worden. Verzoekster kweekte een resistentie tegen bepaalde medicijnen.

Hieruit blijkt dat verzoekster niet zomaar om het even welke antiretrovirale medicatie kan nemen.

Het volstaat dan ook geenszins om gewoon in het algemeen te verwijzen naar het feit dat 'antiretrovirale medicatie beschikbaar is in Nigeria'. Verwerende partij dient specifiek te kijken of de zorg die algemeen beschikbaar is in de ontvangende staat, in de praktijk voldoende en geschikt is voor de behandeling van de ziekte van de betrokken persoon om te vermijden dat hij wordt blootgesteld aan een behandeling in strijd met artikel 3 EVRM. (arrest EHRM 13 december 2016, Paposhvili t. België (GK), nr 41738/10, par. 190). Concreet diende verwerende partij een onderzoek te doen naar de financiële kost van het medicijn Triumeq. Dit ontbreekt echter volkomen.

Er zijn echter redenen om aan te nemen dat de kost van dit medicijn, dat verzoekster op dagelijkse basis en voor onbepaalde duur dient te nemen, serieus kan oplopen.

Uit de MedCOI waarnaar verwerende partij in de bestreden beslissing verwijst, blijkt dat het Antiretrovirale middel Triumeq dat verzoekster momenteel neemt, niet op de lijst met essentiële medicijnen staat, maar wel terug te vinden is in een bepaalde apotheek in Abuja: "Triumeq is not on the essential drugs list but is presently available at Jesal Global Pharmaceutical Nigeria Ltd, Lusaka Street, Wuse, Abuja". (zie stuk 8, p. 5 en het administratief dossier).

Uit de MedCOI blijkt dat deze apotheek in Abuja een private facility is, en dus geen publiek karakter heeft (zie stuk 8, p. 4).

Wat is de prijs van een medicijn (dat dagelijks en voor onbepaalde duur moet worden ingenomen) dat men enkel kan verkrijgen in een privé apotheek in de hoofdstad? Deze informatie ontbreekt volkomen in het dossier.

2.5. Tot slot hield verwerende partij geen rekening met verzoeksters' profiel.

Verwerende partij stelt ten onrechte dat er 'geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene op 40-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt', en dat 'niets toelaat te concluderen dat zij, indien zij op bepaalde kosten zou stoten, niet zou kunnen instaan voor die kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp'.

Verzoekster is een alleenstaande vrouw die kampt met een ernstige ziekte, en die alleen zorg moet dragen voor vier jonge kinderen.

Het is voor haar verre van evident om de arbeidsmarkt te betreden, en niet enkel zichzelf en haar vier kinderen te voeden, maar ook alle kosten gepaard met de levensnoodzakelijke medische behandeling te dragen.

Voorts hield verwerende partij compleet geen rekening met de wijdverspreide discriminatie in de Nigeriaanse maatschappij waarvan personen met HIV of aids het slachtoffer zijn. De ziekte wordt beschouwd als een gevolg van immoreel gedrag of een straf voor homoseksuele activiteiten. Mensen met HIV of aids verliezen vaak hun job.

Nochtans was verwerende partij op de hoogte van dit probleem. In de vorige twee beroepsprocedures (stuk 5 en 9) riep verzoekster immers het arrest Josef t. België van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in, waarin de volgende landeninformatie staat:

79. Les informations publiées par le UK Border Agency du Royaume- Uni font état des données suivantes :

Nigeria Country of Origin Information (COI) Report, 14 June 2013 "26.14 Avert.org, in its undated (circa 2010) HIV and AIDS in Nigeria section (accessed 19 December 2012), recorded:

'In Nigeria, an estimated 3.6 percent of the population are living with HIV and AIDS. Although HIV prevalence is much lower in Nigeria than in other African countries such as South Africa and Zambia, the size of Nigeria's population (around 162.5 million) means that by the end of 2009, there were an estimated 3.3 million people living with HIV ... Approximately 220,000 people died from AIDS in Nigeria in 2009. With AIDS claiming so many lives, Nigeria 's life expectancy has declined significantly. In 2010 the overall life expectancy was only 52 years.'

26.15 The US State Department 2011 report on Human Rights Practices, released 24 May 2012, noted that there was widespread societal discrimination against persons with HIV/AIDS. The public considered the disease a result of immoral behavior and a punishment for homosexual activity. Persons with HIV/AIDS often lost their jobs or were denied health care services. Authorities and NGOs sought to reduce the stigma and change perceptions through public education campaigns."

Verwerende partij slaat de bal dan ook mis wanneer ze stelt dat er 'geen elementen in het dossier zijn' die er op wijzen dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Verzoekster voegde immers objectieve landeninformatie toe waaruit blijkt dat personen met HIV of aids net vaak hun job verliezen omwille van hun ziekte.

Verwerende partij ging dan ook onzorgvuldig te werk, en schond artikel 9ter van de Vreemdelingenwet door bij de beoordeling van de toegankelijkheid van de nodige zorgen, en meer bepaald de toegang tot de arbeidsmarkt, geen rekening te houden met het profiel van verzoekster als alleenstaande moeder van vier jonge kinderen en het risico op stigmatisering, hoewel verwerende partij kennis diende te hebben van deze elementen.

Verzoekster wenst te verwijzen naar RvV arrest nr. 187.083 van 19 mei 2017, dat betrekking heeft op een zeer gelijklopende zaak.

Dit alles vormt een uiterst onzorgvuldige handelswijze, waardoor dan ook de zorgvuldigheidsplicht werd geschonden.

Verder werd de motiveringsplicht geschonden, aangezien de motivering niet draagkrachtig is, en de bestreden beslissing niet kan schragen.

Door op voorbarige en foutieve wijze te concluderen dat de nodige medische behandeling beschikbaar en financieel toegankelijk is in Nigeria, schond verwerende partij daarnaast artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling zal verzoeksters gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoekster zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM. Verwerende partij diende een zorgvuldig en nauwkeurig onderzoek hiernaartoe te voeren. Ze heeft verzuimd dit te doen. (...)"

3.2. Wat de ingeroepen schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de voornoemde wet van 29 juli 1991 betreft, dient te worden gesteld dat de motieven van de bestreden beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen worden gelezen zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298).

Tevens dient te worden opgemerkt dat indien een beslissing gemotiveerd is met algemene overwegingen of zelfs een voorbeeld zou zijn van een stereotiepe, geijkte en gestandaardiseerde

motivering, dit louter feit op zich alleen nog niet betekent dat de bestreden beslissingen niet naar behoren zijn gemotiveerd (RvS 27 oktober 2006, nr. 164.171; RvS 27 juni 2007, nr. 172.821).

In de motieven van de eerste bestreden beslissing wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet “zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen”, dat als volgt luidde:

“§ 1 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.

(....)

De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige 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 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.”

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.

Voorts blijkt dat deze beoordeling gebeurt door de ambtenaar-geneesheer.

Tevens bevat de eerste bestreden beslissing een motivering in feite. Er wordt gesteld dat de ambtenaar-geneesheer de medische elementen evalueerde en in zijn medisch advies van 24 augustus 2017 concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet konden worden weerhouden, aangezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria. Ook de tweede bestreden beslissing vermeldt de feitelijke en juridische grondslag: artikel 7, eerste lid, 1°, van de vreemdelingenwet en meldt dat de verzoekende partij niet in het bezit is van een geldig visum. Dit motief wordt niet betwist door de verzoekende partij.

Aldus blijkt dat de motieven in rechte en in feite van de bestreden beslissingen op eenvoudige wijze in die beslissingen kunnen worden gelezen zodat verzoekster er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissingen aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. Daarmee is voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de voornoemde wet van 29 juli 1991 (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissingen zijn genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht. Een schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991 wordt niet weerhouden.

3.3. De Raad stelt vast dat de verzoekende partij verder in het verzoekschrift in wezen inhoudelijke kritiek uit op de bestreden beslissingen. Bijgevolg dient het eerste 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.

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.

Beide beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet, zoals eerder weergegeven.

3.4. In een eerste onderdeel houdt de verzoekende partij voor dat de nodige zorgen niet beschikbaar zijn. Zij verwijst naar de MedCOI-documenten, waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, en houdt voor dat het medicament 'Triumeq' niet beschikbaar is, tenzij in Abuja, in een apotheek die een private instelling is zodat zij noch financieel, noch geografisch dit medicijn kan verkrijgen. Het afhalen van het medicijn zou een reisweg van 1000 km betekenen omdat de verzoekende partij afkomstig is uit Benin City, een reis die zij met vier jonge kinderen dient te maken, wat niet evident is als alleenstaande moeder, temeer zij de medicatie levenslang behoeft en zij chronisch ziek is. Zij kan zich evenmin vestigen in Abuja, een voor haar ongekende stad zonder netwerk. Zij verwijt de verwerende partij geen rekening te houden met geografische ontoegankelijkheid zodat de eerste bestreden beslissing onzorgvuldig is genomen.

3.5. Uit het administratief dossier blijkt dat de verzoekende partij aan HIV lijdt. Zij legde bij haar aanvraag een standaard medisch getuigschrift voor van 9 maart 2011, met resultaten van een labo waarin als medische behandeling wordt voorzien dat zij opvolging door een HIV-specialist behoeft. Een later attest van 22 juli 2011 voorziet hetzelfde en tevens een labo-controle op regelmatige basis, inclusief een "CD4-count", virale lading, hematologie en biochemie. Een toekomstige antiretrovirale medicatie wordt niet uitgesloten.

Een recent medisch getuigschrift van 21 februari 2017 wijst opnieuw naar haar HIV-infectie, en naar gastritis, HP positief zijn, metaplasie, recidiverende furunculose en pancytopenie. In dit attest is er sprake van primaire resistentie aan efavirenz en nevirapine

Als medicatie behoeft de verzoekende partij volgens dit attest 'Triumeq' en 'Omeprazole'. De arts preciseert dat de behandeling dagelijks op het correcte uur en in de correcte dosering moet ingenomen worden en dit levenslang. Een continue monitoring is vereist. Het niet behandelen leidt tot de dood. Stabilisering van de toestand is de regel mits er kan ingestaan worden voor betaalbare, bereikbare en kwalitatief voldoende hoogstaande gezondheidszorg. Er wordt nog aangeduid dat zelfs bij een adequate behandeling er een reëel risico bestaat van bijwerkingen van de medicatie en van resistentie tegen de gebruikte medicatie.

3.6. Een eerste vaststelling is dat de ambtenaar-geneesheer met deze gegevens rekening houdt. Diens medisch advies van 24 augustus 2017, dat deel uitmaakt van de eerste bestreden beslissing die erop steunt en mede betekend werd, luidt immers:

"NAAM(...)

Vrouwelijk

nationaliteit: Nigeria

geboren te Benin City op 27.06.1976

adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 26.07.2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen:

- SMG d.d. 22/07/2011 en 21/02/2017 van Dr+ V. H. algemeen geneeskundige-tropische geneeskunde*
- Labo uitslag d.d 22/07/2011*

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde getuigschriften blijkt dat deze 41-jarige vrouw aan een HIV-infectie lijdt met een primaire resistentie aan efavirenz en nevirapine (antiretrovirale medicatie).

In 2011 werd bij Mevr. E. een huidabces vastgesteld door Dr H. Uit het SMG d.d. 21/02/2017 blijkt dat het gaat om recidiverende furunkulose (steenpuisten) ten gevolge van betrokkenes verminderde weerstand ten gevolge van de HIV-infectie. Een actuele (medicamenteuze) behandeling werd volgens het meest recente SMG niet ingesteld.

Volgens het meest recente SMG zou Mevr. E. ook lijden aan een maagontsteking (gastritis) op basis van besmetting met *helicobacter pylori* (HP) en het maagslijmvlies zou tekenen vertonen van ontaarding (metaplasie). De bacteriële infectie werd vermoedelijk geëradiceerd met antibiotische therapie en betrokkene neemt enkel nog een maagzuursecretieremmer, omeprazole, om het maagslijmvlies te laten herstellen. Opvolging bij een internist/gastroënteroloog met endoscopisch nazicht van de maag (gastroscoopie) is aangewezen.

Mevr. E. zou ook een pancytopenie (gedaalde aantallen van alle soorten bloedcellen) ontwikkeld hebben. Uit het voorgelegde medische dossier blijkt hiervoor geen behandeling ingesteld te zijn.

Als antiretrovirale medicatie werd dolutegravir+abacavir+lamivudine (Triumeq) voorgeschreven. Het voorgelegde medische dossier bevat geen laboresultaten (recente CD4 telling, aantal rode-Zwitse bloedcellen en bloedplaatjes), zodat de huidige immuunstatus en de recuperatie van de pancytopenie niet vastgesteld kan worden. Het bevat ook geen verslag van de gastroscoopie, noch van het anatomopathologisch onderzoek van een biopsie van het maagslijmvlies waarop de aanwezigheid van een metaplasie werd vastgesteld, noch een indicatie van de ernst van de metaplasie.

De opvolging door een specialist interne geneeskunde/infectioloog/gastroënteroloog en de mogelijkheid tot het bepalen van de "CD4-count virale lading en gastroscoopie beschouw ik als essentieel

Mogelijkheid tot reizen en medische indicatie voor mantelzorg:

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

Beschikbaarheid van de 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):

1. informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is {1};

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat zowel ambulante opvolging als hospitalisatie bij een internist en HIV specialist beschikbaar is en dat een labo de CD4-count en virale lading kan bepalen. Triumeq is beschikbaar, evenals verscheidene andere antiretrovirale middelen en combinaties, zodat medicatie kan gewijzigd worden mocht er resistentie ontstaan of tijdelijk niet voorradig zijn.

Het feit dat medicatie tijdelijk niet beschikbaar is, bestaat ook in België. Ook in België dient men daar op voorbereid te zijn: [https://www.fagq-afmps.be/nl/items-HOME/Onbeschikbaarheid van geneesmiddelen](https://www.fagq-afmps.be/nl/items-HOME/Onbeschikbaarheid-van-geneesmiddelen) en dient men eventueel tijdelijk over te schakelen op alternatieven.

Opvolging en behandeling bij een gastroënteroloog met gastroscoopie en eventuele maagchirurgie is beschikbaar.

Omeprazole en Pantoprazole zijn beschikbaar.

Toegankelijkheid van de zorgen in het herkomstland of land van gewoonlijk verblijf:

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden 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. 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 wens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Nigeria heeft een NASCPT>dit is een National AIDS and STIs Control Program. Het Nationaal Agentschap ter Controle van AIDS (NACA) is gemandateerd om het NASC-programma te ondersteunen.²

Sinds 2006 wordt antiretrovirale behandeling (ART) gratis voorzien in Nigeria. Dit houdt in dat zowel de screening als de behandeling onderdeel uitmaken van het programma dat aangeboden wordt. Wat de

behandeling betreft, staat het programma ook garant voor de behandeling van infecties die optreden bij mensen met een verminderde afweer. Alle daar bijhorende onderzoeken en medicatie zijn gratis.³ Betrokkene heeft overigens geen nood aan medicatie, zij dient wél opgevoed te worden door een internist. Die moet de CD4-count en viral load kunnen bepalen. OD4 zou vrij zijn van kosten voor geregistreerde patiënten, voorde viral load moet er soms betaald worden in bepaalde ziekenhuislaboratoria. Maar gezien betrokkene geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er ook geen elementen in het dossier zijn die erop wijzen dat betrokkene op 40-jarige leeftijd geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong, laat derhalve niets toe te concluderen dat zij, indien zij op bepaalde kosten zou stoten, niet zou kunnen instaan voor die kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Conclusie

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de HIV-infectie met secundaire gevolgen (furunkulose, pancytopenie, gastritis), hoewel dit beschouwd kan worden als een medische pathologie die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. E. indien deze niet adequaat opgevolgd en behandeld kan worden, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van verblijf, met name Nigeria “

{11n het MedCOI-project wordt er informatie verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst en deze informatie wordt in een niet-publieke databank geplaatst die enkel toegankelijk is voor de partners van dit project. Het MedCOI-project is gebaseerd op een initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst, Bureau Medische Advisering (BMA), telt heden 15 partners (14 Europese landen en het International Centre for Migration Policy Development) en wordt gefinancierd door European Asylum Migration and Integration Fund (AMIF). Disclaimer: De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft. De informatie wordt met grote zorg verzameld. De BMA doet zijn uiterste best om accurate, transparante en actuele informatie te leveren binnen een beperkt tijdsbestek. Échter, dit document heeft niet de pretentie exhaustief te zijn. Geen rechten, zoals medische aansprakelijkheid kunnen uit de inhoud gepuurd worden. BMA krijgt informatie van de volgende 3 bronnen: International SOS is een leidinggevende internationale onderneming die medische bijstand en veiligheidsdiensten verleent. Zij heeft kantoren in meer dan 70 landen en beschikt over een wereldwijd netwerk van 27 bijstandscentra, 31 klinieken» 700 externe sites. International SOS heeft zich contractueel verbonden tot het leveren van informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld. Meer inlichtingen over deze organisatie is te vinden op de International SOS website: <https://www.internationalsos.com/> Allianz Global Assistance is een wereldwijde reisbijstandsverzekering onderneming. Met hun eigen operationele centra in 34 landen, meer dan 100 correspondenten en 400.000 kwalitatieve dienstverleners, weet de onderneming waar ook ter wereld voor welke specifieke medische aandoening dan ook de juiste medische behandeling te vinden. Allianz Global Assistance heeft zich contractueel verbonden om informatie over de beschikbaarheid van medische behandelingen in landen over de hele wereld te verstrekken. Meer informatie over de organisatie kan gevonden worden op de website van Allianz Global Assistance: www.allianz-alobal-assistance.com Lokale artsen die in het land van herkomst werken, waarvan de identiteit beschermd wordt, werden uitgekozen door ambtenaren van het Nederlandse Ministerie van Buitenlandse zaken via de ambassades in het buitenland op basis van vooraf vastgelegde selectiecriteria: betrouwbaarheid, over een medisch professioneel netwerk in het land van herkomst beschikken, in het land van herkomst wonen en werken, over talenkennis beschikken en meer praktische criteria, zoals communicatiemogelijkheden en over voldoende tijd beschikken om de aanvragen te verwerken. Deze artsen werden gecontracteerd door het BMA in Nederland om informatie te verstrekken over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen waar zij verbleven. De identiteit van de lokale artsen wordt om veiligheidsredenen beschermd. De persoonlijke gegevens en CV's van de lokale artsen zijn gekend door het BMA en het Ministerie van Buitenlandse Zaken in Nederland. De exacte specialisatie van de lokale arts is irrelevant omdat één van de selectiecriteria hun medisch professioneel netwerk in het land van herkomst is. Op deze manier kunnen zijn vragen over eender welke medische specialisatie beantwoorden. De medische informatie die, door International SOS, Allianz Global Assistance en de lokaal gecontracteerde artsen wordt verstrekt, wordt beoordeeld door de artsen van het BMA.

Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 9438 Aanvraag MedCOI Aanvraag MedCOI met het unieke referentienummer BMA 8382 met het unieke referentienummer BMA 9736 a g 1 a— b-}

3.7. Uit dit medisch advies blijkt dat ambtenaar-geneesheer meent dat het medicijn 'Triumeq' voorhanden is. Op pagina 1 van zijn advies staat vermeld dat 'Triumveq' gelijk aan 'dolutegravir + abacavir + lamivudine' is. De ambtenaar-geneesheer baseert zich op een MedCOI-document, *in casu* nummer 9438, waar vermeld staat dat 'abacavir', 'dolutegravir' en 'lamivudine' verkrijgbaar zijn bij de apothekers van de tertiaire zorgverstrekkers (laatste opmerking onderaan) of bij private apothekers. De verzoekende partij gaat aan deze vaststelling voorbij. Zij beperkt haar betoog door de verwijzing naar ditzelfde document waar inderdaad te lezen valt dat 'Triumeq' enkel te verkrijgen is in Abuja maar gaat voorbij aan het alternatief voorgesteld door de ambtenaar-geneesheer, daargelaten de vraag of het essentieel is in het herkomstland te reizen naar de apotheek in kwestie om het middel te verkrijgen en dit niet via andere verzendingen vanuit Abuja kan verkregen worden. De verzoekende partij, met de loutere bewering dat het medicijn enkel verkrijgbaar is in Ajuba, toont niet aan dat zij dit medicijn niet kan verkrijgen door vervanging van de drie opgesomde bestanddelen. Dit klemmt nog meer nu uit het nummer BMA 9438 een uitgebreide opsomming wordt gegeven over HIV-specialisten (pagina 3) die bestaan, alsook verschillende laboratoria die de CD4-count en virale lading kunnen bepalen. De verzoekende partij gaat voorbij aan de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat naast 'Triumeq' ook "*verscheidene andere antiretrovirale middelen en combinaties*" beschikbaar zijn, mocht er resistentie ontstaan of tijdelijk niet voorradig zijn. Zij toont de geografische ontoegankelijkheid van de zorgen die zij behoeft niet aan.

Verder betwist de verzoekende partij niet de beschikbaarheid van het medicijn 'omeprazole'. De verzoekende partij verwijst niet op dienstige wijze naar het arrest met nummer 186 193 van de Raad waar in dat geval er sprake was van tegenstrijd tussen twee adviezen van de artsen van de verwerende partij.

Gelet op het voorgaande maakt de verzoekende partij niet aannemelijk dat de medicatie die zij behoeft niet zou beschikbaar zijn in het herkomstland, zelfs in de nabijheid van haar vertrouwde regio.

Waar de verzoekende partij voorhoudt dat er recente grote tekorten zijn aan retrovirale medicatie, maakt zij deze loutere bewering niet aannemelijk. Zij citeert uit "*country director voor Nigeria van Unaid's*" zonder de bron te noemen en verwijst naar de stukken 2 en 3, die niet zijn overgemaakt. Blijkens de betiteling in de inventaris zijn dit krantenartikelen van 2016 en kent de Raad meer waarde toe aan de informatie van een recentere datum in het administratief dossier, waarover verder meer (zie punt 3.8.). De Raad kan op die wijze geen rekening houden met dergelijke bewering. Haar verwijzing naar arrest *Salah Sheeks* van het EHRM en arrest met nummer 117 992 van de Raad is niet op dienstige wijze aangebracht. Overigens, ten overvloede: de verzoekende partij verwijst naar een bron 'UNAIDS' en maakt melding van deze website. Bij opening ervan blijkt dat Nigeria grote inspanningen doet om deze ziekte, waaraan de verzoekende partij lijdt, te verhelpen en vooruitgang heeft geboekt, maar dat de opsporing ervan nog problemen stelt, wat *in casu* voor de verzoekende partij niet het geval is.

De verzoekende partij betwist de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat andere antiretrovirale middelen voorhanden zijn indien resistentie zich voordoet. Integendeel met wat zij suggereert, heeft de ambtenaar-geneesheer rekening gehouden, wat letterlijk blijkt uit diens advies met de bestaande resistentie van Efavirenz en Nevirapine. Voorts weerlegt de verzoekende partij door een loutere ontkenning van het bestaan van andere antiretrovirale medicatie in Nigeria, niet de concrete MedCOI-informatie die zich in het administratief dossier bevindt en een opsomming geeft van vele voorhanden zijnde middelen en zorgverleningen (MedCOI nr 9438, MedCOI nr 8382, Request Form NG-3435-2014). Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer *in concreto* heeft nagegaan welke medicatie en zorgverlening de verzoekende partij behoeft en dat diens besluit op kennelijk redelijke wijze bevestigd wordt door de beschikbare informatie in het administratief dossier. Verschillende antiretrovirale medicijnen zijn beschikbaar in Nigeria. Voorts heeft de ambtenaar-geneesheer rekening gehouden met het gegeven dat de verzoekende partij mogelijks in de toekomst een andere vorm van resistentie krijgt.

Waar de verzoekende partij het motief "*Het feit dat medicatie tijdelijk niet beschikbaar is, bestaat ook in België. Ook in België dient men daar op voorbereid te zijn: [https://www.fagq-afmps.be/nl/items-HOME/Onbeschikbaarheid van geneesmiddelen en dient men eventueel tijdelijk over te schakelen op alternatieven.](https://www.fagq-afmps.be/nl/items-HOME/Onbeschikbaarheid%20van%20geneesmiddelen%20en%20dient%20men%20eventueel%20tijdelijk%20over%20te%20schakelen%20op%20alternatieven)*" onder haar punt 1.4. betwist, is deze kritiek gericht op een overtollig motief zodat het niet kan leiden tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. De Raad dient te herhalen dat de verzoekende partij met niet het minste aantoonde dat er een nood en/of een tekort bestaat in Nigeria wat de beschikbaarheid betreft van diverse antiretrovirale middelen. Voorts blijkt niet uit de eerste bestreden beslissing of uit het advies, dat verlangd wordt dat de verzoekende partij overschakelt naar alternatieve medicatie die geen optie voor haar kunnen zijn. De ambtenaar-geneesheer heeft rekening gehouden

met de gekende resistentie die de verzoekende partij heeft. De verwerende partij betwist evenmin dat de stopzetting van de behandeling dramatisch is en stelt integendeel vast dat zij de behandeling behoeft maar dat deze beschikbaar en toegankelijk is.

3.8. In een tweede onderdeel van het middel betwist de verzoekende partij de toegankelijkheid van de zorgen die zij behoeft. Zij wijst erop dat de bescherming van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ruimer is dan de bescherming verleend door artikel 3 van het EVRM, wat correct is en niet wordt betwist door de bestreden beslissing en/of het medische advies van de ambtenaar-geneesheer.

Na haar theoretische beschouwingen met verwijzing naar het arrest *Paposhvili* van het EHRM en een uiteenzetting over de toepassing van artikel 3 van het EVRM, betwist de verzoekende partij *in concreto* dat de antiretrovirale behandeling gratis voorzien wordt in Nigeria.

De verzoekende partij houdt voor dat de daadwerkelijke toegankelijkheid niet voorhanden is, wat zou moeten blijken uit de objectieve landeninformatie in het administratief dossier. Zij verwijst naar het arrest *Josef* om haar stelling te bevestigen. Met deze stelling gaat de verzoekende partij eraan voorbij dat het Hof zich baseerde op informatie van 2012 zodat dit geval niet zonder meer kan overgeheveld worden naar de situatie van Nigeria, zoals het zich thans voordoet en naar alle personen die lijden aan HIV in Nigeria. Hetzelfde geldt voor de verwijzing naar bronnen van voor deze datum, onder meer een rapport van 2011 dat de verzoekende partij niet overmaakt maar waaruit zij deels citeert. Meer bepaald kent de Raad een hogere bewijswaarde toe aan de recente informatie in het administratief dossier, gekend onder MedCOI BDA-20170126-NG-6443, bevattende algemene informatie opgevraagd op 26 januari 2017 met betrekking tot de economische toegankelijkheid van het gezondheidssysteem voor een vrouw, die lijdt aan HIV met vier minderjarige kinderen. Uit deze informatie, die op haar beurt naar andere concrete recente bronnen verwijst, blijkt dat gratis behandeling voorhanden is voor personen die lijden aan HIV. Deze personen dienen niet aan andere criteria te voldoen (pagina 3, 6 en 7). Op pagina 4 van dit document wordt ook de geografische toegankelijkheid verduidelijkt. Uit dit document blijkt geenszins dat er slechts heel weinig mensen effectief toegang hebben tot de nodige therapie, zoals de verzoekende partij voorhoudt.

Het document wijst erop dat in sommige regio's er zich toch problemen voordoen en waar betalingen gevraagd worden, onder meer in Akwa Ibom (pagina 3 en 7), wat zijn weerslag vindt in het medisch advies van 24 augustus 2017, maar wijst erop dat de verzoekende partij geen documenten voorlegde die erop wijzen dat zij arbeidsongeschikt is en geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, wat steun vindt in het administratief dossier.

In de mate dat de verzoekende partij herhaalt dat zij enkel het medicijn 'Triumeq' kan nemen, wordt verwezen naar punt 3.7., en dient benadrukt te worden dat de drie bestanddelen die 'Triumeq' kent, gratis te verkrijgen zijn voor HIV-lijdende en volgens de objectieve informatie in het administratief dossier voorhanden zijn.

Waar de verzoekende partij de verwerende partij verwijt geen rekening te houden met haar profiel, zijnde een alleenstaande vrouw met vier jonge kinderen, volstaat te verwijzen naar het document MedCOI BDA-20170126-NG-6443 dat een gelijkaardig profiel heeft onderzocht, vrouw van 40 jaren, weliswaar zonder specifieke medicatie (maar dit aspect is onderzocht in de andere MedCOI documenten: zie punt 3.7) die CD4-count en "viral load" behoeft met onderzoek naar de kinderen toe (pagina 4: ook deze vrouw heeft vier minderjarige kinderen). De verzoekende partij gaat niet in op de concrete vaststellingen in dit document. Voorts blijkt niet uit de stukken die de verzoekende partij aan de verwerende partij overmaakte voor het nemen van de eerste bestreden beslissing dat zij arbeidsongeschikt is. Het attest van 21 februari 2017 meldt dat de prognose goed is mits continue monitoring, waar de ambtenaar-geneesheer ook op wijst en die hij essentieel acht. Het attest van 21 februari 2017 stelt dat mantelzorg niet vereist is.

Evenmin maakt zij haar bewering dat er een wijdverspreide discriminatie bestaat in de Nigeriaanse maatschappij voor personen met HIV nog actueel en aannemelijk. Zij maakt gebruik van verouderde bronnen uit 2011 en 2013. Uit het MedCOI BDA-20170126-NG-6443 document blijkt dat er in Nigeria ongeveer 3,4 miljoen personen leven met HIV. De verzoekende partij toont niet aan dat de informatie, waarop zij zich steunde ter gelegenheid van de eerdere procedures, nog actueel is nu zij verwijst naar oudere informatie dan deze die zich in het administratief dossier bevindt. De verwijzing naar arrest met nummer 187 083 van de Raad is niet dienstig nu het een ander herkomstland betrof en elk geval individueel dient onderzocht te worden.

3.9. De Raad besluit uit de voorgaande dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de eerste bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de ruime bevoegdheid waarover de verwerende partij beschikt. Deze vaststelling volstaat om de bestreden beslissing te schragen. Evenmin is artikel 9ter van de vreemdelingenwet geschonden.

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 14 februari 2006, nr. 154.954; RvS 2 februari 2007, nr. 167.411). De verzoekende partij voert geen andere argumenten aan dan deze die hoger werden besproken zodat haar grief samenvalt met het voorgaande. Dit onderdeel is ongegrond.

3.10. Artikel 3 van het EVRM, waarvan de verzoekende partij tevens de schending aanvoert, luidt:

“Niemand mag worden onderworpen aan folteringen of aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen”. Deze bepaling bekrachtigt een van de fundamentele waarden van elke democratische samenleving en verbiedt in absolute termen folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen, ongeacht de omstandigheden en de handelingen van het slachtoffer.”

De verzoekende partij verwijst naar de rechtspraak van het EHRM in verband met zieke personen.

De Raad merkt het volgende op:

In de zaak *N. vs. het Verenigd Koninkrijk* van 27 mei 2008, Grote Kamer, nr. 265.855, hanteert het Hof een aantal principes met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen. In dit principearrest geeft het Hof een overzicht van zijn jarenlange consistente rechtspraak sinds het arrest *D. vs. The United Kingdom* (EHRM 2 mei 1997, nr. 30240/96), waarbij het vervolgens duidelijk de principes vaststelt die zij aanwendt met betrekking tot ernstig zieke vreemdelingen.

“42. In summary, the Court observes that since D. v. the United Kingdom, it has consistently applied the following principles.

Aliens who are subject to expulsion cannot in principle claim any entitlement to remain in the territory of a Contracting State in order to continue to benefit from medical, social or other forms of assistance and services provided by the expelling State. The fact that the applicants circumstances, including his life expectancy, would be significantly reduced if he were to be removed from the Contracting State is not sufficient in itself to give rise to a breach of Article 3. The decision to remove an alien who is suffering from a serious mental or physical illness to a country where the facilities for the treatment of that illness are inferior to those available in the Contracting State may raise an issue under Article 3, but only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food shelter or social support.

43. The Court does not exclude that there may be other very exceptional cases where the humanitarian considerations are equally compelling. However, It considers that It should maintain the high threshold set in D. v. the United Kingdom and applied in its subsequent case-law, which it regards as correct in principle, given that in such cases the alleged future harm would emanate not from the intentional acts or omissions of public authorities or non-State bodies, but instead from a naturally occurring illness and the lack of sufficient resources to deal with in the receiving country.

44. Although many of the rights it contains have implications of a social or economic nature, the Convention is essentially directed at the protection of civil and political rights (Airey v. Ireland, judgment of 9 October 1979, Series A n°. 32, § 26). Furthermore, inherent in the whole of the Convention is a search for a fair balance between the demands of the general interest of the community and the requirements of the protection of the individuals fundamental rights (see Soering v. the United Kingdom, judgment of 7 July 1989, Series A n°. 161, § 89). Advances in medical science, together with social and economic differences between countries, entail that the level of treatment available in the Contracting State and the country of origin may vary considerably. While It is necessary, given the fundamental importance of Article 3 of the Convention system, for the Court to retain a degree of flexibility to prevent expulsion in very exceptional cases,

Article 3 does not place an obligation on the Contracting State to alleviate such disparities through the provision of free and unlimited health care to all aliens without a right to stay within its jurisdiction. A finding to the contrary would place too great a burden on the Contracting States.

45. Finally, the Court observes that, although the present application, in common with most of those referred to above, is concerned with the expulsion of a person with an HIV and AIDS-related condition, the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious, naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduced life expectancy and require specialized medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost."

Vervolgens past het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zetelend in Grote Kamer, deze principes toe op de hem voorliggende zaak:

"4. Application of the above principles to the present case

46. The Court observes at the outset that, although the applicant applied for, and was refused, asylum in the United Kingdom, she does not complain before the Court that her removal to Uganda would put her at risk of deliberate, politically motivated ill-treatment. Her claim under Article 3 is based solely on her serious medical condition and the lack of sufficient treatment available for it in her home country.

47. In 1998 the applicant was diagnosed as having two AIDS defining illnesses and a high level of immunosuppression. As a result of the medical treatment she has received in the United Kingdom her condition is now stable. She is fit to travel and will remain fit as long as she continues to receive the basic treatment she needs. The evidence before the national courts indicate however, that if the applicant were to be deprived of her present medication her condition would rapidly deteriorate and she would suffer ill-health, discomfort, pain and death within a few years (see paragraphs 14-17 above).

48. According to information collated by the World Health Organization (see paragraph 19 above), antiretroviral medication is available in Uganda, although through lack of resources it is received by only half of those in need. The applicant claims that she would be unable to afford the treatment and that it would not be available to her in the rural area from which she comes. It appears that she has family members in Uganda, although she claims that they would not be willing or able to care for her if she were seriously ill.

49. The United Kingdom authorities have provided the applicant with medical and social assistance at public expense during the nine-year period it has taken for her asylum application and claims under Articles 3 and 8 of the Convention to be determined by the domestic courts and this Court. However, this does not in itself entail a duty on the part of the respondent State to continue so to provide for her.

50. The Court accepts that the quality of the applicant's life, and her life expectancy, would be affected if she were returned to Uganda. The applicant is not, however, at the present time critically ill. The rapidity of the deterioration which she would suffer and the extent to which she would be able to obtain access to medical treatment, support and care, including help from relatives, must involve a certain degree of speculation, particularly in view of the constantly evolving situation as regards the treatment of HIV and AIDS worldwide.

51. In the Court's view, the applicant's case cannot be distinguished from those cited in paragraphs 36-41 above. It does not disclose very exceptional circumstances, such as in *D. v. the United Kingdom* (cited

above), and the implementation of the decision to remove the applicant to Uganda would not give rise to a violation of Article 3 of the Convention."

De strenge principes die het Hof sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* in medische zaken hanteert, werden bijgevolg in 2008 bevestigd door de Grote Kamer van het EHRM. De zaak *N. vs. The United Kingdom* handelde over de uitzetting van een HIV-positieve vrouw van het Verenigd Koninkrijk naar Oeganda. Zonder medicatie en behandeling zou haar levensverwachting volgens dokters ongeveer een jaar bedragen. Het Hof benadrukte dat er slechts sprake kan zijn van een schending van artikel 3 van het EVRM in het zeer uitzonderlijk geval ("a very exceptional case"), wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn (EHRM 27 mei 2008, grote kamer, *N. vs. Verenigd Koninkrijk*, § 42). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens oordeelde dat artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niet het recht waarborgt om op het grondgebied van een staat te blijven louter om de reden dat die staat betere medische verzorging kan verstrekken dan het land van herkomst: de omstandigheid dat de uitwijzing de gezondheidstoestand of de levensverwachting van de betrokkene beïnvloedt, volstaat niet om een schending van die bepaling op te leveren. Enkel "in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn", kan een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde zijn (EHRM, grote kamer, 27 mei 2008, *N. t. Verenigd Koninkrijk*, § 42).

De Grote Kamer handhaafde dan ook de hoge drempel, die door *D. vs. The United Kingdom* werd gesteld. Het EVRM is volgens het Hof immers essentieel gericht op de bescherming van burgerlijke en politieke rechten. 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. *In casu* oordeelde het Hof dat uit de beschikbare informatie bleek dat antiretrovirale middelen in principe beschikbaar zijn in Oeganda – al geraakten ze wegens een gebrek aan middelen vaak maar bij de helft van de personen die deze nodig hadden – en zouden ze niet beschikbaar zijn in verzoeksters rurale streek van afkomst en zou ze deze middelen naar eigen zeggen niet kunnen betalen, noch zou zij op de steun en zorg van de in Oeganda aanwezige familieleden kunnen rekenen. Op het moment van de behandeling van de zaak was haar gezondheidstoestand niet kritiek, de snelheid van haar achteruitgang was volgens het Hof onderhevig aan een bepaalde graad van speculatie. De Grote Kamer kwam tot de conclusie dat er geen sprake was van de zeer uitzonderlijke omstandigheden zoals in voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* en besloot dat haar uitzetting niet in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Het Hof heeft bijgevolg een zeer bewuste keuze gemaakt om in Grote Kamer de hoge drempel zoals gehanteerd sinds voornoemd arrest *D. vs. The United Kingdom* te behouden. In *D. vs. The United Kingdom* waren de zeer uitzonderlijke omstandigheden volgens het Hof: *“only in a very exceptional case, where the humanitarian grounds against the removal are compelling. In the D. case the very exceptional circumstances were that the applicant was critically ill and appeared to be close to death, could not be guaranteed any nursing or medical care in his country of origin and had no family there willing or able to care for him or provide him with even a basic level of food, shelter or social support.”*

Door zelf een overzicht van zijn rechtspraak te geven van 1997 tot aan dit arrest en door zelf de principes op te sommen die hieruit moeten worden afgeleid, laat het Hof er geen twijfel meer over bestaan hoe uitzonderlijk de situatie van een ernstig zieke moet zijn alvorens zijn uitzetting in strijd zou zijn met artikel 3 van het EVRM.

Illustratief hiervoor is dat sinds *D. vs. The United Kingdom* geen enkele schending van artikel 3 van het EVRM meer werd aanvaard door het Hof inzake de uitzetting van ernstig zieken.

In de zaak *Paposhvili t. België* van 13 december 2016 bevestigt de Grote Kamer van het EHRM de principes die in de zaak *N. t. Verenigd Koninkrijk* worden gehanteerd en verijnt het Hof verder in overweging 183 als volgt: *“The Court considers that the “other very exceptional cases” within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness.”*

Aldus blijkt uit §183 van genoemd arrest dat onder “andere uitzonderlijke gevallen” wordt begrepen de situaties, zonder dat er sprake is van onmiddellijk en nakend levensgevaar, waarbij er ernstige aanwijzingen zijn dat er een reëel risico bestaat op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand met intens lijden tot gevolg of aanzienlijke verkorting van de levensverwachting door het gebrek aan of toegang tot een adequate behandeling van de ziekte in het ontvangstland. Slechts in dergelijk geval weerhield de Grote Kamer van het Hof een schending van artikel 3 van het EVRM en werd aldus de hoge drempel van artikel 3 van het EVRM in het geval van ernstig zieke vreemdelingen bevestigd.

Tot slot wijst de Raad erop dat er bovendien geen schending van artikel 3 van het EVRM is wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau dan in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft. Al zou de gezondheidszorg in Nigeria niet optimaal zijn, wat *in casu* niet is aangetoond, dan houdt dit niet in dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633).

In casu blijkt uit het voorgaande dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat zij geen adequate behandeling zou verkrijgen van haar ziekte in het herkomstland in de zin van artikel 3 van het EVRM

zodat dit onderdeel ongegrond is. In het medisch attest van 21 februari 2017 stelt de ambtenaar-geneesheer dat continue monitoring van de verzoekende partij vereist is wat door de ambtenaar-geneesheer werd nagegaan. De toegankelijkheid en beschikbaarheid van de medische zorgen en medicijnen werden correct beoordeeld en haar arts meldt dat de prognose over het algemeen goed is op middellange termijn. De verzoekende partij maakt de schending van artikel 3 van het EVRM niet aannemelijk.

3.11. Voor het overige volstaat de vaststelling dat de verzoekende partij niet uiteenzet op een andere wijze hoe en in welke mate haar rechten van verdediging geschonden zijn, daargelaten dat de rechten van verdediging in administratiefrechtelijke zaken enkel van toepassing zijn op tuchtzaken, doch niet op administratieve beslissingen die worden genomen in het raam van de vreemdelingenwet (RvS 3 november 2003, nr. 124.957). Evenmin zijn er andere grieven aangehaald gericht tegen de tweede bestreden beslissing.

3.12. Samen met de verwerende partij wordt er besloten dat het enig middel ongegrond is.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vijf maart tweeduizend achttien door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN