

Arrest

nr. 200 725 van 6 maart 2018
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. DE VOS
Elisabethlaan 25/1
8820 TORHOUT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 13 mei 2016 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 3 februari 2016 waarbij een 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.

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 met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 december 2017, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 januari 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat B. DE VOS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die loco advocaat C. DECORDIER verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. De verzoekende partij verklaart de Congolese nationaliteit (D.R.C.) te bezitten en geboren te zijn op 17 mei 1997.

1.2. Op 28 september 2011 wordt namens de verzoekende partij, op dat ogenblik nog minderjarig, een aanvraag ingediend om machtiging tot verblijf van meer dan drie maanden 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).

1.3. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding neemt op 20 maart 2012 de beslissing waarbij de aanvraag van 28 september 2011 onontvankelijk wordt verklaard.

1.4. Bij arrest van 27 oktober 2015 met nummer 155 455 vernietigt de Raad de beslissing van 20 maart 2012.

1.5. Op 3 februari 2016 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging de beslissing waarbij de aanvraag van 28 september 2011 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing die de verzoekende partij op 27 april 2016 ter kennis wordt gebracht en waarvan de motieven luiden als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.09.2011 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[B.M.,C.] [R.R.: ...]

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

geboren te KINSHASA op 17.05.1997

adres: [...]

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

Reden(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.

De aangehaalde medische elementen werden niet weerhouden door de arts-adviseur (zie medisch advies dd 02.02.2016 onder 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).”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van de motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van het redelijkheidsbeginsel.

Zij zet haar middel uiteen als volgt:

“Eerste onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de aanvraag ongegrond wordt verklaard doch enkel gemotiveerd wordt omtrent ontvankelijkheidsvoorwaarden

Verzoekster diende een aanvraag in tot verblijfsmachtiging om medische redenen.

Bij een eerste beslissing dd. 20 maart 2012 werd deze aanvraag onontvankelijk verklaard, zeggende dat de ziekte geen directe bedreiging inhield voor het leven van verzoekster. Deze beslissing werd vernietigd door Uw Raad.

Hierna werd door verwerende partij een nieuwe beslissing genomen, waarbij de aanvraag heden wel ontvankelijk wordt bevonden, doch ongegrond (stuk 1):

[...]

Aangezien de aanvraag ontvankelijk werd bevonden, betekent dit dat de vereiste voorwaarden van artikel 9ter §3 Vw. vervuld zijn, met name dat de aanvraag per aangetekende brief werd verstuurd, de identiteit van verzoekster werd aangetoond, dat er een standaard medisch getuigschrift werd gevoegd dat voldoet aan de voorwaarden, dat de ingeroepen elementen niet reeds werden ingeroepen bij een vorige aanvraag, en de ziekte kennelijk beantwoord aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, §1, eerste lid, Vw.

Artikel 9ter §1, eerste lid, Vw. bepaalt:

[...]

Uit de samenlezing van deze bepalingen volgt dat de aanvraag van verzoekster om machtiging tot verblijf niet ontvankelijk verklaard zou geweest zijn indien de ambtenaar-geneesheer vastgesteld zou hebben dat de ziekte van verzoekster kennelijk niet zou beantwoorden aan een ziekte die een reëel risico in zou houden op haar leven of fysieke integriteit of een reëel risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling zou zijn in haar land van herkomst (zie bv. het eerder arrest van Uw Raad in dit dossier, RvV 96 953/VIII, nr. 155 455 van 27 oktober 2015).

Welnu, de ambtenaar-geneesheer heeft kennelijk vastgesteld hebben dat de ziekte van verzoekster wel degelijk beantwoordt aan de vooropgestelde criteria van artikel 9ter §1, eerste lid, Vw., aangezien de aanvraag van verzoekster ontvankelijk werd verklaard (stuk 1).

Er kan dus niet anders dan vastgesteld worden dat de aandoening van verzoekster beschouwd kan worden als een aandoening die een reëel risico inhoudt op haar leven of fysieke integriteit en/of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling zou zijn in haar land van herkomst, CONGO.

In een dergelijk geval dient de ambtenaar-geneesheer over te gaan tot het vraagstuk van de gegrondheid van de aanvraag, en aldus dient een onderzoek gevoerd te worden naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van die behandeling in het land van herkomst. Daarnaast dient de ambtenaar-geneesheer te onderzoeken of de aanvrager kan reizen, en of er nood is aan mantelzorg, en of deze ook beschikbaar is in het land van herkomst.

Zo oordeelde Uw Raad bijvoorbeeld in een zaak, waarin twee aanvragen tot verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter Vw. ontvankelijk doch ongegrond werden verklaard (RvV nr. 73 890 van 24 januari 2012; [...]):

“Tevens bevatten de beslissingen een motivering in feite, met name dat op basis van de beschikbare medische gegevens de arts-attaché adviseert dat de aangehaalde medische aandoeningen, hoewel deze beschouwd kunnen worden als aandoeningen die een reëel risico kunnen inhouden voor het leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd worden, geen reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst aangezien deze behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van terugname, met name Polen. Er wordt in de bestreden beslissingen verder op gewezen dat de arts-attaché zowel voor tweede verzoeker als eerste verzoekster concludeert dat zij kunnen reizen. Verder motiveren de bestreden beslissingen door te verwijzen naar het advies van de ambtenaar-geneesheer aangaande beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige medische behandeling.”

Verzoekster dient echter vast te stellen dat er in de bestreden beslissing geenszins wordt gemotiveerd dat de noodzakelijke behandeling voor verzoekster beschikbaar of toegankelijk zou zijn in haar land van herkomst.

In de bestreden beslissing volstaat verwerende partij immers met volgende motivering (stuk 1):

[...]

Er valt niet in te zien hoe verwerende partij de aanvraag van verzoekster ontvankelijk heeft verklaard, doch dan toch motiveert dat de medische elementen niet weerhouden werden, en de aandoening van verzoekster geen ziekte zou inhouden die een reëel risico inhoudt op haar leven of fysieke integriteit, of een reëel risico zou inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst.

Dit betreft een contradictio in terminis.

Verwerende partij motiveert bijgevolg enkel omtrent ontvankelijkheidsvereisten, terwijl hij diende te motiveren omtrent gegrondheidsvereisten, met name de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de behandeling in CONGO, de mogelijkheid tot reizen voor verzoekster, en het vraagstuk van de mantelzorg.

Door dit niet te doen, stelt verwerende partij verzoekster niet in de mogelijkheid om kennis te nemen van de determinerende motieven waarom de aanvraag ongegrond werd verklaard.

Verzoekster kan hierdoor in alle redelijkheid niet begrijpen hoe verwerende partij tot deze beslissing kon komen. Het redelijkheidsbeginsel is geschonden.

De bestreden beslissing getuigt ook niet tot stand gekomen te zijn op grond van een deugdelijke feitengaring en onderzoek, laat staan van zorgvuldig te werk te gaan. Hierdoor is ook de zorgvuldigheidsplicht geschonden.

Hierdoor is de motiveringsplicht geschonden.

Het middel is gegrond. De bestreden beslissing dient vernietigd te worden.

Tweede onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij de beschikbaarheid van de vereiste medische zorgen onvoldoende in concreto werd onderzocht.

De bestreden beslissing verklaart de aanvraag verblijfsmachtiging op grond van medische redenen (artikel 9ter Vw.) ongegrond (stuk 1) en steunt zich hiervoor exclusief op het verslag van de arts-adviseur (stuk 2):

[...]

De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat verzoekster verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor sikkelcelanemie (stuk 2).

De ambtenaar-geneesheer vervolgt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar zouden zijn in CONGO (stuk 2).

Om tot dit oordeel te komen verwijst de ambtenaar-geneesheer naar een opzoeking die hij verricht zou hebben via MedCOI-databank, waaruit zou blijken dat hematologische medische expertise, mogelijkheid tot bloedanalyse, hematologische opvolging en medicamenteuze behandeling met Hydrea en Folavit beschikbaar zouden zijn in Congo (DRC)(stuk 2).

Verzoekster dient vast te stellen dat de stelling dat de behandeling beschikbaar is in 'Congo(DRC)' wel heel ruim is.

Een vlugge opzoeking via <https://nl.wikipedia.org/wiki/Congo-Kinshasa> leert dat de DEMOCRATISCHE REPUBLIEK CONGO een oppervlakte heeft van 2.344.858 km, en in 2015 een inwonersaantal had van 79.375.136.

De ambtenaar-geneesheer laat geheel na om te verduidelijken in welke mate de vereiste behandelingsfaciliteiten en medicatie verspreid zijn over dit enorme gebied, of waar de faciliteiten dan wel mogen gelegen zijn.

Verzoekster is overigens afkomstig uit KINSHASA, en er blijkt geenszins of de behandeling aldaar aanwezig zou zijn, of verzoekster zou moeten reizen,...

Er wordt ook helemaal niet verduidelijkt in welke mate de behandelingsmogelijkheden en medicatie aanwezig zijn. Op grond van huidige motivering kan het dan wel zijn dat er medicatie beschikbaar is, doch geenszins of de aanwezige hoeveelheid volstaat.

Bovendien blijkt uit de talrijke medische attesten (onder meer stuk 3 en 4) die voorgelegd werden, dat verzoekster geregeld bij spoed moet opgenomen worden wegens een crisis-aanval.

De ambtenaar-geneesheer rept met geen woord over de mogelijkheid en beschikbaarheid voor dergelijke spoedopnames.

Ten overvloede is sikkelcelanemie één van de meest voorkomende ziektes in CONGO (DEM. REP) (stuk 6, 8).

Experten voorspellen dat het aantal kinderen die geboren worden met sikkelcelanemie drastisch zullen toenemen (stuk 6).

Bijgevolg zal er des te meer nood zijn aan vroege diagnoses, waardoor de faciliteiten alwaar thans mogelijkheden zouden bestaan om bloedonderzoeken te doen volgens de ambtenaar-geneesheer, nog meer zullen belast worden.

Bovendien zal er nog meer nood zijn aan medicatie, aangezien het aantal patiënten enkel maar zal toenemen.

Uiteraard heeft dit gevolgen voor de beschikbaarheid van de behandelingsmethoden en medicatie.

De ambtenaar-geneesheer houdt hier evenwel op geen enkele manier rekening mee, of zo blijkt geenszins uit het advies.

Uit een onderzoek van het gezaghebbende Wereldgezondheidsorganisatie blijkt overigens dat de beschikbaarheid van medicatie in CONGO (DEM. REP.) zeer zwak is (stuk 7).

De voorraden zijn geregeld uitgeput, en bovendien laat de wijze waarop de medicatie bewaard wordt, te wensen over. De basisvoorwaarden daarvoor worden geenszins nageleefd (stuk 7).

Opnieuw blijkt geenszins of de ambtenaar-geneesheer met deze onbetwistbare gegevens rekening heeft gehouden.

In de Matongewijk in BRUSSEL werd overigens op 15 juni 2014 een actie 'sikkelcelanemie' gevoerd (stuk 8). Uit het artikel over deze actie blijkt dat er in CONGO (DEM. REP) geïnvesteerd wordt in de bestrijding van HIV, doch niet in sikkelcelanemie (stuk 8).

Het geneesmiddel foliumzuur, dat patiënten met sikkelcelanemie nemen naast Hydroxyurea om de negatieve effecten van dit geneesmiddel te verminderen (stuk 10), dient zelfs geïmporteerd te worden uit het buitenland (stuk 8).

Ook omtrent dit geneesmiddel wordt met geen woord gerept door de ambtenaar-geneesheer.

Dat er een acuut tekort is aan foliumzuur, blijkt ook uit een inzamelingsactie die werd georganiseerd door de Stichting Steun Kinderen met Bloedarmoede in Kinshasa (stuk 9), dat zich ontfermt over kinderen met sikkelcelanemie in KINSHASA.

Kortom, uit de door verzoekster aangebrachte informatie blijkt dat de ambtenaar-geneesheer geenszins een grondig onderzoek heeft verricht naar de werkelijke omstandigheden in CONGO (DEM. REP.). De zorgvuldigheidsplicht is geschonden.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer volstaat aldus geenszins, en stelt verzoekster niet in de mogelijkheid om te begrijpen hoe de ambtenaar-geneesheer tot dit advies kon komen. Er valt niet in te zien hoe er tot het besluit gekomen kon worden dat alle vereiste behandelingen voor de aandoening van verzoekster beschikbaar zouden zijn voor verzoekster.

Verzoekster kan in alle redelijkheid niet begrijpen hoe verwerende partij tot deze beslissing kon komen. Door zich op dit advies te steunen, schendt verwerende partij het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel.

Hierdoor schendt de verwerende partij eveneens de motiveringsplicht.

Het middel is gegrond.

Derde onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de bestreden beslissing steunt op onjuiste feitelijke gegevens

Nadat de ambtenaar-geneesheer tot het advies kwam dat de vereiste behandeling en medicatie beschikbaar zouden zijn voor verzoekster in haar land van herkomst (quod non, zie supra), stelt de ambtenaar-geneesheer (stuk 2):

[...]

Voor verzoekster is het onbegrijpelijk hoe de ambtenaar-geneesheer zonder meer tot het advies kwam dat reizen met sikkelcelanemie 'behoort tot de mogelijkheden'.

Vooreerst merkt verzoekster op dat zij geregeld kampt met crisissen waarbij zij met spoed moet opgenomen worden. Het reizen is dan ook geenszins aangewezen.

Bovendien dienen patiënten met sikkelcelanemie reizen met het vliegtuig te vermijden (stuk 8). Zij dienen immers steeds voldoende te bewegen teneinde een crisis te trachten te voorkomen.

Een dermate lange reis met het vliegtuig vanuit BELGIË naar KINSHASA is bijgevolg geenszins mogelijk voor verzoekster.

Er valt dan ook niet in te zien hoe de ambtenaar-geneesheer zonder meer, en zonder te verwijzen naar enig medisch referentiestuk of stavingsstuk, kan adviseren dat reizen geen probleem zou vormen voor verzoekster.

Dit getuigt alvast geenszins van een deugdelijk feitenonderzoek en een grondig onderzoek, rekening houdende met de specifieke omstandigheden van verzoekster.

Door te steunen op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat tot stand kwam op grond van foutieve feitelijke gegevens, zonder deugdelijk onderzoek en zonder rekening te houden met de specifieke omstandigheden waarin verzoekster verkeert, schendt verwerende partij de zorgvuldigheidsplicht.

Het is voor verzoekster bovendien onbegrijpelijk hoe de ambtenaar-geneesheer, en vervolgens verwerende partij, op grond van de aangebrachte en gestaafde feitelijke gegevens, tot een dergelijk besluit konden komen.

Verwerende partij schendt bijgevolg eveneens het redelijkheidsbeginsel.

Hierdoor schendt verwerende partij bovendien de motiveringsplicht.

Het middel is gegrond.

Derde onderdeel: Schending van de aangevoerde bepalingen doordat de bestreden beslissing steunt op het advies van de ambtenaar-geneesheer waarbij de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen onvoldoende in concreto werd onderzocht.

De wet vereist dat de medische behandeling en medicatie niet enkel beschikbaar moet zijn, doch ook dat er een reële toegankelijkheid bestaat tot de behandeling en medicatie.

Bij het beoordelen van de toegankelijkheid van de behandeling voor verzoeker, heft de ambtenaar-geneesheer aan met een verwijzing naar het arrest van het EHRM van 27 mei 2008, N v. Verenigd Koninkrijk, waarin geoordeeld werd dat er geen schending is van artikel 3 EVRM wanneer de financiële toegankelijkheid van een beschikbare behandeling ernstige problemen kan geven. Het loutere feit dat er medicatie aanwezig is in het land van herkomst, zou moeten volstaan.

Uw Raad oordeelde echter dat een beoordeling inzake de schending van artikel 3 EVRM niet dienstig is bij het beoordelen van een aanvraag op grond van artikel 9ter Vw. De vermelding van het arrest door de ambtenaar-geneesheer is bijgevolg volstrekt overbodig.

Ook de verwijzing naar andere rechtspraak waarin geoordeeld werd dat er geen schending is van artikel 3 wanneer een behandeling moeilijk toegankelijk is op grond van financiële, logistieke, praktische of geografische redenen, is onnodig.

De ambtenaar-geneesheer toont hiermee trouwens meteen aan dat de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en medicatie problematisch is in CONGO (DEM. REP.).

Bovendien klopt het in casu niet dat het aanwezig zijn van medicatie op zich al moet volstaan voor de behandeling van verzoekster. Zij kampt geregeld met crissisen waarvoor een spoedopname in een gespecialiseerde afdeling van het ziekenhuis noodzakelijk is (zie bv. stuk 3 en 4).

Verder verleent de ambtenaar-geneesheer geen enkel advies over de toegankelijkheid tot medische behandeling of medicatie in CONGO (DEM. REP.).

Er wordt met geen woord gerept over de kostprijs van medicatie, in welke mate en of er steun wordt verleend door de overheid, of er specifieke maatregelen zouden genomen zijn omtrent sikkelcelanemie (dat één van de meest voorkomende ziekten is in CONGO, naast HIV en malaria).

Er wordt ook helemaal niet geadviseerd of er een door de overheid gestuurd systeem van gezondheidszorg zou bestaan, of er gewerkt wordt met sociale zekerheid, of er wordt gemerkt met een bepaalde bijdrage die de patiënt moet leveren, en welk percentage deze dan wel zou zijn,...

De ambtenaar-geneesheer blijkt te volstaan met de stelling dat verzoekster niet arbeidsongeschikt zou zijn, en dat er geen contra-indicaties voorliggen omtrent de mogelijkheid tot toetreden op de arbeidsmarkt in CONGO (stuk 2).

Daarnaast neemt de ambtenaar-geneesheer ook nog de blote bewering aan dat verzoekster wel familie, vrienden of kennissen zal hebben in CONGO die haar zullen bijstaan voor tijdelijke hulp, en er wordt verwezen naar een medisch attest uit 2011 waarin verzoekster verklaard zou hebben dat haar vader ingenieur zou zijn en dat haar familie nog in CONGO verblijft.

Verzoekster kan dan ook niet anders dan vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer helemaal geen onderzoek heeft gedaan naar de concrete omstandigheden waarin verzoekster verkeert, doch zelfs ook niet eens naar de algemene omstandigheden in CONGO.

Er wordt ook niet eens verwezen naar enig medisch relevant document of stavingsstuk.

Zoals hierboven reeds vermeld, blijkt juist dat sikkelcelanemie één van de meest voorkomende ziekten is in CONGO (DEM. REP.), en dat de overheid geen investeringen doet of budget toekent in de behandelingsmogelijkheden voor deze ziekte, de medicatie, laat staan om de toegankelijkheid tot de behandeling en medicatie te verbeteren (stuk 6-9).

Bovendien is verzoekster thans pas 18 jaar geworden, en dient zij nog een opleiding af te maken in BELGIË. Zij verblijft in bijzondere jeugdzorg, en is financieel volledig afhankelijk van de hulp die de instelling [W.L.] te LEUVEN haar biedt.

Verzoekster wijst er ook op dat haar ouders haar op jonge leeftijd naar FRANKRIJK hadden gestuurd omdat de behandeling voor de aandoening van verzoekster amper beschikbaar was en bovendien te duur was voor het gezin om het te bekostigen.

Er blijkt geenszins of de ambtenaar-geneesheer hiermee rekening heeft gehouden – integendeel.

Trouwens, verzoekster verblijft intussen bijna 5 jaar in BELGIË en is opgegroeid in BELGIË, zonder enige financiële hulp van haar ouders uit CONGO – zij verblijft in bijzondere jeugdzorg in BELGIË.

Er valt dan ook niet in te zien hoe de ambtenaar-geneesheer de blote stelling kon aannemen dat verzoekster ‘wel familie, vrienden en/of kennissen zal hebben in CONGO’, nu zij al 5 jaar in BELGIË verblijft, en CONGO verlaten heeft aan hele jonge leeftijd, en hij daarbij steunt op een medisch attest uit 2011, ruim 5 jaar geleden.

Zij heeft geenszins een netwerk opgebouwd in CONGO.

Laat staan dat zij zomaar zonder diploma of scholing in CONGO zou kunnen werken, waarbij een eventueel inkomen zou volstaan om de dure en schaarse medicatie en behandeling te kunnen betalen (al verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer niet eens hoe duur deze medicatie is, en of er overheidssteun zou bestaan, of enige investering vanwege de overheid).

Er kan bovendien verwezen worden naar volgende rechtspraak van Uw Raad (RvV nr. 96 043 van 29 januari 2013):

“La considération selon laquelle la requérante pourrait obtenir une aide de sa famille restée au Cameroun, n’est pas davantage développée en termes de motivation que par la référence à la présence de membres de cette famille au pays d’origine, et paraît ainsi procéder d’une simple pétition de principe, insuffisante en soi à asseoir la conclusion de la partie défenderesse relative à l’accessibilité des traitements requis.”

[...]

Kortom, het advies van de ambtenaar-geneesheer is geenszins voldoende onderbouwd, en biedt geen zekerheid voor verzoekster.

Temeer daar verzoekster tevens diende vast te stellen dat er informatiebronnen zijn waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst, en er voor relevante informatie omtrent de familiale situatie van verzoekster wordt volstaan met een verwijzing naar een attest uit 2011, hetgeen bijgevolg ernstig verouderd is en achterhaald.

Hierdoor kan bezwaarlijk gesteld worden dat de ambtenaar-geneesheer een advies heeft verleend op basis van recente en correcte feitelijke gegevens.

Verzoekster kan in alle redelijkheid niet begrijpen of nagaan hoe de ambtenaar-geneesheer tot dit advies kon komen.

Door te steunen op dit advies, schendt verwerende partij de zorgvuldigheidsplicht, het redelijkheidsbeginsel, alsmede de motiveringsplicht.

De bestreden beslissing heeft aldus helemaal niet, minstens onvoldoende zorgvuldig onderzocht of de vereiste behandeling toegankelijk is in het land van herkomst.

In subsidiaire orde is verwerende partij bij het nemen van haar beslissing uitgegaan van een onjuiste feitengaring, aangezien uit de voorgelegde gedetailleerde, betrouwbare documentatie blijkt dat de vereiste medische behandeling voor verzoekster NIET toegankelijk is in het land van herkomst."

2.2.1. De in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 neergelegde uitdrukkelijke motiveringsplicht heeft tot doel de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

In de bestreden beslissing worden de determinerende motieven weergegeven op basis waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt zo verwezen naar de juridische grondslag, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Ook de feitelijke overwegingen worden weergegeven. Zo wordt er gemotiveerd dat uit het voorgelegd medisch dossier niet blijkt dat de verzoekende partij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven of haar fysieke integriteit, en evenmin aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in haar land van herkomst of het land waar zij gewoonlijk verblijft. Hiervoor wordt verwezen naar een advies dat een arts-adviseur op 2 februari 2016 uitbracht over de door de verzoekende partij aangehaalde medische elementen. Dit medisch advies, waarnaar uitdrukkelijk wordt verwezen, werd onder gesloten omslag samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht en luidt als volgt:

"Ik kom terug op uw vraag voor medische evaluatie van de gezondheidstoestand aangehaald door genoemde persoon in het kader van haar vraag om machtiging tot of verlenging van verblijf, bij onze diensten ingediend op 28/9/2011.

Verwijzend naar uw vraag voor advies heb ik gebruik gemaakt van de volgende door u meegezonden medische stukken:

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 22/8/2011 van dr. [S.] blijkt dat betrokkene lijdt aan sikkelcelanemie, homozygoot.*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 26/7/2011 van dr. [S.] blijkt dat de diagnose van sikkelcelanemie waarschijnlijk kan worden bevestigd. Behandeling: Hydrea 2 x 500 mg/dag.*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 15/12/2000 van dr. [K.] blijkt dat betrokkene aan een majeure hematologische aandoening lijdt.*

- *28/9/2015: medisch attest dr. [W.]*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 3/9/2015 van dr. [V.] blijkt dat betrokkene op spoedgevallen werd gezien voor de dienst algemene inwendige geneeskunde op 3/9/2015 tem 9/9/2015 wegens recidief sikkelcelcrisis. Dosis Hydrea: 3 x 500 mg / dag.*

- *30/9/2015: resultaten bloedanalyse.*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 14/9/2015 van dr. [V.] blijkt dat betrokkene op spoedgevallen werd gezien voor de dienst algemene inwendige geneeskunde op 3/9/2015 tem 9/9/2015 wegens recidief sikkelcelcrisis. Dosis Hydrea blijft onveranderd. Protocol bloedanalyse is bijgevoegd.*

- *Verwijzend naar het medisch attest d.d. 20/6/2014 van dr. [S.] blijkt dat betrokkene geen ernstige sikkelcelcrissen meer doormaakt onder een dosis Hydrea (hydroxycarbamide) van 1500 mg / dag en Folavit (foliumzuur).*

Analyse van dit dossier leert dat betrokkene, een 18-jarige vrouw, afkomstig uit Congo, lijdt aan sikkelcelanemie waarvoor ze hematologische follow-up krijgt en een medicamenteuze behandeling nodig heeft met Hydrea en Folavit.

Samenvattend blijkt dus dat betrokkene verdere behandeling en opvolging nodig heeft voor de sikkelcelanemie.

De vraag stelt zich in hoeverre dit mogelijk is in Congo, het land van herkomst.

Wat betreft de behandelings- en opvolgingsmogelijkheden in Congo:

We verwijzen hierbij naar Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank1:

Aanvragen Medcoi met de unieke referentienummers: BMA 6555 en BMA 7088 (die bij het administratieve dossier worden gevoegd.)

Waaruit blijkt dat zowel de nodige hematologische medische expertise, als de mogelijkheid tot bloedanalyse, hematologische opvolging en medicamenteuze behandeling met Hydrea en Folavit beschikbaar zijn in Congo. (DRC)

Hieruit blijkt dat verdere opvolging en behandeling beschikbaar is in Congo.

Reizen met deze pathologie behoort tot de mogelijkheden.

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

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

Uit het toegankelijkheidsonderzoek op 01/02/2016 blijkt dat:

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. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat de kosteloosheid van de medische behandeling geenszins een vereiste is en dat zelfs al zou er een aanzienlijke kost zijn voor verzoekers, zulks er geenszins toe leidt dat dit strijdig zou zijn met artikel 3 E.V.R.M. (zie arrest nr. 26.565/05 van 27 mei 2008 van het EHRM, de zaak N. vs. het Verenigd Koninkrijk.). Aangaande de kosten van de medische zorgen oordeelde het EHRM eerder al als volgt: %„) Volgens het Hof kan artikel 3 van het EVRM niet beschouwd worden als een verlichting 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. (...) Rekening houdende met de rechtspraak van het EHRM kunnen verzoekers met het argument dat de medische zorgen in de praktijk niet gratis zijn, geen schending van artikel 3 EVRM aannemelijk maken.(...)’(Arrest RW nr. 81574 van 23 mei 2012).

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Overigens lijkt het ook erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Congo geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar of voor (tijdelijke) financiële hulp. Uit het medisch attest d.d. 26.07.2011 blijkt dat betrokkene verklaard zou hebben dat haar vader (die ingenieur zou zijn), moeder en 5 broers en zussen nog in het land van herkomst zouden verblijven.

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)

Hieruit blijkt dat de medische zorgen toegankelijk zijn.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat deze problematiek, hoewel dit kan beschouwd worden als een pathologie die een reëel risico zou kunnen inhouden voor het leven of de fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in de Democratische Republiek Congo,

Vanuit medisch standpunt is er dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.”

De verzoekende partij voert aan dat in de bestreden beslissing enkel zou zijn gemotiveerd over de ontvankelijkheidsvoorwaarden, maar niet over het al dan niet gegrond zijn van de aanvraag. Meer concreet voert zij aan dat in de bestreden beslissing geen afweging wordt gemaakt over de mogelijkheid tot reizen en de noodzaak tot mantelzorg en hierin evenmin een motivering kan worden gelezen dat de behandeling die zij behoeft voor haar aandoening voor haar beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst.

De Raad herhaalt dat in de motivering uitdrukkelijk wordt verwezen naar het advies dat een arts-adviseur op 2 februari 2016 uitbracht over de gezondheidssituatie van de verzoekende partij. Hierin wordt gemotiveerd dat reizen met de pathologie van de verzoekende partij mogelijk is en dat uit de beschikbare medische gegevens geen medische noodzaak tot mantelzorg blijkt. Verder wordt hierin erkend dat de verzoekende partij, waar zij lijdt aan sikkcelanemie, nood heeft aan een medicamenteuze behandeling met Hydrea en Folavit en aan een hematologische follow-up, maar vastgesteld dat deze behandeling en opvolging voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland Congo. De arts-adviseur heeft ook nader toegelicht hoe hij tot deze vaststellingen komt.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van het stuk waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Dit is in casu het geval, nu dit advies samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis is gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende zijn gemotiveerd en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). In dit verband stelt de Raad allereerst vast dat het advies duidelijk is gemotiveerd zowel in het licht van de vraag of er sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit als van de vraag of er sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer een adequate behandeling ontbreekt in het herkomstland. Er wordt ingegaan op de vraag of de verzoekende partij kan reizen en of zij mantelzorg behoeft, alsook op de vraag naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland. Het gehele toepassingsgebied van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet komt aldus aan bod en de verzoekende partij geeft niet aan dat enig door haar in de aanvraag ingeroepen element ten onrechte onbesproken is gebleven. Er kan aldus worden aangenomen dat het medisch advies een afdoende motivering bevat. Blijft de vraag of het advies in de uiteindelijke beslissing wordt bijgevalen door de verwerende partij. Deze vraag moet bevestigend worden beantwoord, nu dient te worden aangenomen dat de verwerende partij de bestreden beslissing – meer bepaald haar vaststelling dat noch een aandoening blijkt die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of verblijf – volledig heeft opgehangen aan dit medisch advies en de daarin gedane evaluatie van de medische gegevens door een arts-adviseur. De Raad stelt vast dat aldus kan worden aangenomen dat dit advies kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van deze beslissing. De verzoekende partij kan dan ook niet worden gevolgd in haar betoog dat in de bestreden beslissing niet wordt gemotiveerd of de voor haar aandoening noodzakelijke behandeling voor haar beschikbaar en toegankelijk is in haar land van herkomst of dat geen enkele motivering inzake de gegrondheid van de aanvraag is opgenomen. Een concrete tegenstrijdigheid in de motivering wordt evenmin aannemelijk gemaakt.

Uit de overige onderdelen van het middel blijkt ook dat de verzoekende partij op de hoogte is van de inhoud van het advies van de arts-adviseur. De verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat het volledige advies diende te worden herhaald in de bestreden beslissing zelf, vooraleer zou zijn voldaan aan de formele motiveringsplicht.

De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt de voorziene motivering haar niet in staat stelt om te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat hierdoor niet zou zijn voldaan aan het doel van de formele motiveringsplicht (RvS 26 maart 2002, nr. 105.103).

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 wordt niet aangetoond.

2.2.2. Waar de verzoekende partij de motivering van de bestreden beslissing inhoudelijk bekritiseert, dient het middel te worden onderzocht vanuit het oogpunt van de materiële motiveringsplicht. De verzoekende partij beroept zich eveneens op een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel. Deze beginselen van behoorlijk bestuur worden onderzocht in het licht van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen is bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet bevoegd zijn beoordeling in de plaats te stellen van die van de administratieve overheid. De Raad is bij 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 (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624; RvS 28 oktober 2002, nr. 111.954).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid daarnaast 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 derhalve 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.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

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

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

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de Vreemdelingenwet bepaalt verder:

“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.”

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de arts-adviseur behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de arts-adviseur te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een motiverings- of zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiverings- of zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is de verzoekende partij toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven, aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde van de staatssecretaris genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

In zijn medisch advies geeft de arts-adviseur een overzicht van de voorgelegde medische stukken en vat hij de actuele gezondheidstoestand van de verzoekende partij samen. Hij weerhoudt sikkelcelanemie, waarvoor de verzoekende partij een medicamenteuze behandeling met Hydrea en Folavit nodig heeft alsook een hematologische opvolging. Hij stelt vast dat deze medische aandoening de verzoekende partij niet verhindert te reizen en zij medisch gezien geen mantelzorg behoeft. Hij stelt vervolgens vast dat een adequate behandeling voor de aandoening beschikbaar en toegankelijk is voor de

verzoekende partij in haar herkomstland. Hij zet uiteen, met verwijzing naar de in dit verband geconsulteerde bronnen, om welke redenen hij van oordeel is dat een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is voor de verzoekende partij in Congo. Op deze gronden besluit hij dat de ingeroepen medische problematiek noch een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer geen adequate behandeling voorhanden is in het land van herkomst inhoudt en er vanuit medisch oogpunt geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland Congo.

De Raad stelt vast dat de arts-adviseur in casu rekening heeft gehouden met de verschillende door de verzoekende partij voorgelegde medische stukken. De verzoekende partij maakt alleszins niet aanmerkelijk dat bepaalde medische stukken ten onrechte niet bij de beoordeling zouden zijn betrokken.

De verzoekende partij geeft aan dat zij niet begrijpt waarom reizen in haar situatie tot de mogelijkheden zou behoren, daar zij regelmatig met spoed dient te worden opgenomen wegens crisissen. Zij betoogt ook dat personen met sikkelcelanemie reizen met het vliegtuig dienen te vermijden, omdat zij voldoende beweging nodig hebben om een crisis te voorkomen. Hiervoor verwijst zij naar een artikel van 18 juni 2014, waarin een korte algemene samenvatting wordt gegeven van sikkelcelanemie als aandoening.

De verzoekende partij toont echter niet aan dat in één van de door haar voorgelegde medische stukken werd gesteld dat zij om medische redenen in de onmogelijkheid is om te reizen. Zij toont dit ook niet aan waar zij verwijst naar het artikel van 18 juni 2014. Aldus blijkt nog niet dat de verzoekende partij op medische gronden, minstens voor zover zij geen crisissen kent, in de onmogelijkheid is om te reizen naar haar herkomstland. Het gegeven dat patiënten met sikkelcelanemie vliegtuigreizen best vermijden, staat nog niet gelijk met een medische onmogelijkheid hiertoe. Nu in het geval van de verzoekende partij niet blijkt dat haar artsen aangaven dat zij medisch gezien niet in de mogelijkheid is om te reizen, al dan niet met het vliegtuig, blijkt niet dat de arts-adviseur een dergelijk gegeven ten onrechte niet heeft weerhouden en evenmin dat de arts-adviseur op dit punt diende te verwijzen naar een medisch referentiestuk of stavingstuk of hieromtrent een nadere motivering zich opdrong. Enige tegenstrijdigheid met de door haar voorgelegde medische stukken blijkt niet. Er blijkt ook geenszins dat de verzoekende partij medische problemen ondervond tijdens haar eerdere reis vanuit haar herkomstland naar Europa en zij duidt niet concreet, en aan de hand van medische stukken, dat actueel een terugreis naar haar herkomstland dan alsnog problematisch zou zijn of haar leven en fysieke integriteit ernstig in gevaar zou brengen.

De verzoekende partij toont niet aan dat de arts-adviseur op basis van de voorliggende medische gegevens ten onrechte geen acute levensbedreiging of geen imminent gevaar voor de fysieke integriteit weerhield, noch een medische onmogelijkheid om te reizen.

De verzoekende partij geeft verder aan niet akkoord te kunnen gaan met de beoordeling in het medisch advies dat de noodzakelijke medische zorgen voor haar beschikbaar en toegankelijk zijn in haar herkomstland.

Inzake de vraag naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland, merkt de verzoekende partij allereerst op dat niet blijkt dat zij deze zal kunnen genieten in Kinshasa, vanwaar zij afkomstig is. Zij wijst op de enorme omvang van haar herkomstland. Zij stelt dat ook niet blijkt of de vereiste behandelingsmogelijkheden en medicatie in voldoende mate voorhanden zijn. Daarnaast betoogt zij dat de arts-adviseur naliel rekening te houden met het gegeven dat zij op regelmatige basis met spoed moet worden opgenomen wegens crisisaanvallen en niet blijkt dat werd nagegaan of dergelijke spoedopnames ook mogelijk zijn in haar herkomstland.

In zijn advies verwijst de arts-adviseur naar opzoeken in de MedCoi-databank – een databank tot stand gekomen op initiatief van de Nederlandse Immigratie- en Naturalisatiedienst die wordt gefinancierd door de European Refugee Fund en waarin informatie wordt verzameld over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de landen van herkomst, afkomstig van International SOS, Allianz Global Assistance en lokaal gecontacteerde artsen – om te stellen dat de noodzakelijke behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in Congo. Hij stelt op basis van de geraadpleegde bronnen vast dat de nodige hematologische medische expertise, de mogelijkheid tot bloedanalyse, hematologische opvolging en de medicamenteuze behandeling met Hydrea en Folavit beschikbaar zijn in Congo. De opzoeken in de MedCoi-databank zijn toegevoegd aan het administratief dossier, en konden door de verzoekende partij worden geraadpleegd.

De stukken met referentienummers BMA 6555 en BMA 7088 afkomstig uit de MedCOI-databank waarop de arts-adviseur zich steunde, geven op duidelijke wijze aan dat de noodzakelijke behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in de hoofdstad Kinshasa. De verzoekende partij geeft zelf aan dat zij uit Kinshasa afkomstig is, waardoor er geen probleem kan zijn om in haar eigen stad de noodzakelijke behandelingen en opvolgingen te verkrijgen.

In zoverre de verzoekende partij aanhaalt dat zij regelmatig met spoed moet worden opgenomen wegens een crisis, stelt de Raad vast dat een eenvoudige lezing van het medisch advies leert dat daarin melding wordt gemaakt van het gegeven dat de verzoekende partij recidiverende sikkelcelcrisissen kent en hiervoor ook al diende te worden opgenomen in het ziekenhuis. Er blijkt dan ook niet dat de arts-adviseur dit gegeven in zijn geheel niet in rekening heeft gebracht. Verder blijkt dat in de door de arts-adviseur geraadpleegde stukken afkomstig uit de MedCOI-databank telkens wordt ingegaan op een patiënt die lijdt aan sikkelcelanemie waarbij er ook sprake was van eerdere hospitalisaties. Het stuk met referentienummer BMA 7088 maakt uitdrukkelijk melding van een patiënt met sikkelcelanemie met crisissen die reeds verschillende malen diende te worden gehospitaliseerd. In deze stukken wordt onderzocht of de behandeling en opvolging door een hematoloog, zowel ambulant als in een ziekenhuis, mogelijk is. Hierop wordt telkens positief geantwoord. De verzoekende partij kan dan ook niet worden gevolgd in haar betoog dat het gevoerde onderzoek naar de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen niet volledig werd gevoerd. Zij kan niet zonder meer voorhouden dat niet blijkt dat in haar land van herkomst een spoedopname omwille van een sikkelcelcrisis mogelijk is. Zij brengt ook geen begin van bewijs van het tegendeel aan. Er kan niet worden vastgesteld dat het gevoerde onderzoek in casu niet kon volstaan of niet met de vereiste zorgvuldigheid werd gevoerd.

Waar de verzoekende partij nog stelt dat niet blijkt of de vereiste behandelingsmogelijkheden en medicatie in voldoende mate voorhanden zijn, merkt de Raad vervolgens op dat uit het advies van de arts-adviseur en de bronnen waarop hij zich heeft gebaseerd blijkt dat de noodzakelijke behandelingen en opvolgingen aanwezig zijn in Congo, meer bepaald in Kinshasa. Er wordt hieromtrent in de geraadpleegde bronnen geen bemerking gemaakt over een mogelijk ontoereikende beschikbaarheid of problemen ter zake. Er blijkt ook niet dat de verzoekende partij in haar aanvraag concrete aanwijzingen of een begin van bewijs had aangebracht van een ontoereikende beschikbaarheid. Ook thans legt zij geen stukken voor die aantonen dat de voor haar aandoening vereiste medische zorgen – voor zover de patiënt de hiermee gepaard gaande kosten kan dragen – op zich niet in voldoende mate voorhanden zijn of niet verkrijgbaar zijn in Kinshasa. De inzamelingsactie in Nederland waarnaar zij verwijst, volstaat niet als bewijs hiervan. Zij maakt dan ook niet aannemelijk dat op dit punt geen voldoende zorgvuldig onderzoek blijkt of de arts-adviseur ten onrechte heeft besloten tot de beschikbaarheid van een adequate medische behandeling voor de verzoekende partij in het herkomstland.

De verzoekende partij stelt nog dat sikkelcelanemie één van de meest voorkomende aandoeningen is in Congo en dat het aantal kinderen die met deze aandoening worden geboren volgens experts drastisch zal toenemen. Zij voegt een artikel van 17 juli 2013 waarin kan worden gelezen dat in Congo het aantal patiënten met sikkelcelanemie tegen 2050 kan stijgen van 40.000 tot 45.000. Zij betoogt dat dit een invloed zal hebben op de beschikbaarheid van de behandelingsmogelijkheden en de medicijnen en dat de arts-adviseur hiermee geen rekening heeft gehouden. Met dit betoog toont de verzoekende partij in geen geval aan dat er zich actueel een probleem stelt op het vlak van een voldoende beschikbaarheid van de vereiste behandelingen en opvolgingen in het herkomstland. De verzoekende partij baseert haar betoog op een mogelijke hypothese dat omwille van een voorspelde toename van het aantal patiënten met sikkelcelanemie, de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen voor deze aandoening problematisch kan worden in de toekomst. Dit is een hypothetisch betoog, waar niet blijkt dat de gezondheidsvoorzieningen in Congo dan niet mee zouden evolueren met het aantal patiënten. Er blijkt niet dat de arts-adviseur reeds rekening dient te houden met in hoge mate hypothetische voorspellingen inzake de toekomstige voldoende beschikbaarheid. Dit betoog van de verzoekende partij doet geen afbreuk aan de vaststelling van de arts-adviseur dat de noodzakelijke behandelingen en opvolgingen beschikbaar zijn in het land van herkomst.

De verzoekende partij verwijst vervolgens naar allerhande bronnen die zouden wijzen op problemen inzake de beschikbaarheid en bevoorrading van de medicatie. Zij verwijst allereerst naar een artikel van de Wereldgezondheidsorganisatie (*“Accès aux médicaments – Etat de la situation”*). De Raad wijst er echter op dat in dit artikel wordt verwezen naar onder meer de situatie in de stad Brazzaville, waaruit blijkt dat dit artikel niet gaat over Congo (D.R.C.), vanwaar de verzoekende partij afkomstig is, maar over de Republiek Congo, die een ander land is. Er blijkt dan ook niet dat de verzoekende partij dienstig naar dit stuk kan verwijzen. Daarnaast verwijst zij naar een artikel over een actie ‘sikkelcelanemie’ die in

de Matongewijk in Brussel werd gevoerd, waarin wordt aangeklaagd dat er onvoldoende zou worden geïnvesteerd in deze aandoening en waarin melding wordt gemaakt van het gegeven dat de Democratische Republiek Congo het geneesmiddel foliumzuur moet importeren uit het buitenland. Zij stelt dat de arts-adviseur met geen woord rept over dit geneesmiddel. Zij stelt dat een acuut tekort aan foliumzuur ook blijkt uit een stuk over een inzamelingsactie die werd georganiseerd door een stichting ten voordele van kinderen met bloedarmoede in Kinshasa. Waar de verzoekende partij stelt dat er met geen woord wordt gerept over foliumzuur, wijst de Raad erop dat – zoals vastgesteld door de arts-adviseur in zijn medisch advies – uit de door de verzoekende partij bij haar aanvraag gevoegde medische stukken blijkt dat zij dient te worden behandeld met de medicatie Hydrea en Folavit. Er blijkt niet dat hierin andere medicatie als noodzakelijk werd aangeduid. De arts-adviseur stelde vast dat deze medicijnen beschikbaar zijn in de Democratische Republiek Congo. Uit het advies van de arts-adviseur blijkt ook dat Folavit een medicijn is dat bestaat uit foliumzuur, hetgeen blijkens de gehanteerde bronnen inderdaad beschikbaar is in minstens twee apotheken in Kinshasa. De verzoekende partij houdt ten onrechte voor als zou geen onderzoek zijn verricht naar de beschikbaarheid van foliumzuur in haar herkomstland. Door te verwijzen naar niet-wetenschappelijke artikelen inzake inzamelingsacties, weerlegt de verzoekende partij de vaststellingen in het medisch advies niet dat patiënten met sikkelcelanemie kunnen worden opgevolgd en behandeld in de Democratische Republiek Congo en dat Hydrea en Folavit er beschikbaar zijn voor deze patiënten. Zij overtuigt niet dat de arts-adviseur onzorgvuldig of kennelijk onredelijk is geweest in zijn medisch advies.

De Raad dient vast te stellen dat de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen werd onderzocht en dat de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat de vaststelling van de arts-adviseur dat de voor haar aandoening noodzakelijke medische behandelingen en opvolgingen wel degelijk beschikbaar zijn incorrect is. Zij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur ten onrechte zou hebben vastgesteld dat een adequate behandeling van haar aandoening mogelijk is in haar herkomstland, meer bepaald in Kinshasa vanwaar zij zelf stelt afkomstig te zijn.

De verzoekende partij is daarnaast van mening dat het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland niet op voldoende concrete wijze is gevoerd.

Betreffende de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen voor de verzoekende partij merkt de arts-adviseur voorafgaandelijk op dat een verblijfstitel niet kan worden afgegeven enkel op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk kan uiteenlopen. Hij wijst erop dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet niet tot doel heeft zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het gezondheidssysteem in het herkomstland vergelijkbaar is met het systeem zoals dit in België bestaat, nu aldus in veelal alle gevallen de verblijfsmachtiging zou moeten worden toegekend. Hij erkent hierbij wel dat een afzonderlijk onderzoek in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet zich opdringt wat specifiek de mogelijkheid voor de betrokkene betreft om toegang te krijgen tot de medische zorgen in het herkomstland. Hij duidt dat de kosteloosheid van de medische behandeling hiervoor evenwel geen vereiste is. Vervolgens stelt de arts-adviseur vast dat de verzoekende geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voorlegt en er ook geen elementen voorhanden zijn in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang kan hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst. Hij is, in het licht van deze vaststellingen, van oordeel dat de verzoekende partij door het verwerven van een eigen inkomen uit arbeid de voor haar aandoening vereiste medische zorgen kan betalen. Daarnaast stelt hij ook vast dat de verzoekende partij in haar herkomstland nog familieleden heeft die haar (tijdelijk) opvang en hulp kunnen bieden bij het doen verstrekken van de nodige medische zorgen, alsook (tijdelijke) financiële hulp. Er wordt op gewezen dat een medisch stuk voorligt waaruit blijkt dat haar vader, moeder en vijf broers en zussen nog in het herkomstland verblijven, alsook dat haar vader ingenieur is.

In het licht van voormelde motivering in het advies kan de verzoekende partij niet voorhouden als zou niet zijn onderzocht of zij toegang kan hebben tot de voor haar aandoening noodzakelijke medische zorgen in het herkomstland. Er blijkt ook niet dat deze motivering in strijd is met de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, waarin inderdaad nergens wordt vereist dat de gezondheidszorg in het herkomstland stevast van hetzelfde kwalitatieve niveau dient te zijn als in België. Er wordt enkel vereist dat de betrokkene in het herkomstland, voor zover de aandoening onbehandeld aanleiding kan geven tot een onmenselijke of vernederende behandeling, moet kunnen terugvallen op adequate medische zorgen.

De verzoekende partij geeft aan dat volgens haar het toegankelijkheidsonderzoek niet voldoende concreet, volledig en/of zorgvuldig is gevoerd. Zij geeft aan dat enerzijds geen onderzoek is gebeurd

naar de individuele omstandigheden die haar zaak kenmerken en anderzijds evenmin een onderzoek heeft plaatsgevonden naar de algemene omstandigheden in haar herkomstland.

De verzoekende partij kan niet worden gevolgd in haar betoog dat op geen enkele wijze blijkt dat haar individuele omstandigheden in rekening zijn gebracht. Zo wordt vastgesteld dat geen aanwijzingen voorliggen dat zij niet kan werken of geen toegang heeft tot de arbeidsmarkt in haar herkomstland. Ook is nagegaan of kan worden aangenomen dat zij nog een familiaal netwerk heeft in haar herkomstland.

De verzoekende partij betoogt dat de opmerkingen over haar familie blote beweringen zijn die niet concreet werden onderzocht. De Raad dient echter vast te stellen dat de verzoekende partij geenszins betwist dat zij nog familie heeft in Congo, noch dat in het medisch attest van 26 juli 2011 – dat de verzoekende partij zelf heeft gevoegd bij haar verblijfsaanvraag – wel degelijk wordt gesteld dat haar ouders in Congo wonen, dat haar vader ingenieur is en dat zij nog vijf broers en zussen heeft. De verzoekende partij maakt geenszins aannemelijk dat dit niet meer het geval zou zijn, noch heeft zij dit voor het nemen van de bestreden beslissing ter kennis gebracht aan de verwerende partij. Bijgevolg mocht de arts-adviseur ervan uitgaan dat deze informatie nog steeds actueel is. Nu zij zelf stukken aanbracht waaruit deze gegevens blijken, kan zij niet voorhouden als zou de verwerende partij hierbij uitgaan van blote beweringen. Zij maakt niet met concrete argumenten of een begin van bewijs aannemelijk dat zij niet langer in redelijkheid, en voor zover nodig, kan terugvallen op haar ouders en/of broers en zussen in het herkomstland en deze ook niet in de mogelijkheid zouden zijn om haar bijstand te geven, op financieel vlak en/of bij het bieden van ondersteuning in het doen verstrekken van de medische zorgen.

De verzoekende partij wijst nog op haar jonge leeftijd, op het feit dat zij intussen reeds vijf jaar in België verblijft zonder enige financiële hulp van haar ouders en waarbij zij ten laste komt van de bijzondere jeugdzorg en op het feit dat zij niet zomaar zonder diploma of scholing zou kunnen werken. Hiermee toont de verzoekende partij echter niet aan dat zij arbeidsongeschikt is en in haar herkomstland geen toegang kan hebben tot de arbeidsmarkt, en evenmin dat zij niet langer kan terugvallen op haar familieleden in het herkomstland voor het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen. De Raad kan enkel vaststellen dat de verzoekende partij in haar verzoekschrift nalaat om concreet aan te tonen dat zij niet zal kunnen werken in haar land van herkomst, of dat haar inkomen onvoldoende zal zijn om haar behandeling te betalen.

Een bijzonder algemene en ongestaafde bewering dat haar ouders haar naar Europa hebben gestuurd omdat de behandeling voor haar aandoening amper beschikbaar en al zeker niet betaalbaar was, kan niet volstaan om de motivering in het medisch advies te weerleggen. Nu hieromtrent geen concrete gegevens voorlagen, kan de verzoekende partij ook niet voorhouden dat hiermee ten onrechte geen rekening werd gehouden.

De verzoekende partij toont niet aan dat enige specifieke omstandigheid die haar individuele situatie kenmerkt ten onrechte niet of onvoldoende in rekening is gebracht.

De verzoekende partij betoogt vervolgens, wat de algemene omstandigheden in het herkomstland betreft, dat er geen concreet advies wordt gegeven omtrent de toegankelijkheid, waar er niet wordt gemotiveerd over de kostprijs van de nodige medicijnen, de mogelijke steun van de overheid of specifieke door de overheid genomen maatregelen omtrent haar ziekte of het systeem van de gezondheidszorg en de sociale zekerheid. Zij herhaalt dat uit de door haar voorgelegde stukken volgt dat de overheid in haar land van herkomst niet investeert in of budget toekent aan de behandelingsmogelijkheden voor sikkelcelanemie, laat staan om de toegankelijkheid tot de behandeling en medicatie te verbeteren.

Noch in haar aanvraag noch in huidig verzoekschrift bracht / brengt de verzoekende partij evenwel een begin van bewijs naar voor dat de kostprijs van de medische zorgen voor de patiënten van wie kan worden aangenomen dat zij toegang hebben tot de arbeidsmarkt alsook een familiaal opvangnetwerk hebben problematisch is. Zij maakt niet aannemelijk dat zij afhankelijk is van investeringen of ondersteuning door de overheid voor het kunnen verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen voor sikkelcelanemie en evenmin dat zij in haar herkomstland afhankelijk zal zijn van de sociale zekerheid om toegang te kunnen verkrijgen tot de medische zorgverstrekking.

In het licht van hetgeen voorafgaat, maakt zij niet concreet aannemelijk dat het gevoerde toegankelijkheidsonderzoek niet kon volstaan, hierbij enig specifiek aspect ten onrechte onderbelicht is gebleven of hierbij niet de vereiste zorgvuldigheid aan de dag werd gelegd.

Met haar betoog komt de verzoekende partij niet verder dan een loutere betwisting van het advies van de arts-adviseur, doch hiermee weerlegt zij de gebruikte motieven nog niet.

De verzoekende partij uit vervolgens nog kritiek op een bijkomende redengeving in het medisch advies dat in het kader van artikel 3 van het EVRM het kan volstaan dat de noodzakelijke medicatie voorhanden is en dat het feit dat deze medicatie mogelijk moeilijk kan worden verkregen niet doorslaggevend is. Zij geeft aan dat deze motivering niet relevant is waar artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ruimer is dan artikel 3 van het EVRM. Tevens stelt zij dat de arts-adviseur aldus erkent dat de toegankelijkheid van de behandeling problematisch is. De Raad wenst allereerst te benadrukken dat, in tegenstelling tot wat de verzoekende partij lijkt voor te houden, deze redengeving nog niet betekent dat de arts-adviseur erkent dat de verzoekende partij geen toegang zal kunnen hebben tot de voor haar aandoening vereiste medische zorgen en nog geen afbreuk doet aan de in dit verband voorziene motivering. Het betreft slechts een bijkomende, en dus overbodige, motivering, nu reeds werd vastgesteld dat de verzoekende partij kan worden geacht toegang te hebben tot de noodzakelijke medische zorgen door het verwerven van een eigen inkomen en eventueel door een beroep te doen op haar familieleden in het herkomstland. De eventuele gegrondheid van deze kritiek is niet van aard te kunnen leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing.

In casu duidde de arts-adviseur op gemotiveerde wijze waarom hij van oordeel is dat de verzoekende partij in haar herkomstland kan terugvallen op adequate medische zorgen. Hij ging afzonderlijk zowel de beschikbaarheid als de toegankelijkheid van de vereiste medische zorgen na. De verzoekende partij toont niet met concrete argumenten aan dat de arts-adviseur hierbij niet is uitgegaan van een correcte feitenvinding, kennelijk onredelijk handelde of het gevoerde onderzoek niet voldoende zorgvuldig is gebeurd. De verzoekende partij weerlegt zo de vaststelling in het medisch advies niet dat de door haar benodigde medische zorgen beschikbaar zijn in haar herkomstland. Evenmin weerlegt zij de vaststellingen dat zij kan worden geacht toegang te hebben tot de vereiste medische zorgen en nog een familiaal netwerk heeft in haar herkomstland. Er liggen geen concrete aanwijzingen voor dat in deze situatie de verzoekende partij geen toegang kan hebben tot de noodzakelijke medische zorgen. Er blijkt niet dat enig concreet aspect hierbij ten onrechte niet in rekening is gebracht of gelet op de voorliggende gegevens geen voldoende zorgvuldig en concreet onderzoek werd gevoerd in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Er blijkt niet dat de arts-adviseur aldus heeft gehandeld in strijd met de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij maakt aldus evenmin aannemelijk dat de verwerende partij zich in de bestreden beslissing niet kon steunen op het medisch advies van 2 februari 2016 teneinde te besluiten dat op basis van de ter ondersteuning van de verblijfsaanvraag ingeroepen gezondheidsproblemen geen verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet kan worden toegestaan.

Waar de verzoekende partij nog verwijst naar een arrest van de Raad, dient erop te worden gewezen dat in de continentale rechtstraditie arresten geen precedentswaarde hebben en dat de verzoekende partij ook niet aantoont dat de feitelijke omstandigheden die aanleiding gaven tot het door haar geciteerde arrest identiek zijn aan deze in voorliggende zaak.

Een schending van de materiële motiveringsplicht, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt niet aannemelijk gemaakt.

2.2.3. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kan de verzoekende partij ook niet worden gevolgd waar zij stelt dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

2.2.4. Het middel is ongegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel aangevoerd dat kan leiden tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. 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. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

4. Kosten

De verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

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 zes maart tweeduizend achttien door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. T. LEYSEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS