



Arrest

nr. 201 805 van 28 maart 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HELSEN
Pieter Reypenslei 25
2640 MORTSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn, op 3 januari 2018 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 13 november 2017, waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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 22 februari 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die *loco* advocaat J. HELSEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 3 juni 2013 dient de verzoeker een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: vreemdelingenwet) in. Op 8 juli 2013 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard.

Op 26 maart 2014 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris om deze aanvraag ongegrond te verklaren. Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad

voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna de Raad) die bij arrest nr. 186 969 van 15 mei 2017 de beslissing vernietigt.

Op 13 november 2017 neemt de gemachtigde van de staatssecretaris een nieuwe beslissing waarbij de aanvraag van 3 juni 2013 ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 4 december 2017. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 03.06.2013 bij aangetekend

schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

L., F. (RR: ...) Geboren te Cabinda op (...)1968 Nationaliteit: Angola

+ dochter:

L., F., ° (...)2001 Nationaliteit: Zuid-Afrika adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 01.06.2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden(en):

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

Er worden medische elementen aangehaald voor L., F.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 09.11.2017 (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, Angola, of het land waar betrokkene langdurig verbleef, Zuid-Afrika.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

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).

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.

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

2. Over de rechtspleging

Verzoeker heeft binnen de in artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet voorziene termijn van 8 dagen, de griffie in kennis gesteld dat hij geen synthesesmemorie wenst neer te leggen. Met toepassing van artikel 39/81, laatste lid van voormelde wet wordt de procedure voortgezet overeenkomstig het eerste lid. De Raad doet uitspraak op basis van de middelen uiteengezet in het inleidend verzoekschrift en zonder afbreuk te doen aan artikel 39/60 van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoeker de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht, van de formele motiveringsplicht, 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 het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, van het evenredigheidsbeginsel, van het hoorrecht, en van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM).

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

“Doordat de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie oordeelde dat :

- Het aangehaalde medisch probleem niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9 ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen. (B.S., 31 december 1980)

- Er geen medische elementen aangehaald worden voor verzoeker, waarbij deze door de arts adviseur werden geëvalueerd en deze concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar zijn in het land van herkomst, Angola, of het land waar betrokkene langdurig verbleef, Zuid-Afrika.

Terwijl :

1.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

Deze 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 deze heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip "afdoende", zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

Verzoeker diende op 3 maart 2013 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf in het Rijk op grond van de medische problemen van verzoeker. Een ambtenaar-geneesheer oordeelde, inzake de aandoeningen van verzoeker, in een advies van 9 november 2017 als volgt:

“... Toegankelijkheid Angola

... De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd op vier niveaus: de gezondheidspost (Health Post PS), het gezondheidscentrum (Health Center CS), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital MC) en daarboven dan het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patiënt naar de dichtstbijzijnde instelling gaat en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de Praktijk is dit echter niet altijd het geval.

De toegang tot de gezondheidszorg is gratis, dit voor zowel de consultaties als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit eveneens voor elke laag van de bevolking. Naast de publieke sector is er ook een privé-sector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een gorter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen. Er bestaat in Angola een lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig.

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen aids is een prioriteit. Ze beschikken dan ook over een efficiënt en goed werkend “National Plan of Action and Prevention against aids”. Elk gezondheidscentrum, landelijk of stedelijk, beschikt over een programma om HIV te testen en te behandelen. In centra die het programma aanbieden wordt de zorg en onderzoeken gratis aangeboden. Enige vereiste is dat men een bevestiging van de diagnose laat vaststellen in publiek laboratorium.”

In een in een advies van 21 maart 2014, schreef de arts adviseur echter volgende :

... In de openbare instellingen (ziekenhuizen en gezondheidscentra) in Angola kost de courante medische verzorging ongeveer 3,00 USD. Lichte chirurgische ingrepen kosten van 36,00 tot 15,00 USD, zware ingrepen kosten meer dan 200 USD. De kosten in particuliere instellingen (die raadplegingen aanbieden, eerste hulp verlenen en aandoeningen die veel voorkomen behandelen) zijn hoger dan in de openbare instellingen. De onderzoeken kosten er tussen 10 en 60 USD, licht chirurgische ingrepen 15 tot 250 USD en zware ingrepen tussen 1100 en 5750 USD. Voor deze laatste ingrepen moet een voorschot worden betaald van 1000 tot 3000 USD, volgens type van ingreep en duur van de ziekenhuisopname. Vrijwel alle basisgeneesmiddelen zijn verkrijgbaar in de apotheken, die worden bevoorrad door lokale productie of invoer. In de winstgevende privésector hebben de religieuze instellingen en de niet-gouvernementele organisaties bij de zorgverstrekking vooral aandacht voor de

meest kwetsbare personen in de landelijke en voorstedelijke gebieden. De kosten n gezondheidscentra en de NGO's zijn relatief laag (20-30%), dankzij de financiële steun van andere organisaties..."

Telkens waren de adviezen gebaseerd op beweerd internationale rapporten, die echter niet raadpleegbaar zijn/waren.

Als zelfs al in de adviezen van de eigen artsen, een apert andere beschrijving wordt gegeven van de toegang tot de gezondheidszorg, welke waarde kan dan gegeven worden aan rapporten die niet consulteerbaar zijn en dus niet kunnen worden tegengesproken.

Nochtans kunnen ernstige vraagtekens worden geplaatst bij de optimistische noot waarmee de arts adviseur zijn betoog eindigt.

Verzoeker brengt het laatste jaarrapport bij (gebaseerd op cijfers van 2012, waar de staatssecretaris zijn recentere cijfers haalt is dus een raadsel, als zelfs de Wereldgezondheidsorganisatie hierover niet beschikt). De cijfers die dit jaarrapport voor Angola publiceert zijn hallucinant; een greep :

- Levensverwachting voor de man 51 jaar, voor de vrouw 54 jaar
- Aantal overleden kinderen voor de leeftijd van 5 jaar : 167 per 1000 kinderen
- Aantal doden gerelateerd aan diarree per 1000 inwoners : 37,5
- Aantal doden gerelateerd aan HIV per 1000 inwoners : 13,8
- Waarschijnlijkheid om te overlijden tussen 30 En 70 jaar oud : 24%
- Waarschijnlijkheid om te overlijden voor 15 : 49%

Een "goed werkend preventieplan", is dan ook alleszins niet terug te vinden in de cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Meer in het bijzonder mag ernstig getwijfeld worden aan de de facto beschikbaarheid en waarachtigheid van de niet consulteerbare rapporten waarnaar de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie verwijst. Misschien dat in de marketing van de Angolese overheid wel één en ander theoretisch mooi oogt, ernstige resultaten zijn er tot op heden nog maar amper.

Verzoeker verwijst ook naar het gegeven dat in de periode tussen 2000 en 2012 Angola zakte in de lijst van omringende landen wat betreft de preventie van overlijdens door HIV ("Top 10 Causes of death", Angola WHO Statistical Profile)

Verzoeker heeft bovendien nooit de mogelijkheid gekregen om deze ontlusterende cijfers voor te brengen, noch de gezegden van de arts-adviseur te weerleggen.

De arts adviseur verwijst zo bijvoorbeeld naar een verzekeringsstelsel; nu is het volgens verzoeker niet mogelijk om nog aan te sluiten als men al ziek is... het principe van een verzekering is immers dat men deze afsluit voor de schade;

Als verzoeker de mogelijkheid had gekregen te tussen te komen en gehoord te worden omtrent de onbetrouwbare, minstens eenzijdige cijfers waarop de arts-adviseur en bijgevolg de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie zich baseerden, dan had hij kunnen tussenkomen;

Alleszins blijkt dat een eenvoudige kijk naar de feiten, de opgeworpen cijfers onderuithalen, zodat ook de beslissing niet naar echt gemotiveerd is en op dit vlak de materiële motiveringsverplichting schendt

2.

De Raad van State omschrijft het hoorrecht als algemeen rechtsbeginsel, in haar arrest van 30 maart 1999, n 40/99 B.15.4, gepubliceerd op de site van de Raad van State, als volgt : "soient préalablement entendus ceux qu'elle concerne, même quand cette audition n'est pas expresseément prévue, et ce en application d'un principe général de droit",

Dit principe wordt door de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geschonden;

Aangezien dit beginsel niet rechtstreeks is opgenomen in de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen dient verzoeker zich te baseren op de in de rechtspraak en rechtsleer ontwikkelde voorwaarden;

Zo zij er twee voorwaarden vooraleer het hoorrecht toepasselijk is ("Le droit d'être entendu en matière d'asile et migration : perspectives belge et européenne", Janssens, S., Robert, P., RDE, 2013, 174, p 381) : de door de overheid genomen maatregel is een ernstige inbreuk en de maatregel is gebaseerd op een persoonlijke gedraging van de betrokkene.

In casu staat het onomstotelijk vast dat aan beide voorwaarden is voldaan : de maatregel heeft een ingrijpend gevolg op de mogelijkheid van verblijf van verzoeker en kan leiden tot de gedwongen repatriëring en bovendien is het een beslissing op een verzoek dat verzoeker zelf richtte en gebaseerd op de eigen en persoonlijke situatie.

Het is bovendien geen beslissing die automatisch wordt getroffen louter door toedoen van de wet.

Het beginsel van behoorlijk bestuur houdt bovendien in dat de burger gehoord dient te worden is daarenboven niet afhankelijk van het legaal verblijf van verzoeker; het principe garandeert dat de

betrokkenen de mogelijkheid wordt geboden om zijn visie betreffende de beslissing te laten kennen, alsook de motieven die de overheid zouden ertoe doen leiden deze of gene beslissing te nemen.

In casu had de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie aan verzoeker de mogelijkheid moeten bieden om extra informatie te verschaffen, over de behandelmogelijkheden en de toegang tot de gezondheidszorg in Angola (of zelfs Zuid-Afrika);

Zo had hij mogelijk de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie minstens had kunnen wijzen op het aperte risico om geen behandeling te kunnen verkrijgen en hij haar had kunnen wijzen op de onnauwkeurigheid waarmee huidige beslissing is behept.

Het hoorrecht houdt immers in dat verzoeker ook over een redelijke tijdspanne dient te beschikken om zijn opmerkingen over te maken (*"Le droit d'être entendu en matière d'asile et migration : perspectives belge et européenne"*, Janssens, S., Robert, P., RDE, 2013, 174, p 383); ook dit gebeurde in huidig dossier niet.

Bovendien dient de betrokkene expliciet te worden uitgenodigd om zijn zienswijze uit de doeken te doen. (*"Le droit d'être entendu en matière d'asile et migration : perspectives belge et européenne"*, Janssens, S., Robert, P., RDE, 2013, 174, p 381; OPDEBEEK I., *"De hoorplicht"*, in *Beginnelsen van behoorlijk bestuur*, Brugge, Die Keure, 2006, p. 265). Dit is niet gebeurd.

Daarenboven is geen enkele uitsluitinggrond op verzoeker van toepassing. Zo was de beslissing niet urgent, verzoeker was perfect in de mogelijkheid om gehoord worden; de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie was/is op de hoogte van zowel zij vorige als zijn huidige verblijfplaats. De beslissing was evenmin evident en een logisch gevolg van het toepassen van de wet; ze behelsde een diepgaande interpretatie en een diepgaande evaluatie, zowel van de medische toestand van verzoeker als van de behandelmogelijkheden in het land van herkomst.

Zodoende was er voor de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, en voor Maatschappelijke Integratie geen enkel beletsel om verzoeker te horen, noch was er een reden waarom het niet zou hoeven te gebeuren.

Bovendien vormt een inbreuk op het hoorrecht een schending van een dermate essentieel recht, dat dit de vernietiging van de beslissing kan schragen."

3.2 De Raad merkt op dat de formele motiveringsplicht, die is vervat in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, tot doel heeft de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Het begrip *"afdoende"* zoals vervat in artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 9 november 2017, immers vastgesteld dat uit het door verzoeker voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat hij lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft. In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoeker werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder toegelicht dat de medische problemen van verzoeker hem niet verhinderen om te reizen, dat hij geen nood heeft aan mantelzorg en dat de vereiste medische zorgen in zowel Angola als in Zuid-Afrika (land van gewoonlijk verblijf) voldoende beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe om zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden.

Een schending van de formele motiveringsplicht, zoals deze voortvloeit uit de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991, wordt niet aangetoond.

De door verzoeker inzake de bestreden beslissing aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht dient te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

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

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

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

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

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. *Parl.St. Kamer*, 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 9). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/001, 35 en *Parl.St. Kamer* 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Verzoeker stelt in wezen dat de door verweerder aangestelde ambtenaar-geneesheer niet vermocht te besluiten dat er geen reëel risico bestaat dat hij ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling in Angola in een onmenselijke of vernederende situatie zal terechtkomen. Hij verwijst naar het medisch advies van 21 maart 2014 en van 9 november 2017 en meent dat de arts-adviseur zijn adviezen heeft gebaseerd op internationale rapporten die niet raadpleegbaar zijn. Hij werpt tevens op dat het advies van 9 november 2017 over de situatie in Angola strijdt met het advies van 21 maart 2014. Bovendien blijkt uit cijfers van 2012 van de Wereldgezondheidsorganisatie dat de gezondheidszorg in Angola allerminst optimaal is.

Vooreerst merkt de Raad op dat, in tegenstelling tot verzoekers bewering, de rapporten waarnaar de arts-adviseur verwijst wel degelijk consulteerbaar zijn, aangezien ze zich bevinden in het administratief dossier waarvan verzoeker te allen tijde de inzage kon vragen. De arts-adviseur steunt zijn advies van 9 november 2017, wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen in Angola, op informatie uit de MedCOI II Belgian Desk on Accessibility, Last update 28 januari 2014. Het medisch advies van 21 maart 2014 refereert daarentegen naar het rapport van IOM, Terugkeren naar Angola, Informatie over het land van 14 januari 2010. Het is bijgevolg niet kennelijk onredelijk dat het advies van 9 november 2017 over de toegankelijkheid van de zorgen in Angola verschillend is van het advies van 21 maart 2014, nu de geraadpleegde rapporten geactualiseerd zijn over een periode van vier jaar. Bovendien gaat verzoeker eraan voorbij dat ook in het eerste medisch advies van 21 maart 2014 werd geconcludeerd dat de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk voorhanden waren in Angola en dat er bijgevolg geen sprake is van een plotse “optimistische noot” in het advies van 9 november 2017.

Verzoeker betoogt dat een “goed werkend preventieplan” in Angola niet blijkt uit de cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie.

Verzoeker weerlegt met zijn betoog evenwel niet de volgende vaststelling in het medisch advies van 9 november 2017 betreffende de toegankelijkheid van de medische zorgen in Angola:

“De gezondheidszorg in Angola is georganiseerd op 4 niveaus: de gezondheidspost (Health Post PS), het gezondheidscentrum (Health Center CS), het stedelijk of gemeentelijk ziekenhuis (Municipal Hospital MC) en daarboven dan het centraal ziekenhuis (Central Hospital). Er wordt verondersteld dat de patiënt naar de dichtstbijzijnde instelling gaat en daarbij de hiërarchie tussen de medische voorzieningen respecteert. In de praktijk is dit echter niet altijd het geval.

De toegang tot de gezondheidszorg is gratis, dit voor zowel de consultaties als voor medicatie en bijkomende onderzoeken. Bij opname geldt dit eveneens voor elke laag van de bevolking.

Naast de publieke sector is er ook een privé-sector, waar de toegang tot de zorg misschien wel sneller, maar ook tegen betaling en dus duurder. Daartegenover staat dat er in de publieke sector een groter gespecialiseerd aanbod is, waardoor men vaak van de private naar de publieke sector wordt doorverwezen.

Er bestaat in Angola een lijst van essentiële medicijnen die volledig gratis zijn. Betrokkene heeft enkel een officieel voorschrift nodig.

Betrokkene lijdt aan HIV. De strijd tegen AIDS is een prioriteit. Ze beschikken dan ook over een efficiënt en goed werkend “National Plan of Action and Prevention against AIDS”. Elk gezondheidscentrum, landelijk of stedelijk, beschikt over een programma om HIV te testen en te behandelen. In centra die het programma aanbieden, wordt de zorg en onderzoeken gratis aangeboden. Enige vereiste is dat men een bevestiging van de diagnose laat vaststellen in publiek laboratorium.

Eens gediagnosticeerd met HIV, wordt de patiënt geregistreerd in het programma en krijgt hij een identificatienummer. Hij wordt verder begeleid volgens het protocol van het programma en ondergaat gratis bijkomende tests totdat de behandeling wordt gestart. Stel dat de patiënt verhuist, dan wordt alles in orde gebracht zodat hij in de hulppost het dichtst bij zijn woonst, de behandeling kan verder zetten. Dit geldt eveneens voor mensen die terugkeren naar Angola. De behandeling en de medicatie is dus gratis voor HIV-patiënten.

Wat betreft de ziekteverzekering in Angola zijn er twee grote verzekeringsmaatschappijen, ENSA Seguros de Angola en AAA Seguros SARL. Deze bieden in Angola ziekte- en overlevingsverzekeringen aan, zowel aan individuen als aan groepen.

In het dossier is er geen spake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat betrokkene dus toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, en dus alzo kan voorzien in de zorgen die hij aldaar nodig heeft.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.”

Verzoeker weerlegt met zijn betoog aldus niet dat de behandeling en de medicatie gratis zijn voor HIV-patiënten, ook “voor mensen die terugkeren naar Angola”. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt daarenboven dat de Angolese overheid inspanningen heeft geleverd om de toegang tot antiretrovirale middelen in alle regio's te verzekeren. De Raad kan ook niet voorbijgaan aan het feit dat verzoeker niet aannemelijk maakt dat hij zich niet kan vestigen in een stad of regio in zijn land waar de medicatie en de medische opvolging die hij nodig heeft relatief eenvoudig beschikbaar zijn en dient te benadrukken dat verweerder er in het medisch advies terecht op wijst dat het feit dat bepaalde medicijnen of vormen van medische zorgverstrekking in een land minder gemakkelijk beschikbaar zijn dan in België niet impliceert dat dient te worden aangenomen dat een vreemdeling die naar dat land dient terug te keren hierdoor onmenselijk of vernederend wordt behandeld. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet verwijst ook naar het ontbreken (“geen”) van een adequate behandeling en bepaalt niet dat een beperkte beschikbaarheid of toegankelijkheid van bepaalde gezondheidszorgen aanleiding dient te geven tot de toekenning van een verblijfsmachtiging om medische redenen.

Waar verzoeker betoogt dat hij nooit de mogelijkheid heeft gekregen om de “ontluisterende cijfers” voor te leggen, kan hij niet worden gevolgd. De beslissing van 26 maart 2014 waarbij de gemachtigde de

aanvraag van 3 juni 2013 ongegrond had verklaard werd vernietigd bij arrest van de Raad op 15 mei 2017. Pas op 13 november 2017 neemt de gemachtigde de nieuwe beslissing, thans de bestreden beslissing waarbij de aanvraag ongegrond is verklaard. Verzoeker had bijgevolg ruim zes maanden om zijn medische aanvraag te actualiseren en de cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie voor te leggen. Overigens heeft verzoeker gebruik gemaakt van deze mogelijkheid aangezien hij met het medisch getuigschrift van 3 juli 2017 van Dr. K. en de laboresultaten van 1 juni 2017 zijn aanvraag heeft geactualiseerd op 10 juli 2017.

De uiteenzetting van verzoeker laat niet toe te concluderen dat de bestreden beslissing is genomen op grond van onjuiste gegevens, op kennelijk onredelijke wijze of met overschrijding van de appreciatiebevoegdheid waarover verweerder of de door hem aangestelde controlearts beschikt. Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet blijkt derhalve niet.

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

Aangezien verweerder de bestreden beslissing nam op basis van een analyse die werd doorgevoerd door een door hem aangestelde ambtenaar-geneesheer en niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze enig dienstig stuk over het hoofd heeft gezien bij het opstellen van zijn advies of dit advies niet deugdelijk werd voorbereid, kan ook geen schending van het zorgvuldigheidsbeginsel of van *“de verplichting om alle gegevens en stukken van het dossier in overweging te nemen”* worden vastgesteld. De beschouwingen van verzoeker laten de Raad ook niet toe een schending van het proportionaliteitsbeginsel of van enig ander, niet nader omschreven, beginsel van behoorlijk bestuur vast te stellen.

De Raad stelt vast dat verzoeker de kans had om alle toelichtingen die hij nuttig achtte te verstrekken in zijn aanvraag om tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd en dat hij in de mogelijkheid was om deze aanvraag met alle nodige stukken te onderbouwen. Verzoeker houdt derhalve ten onrechte voor dat hij niet de kans had om zijn standpunt te verduidelijken.

Verder dient te worden gesteld dat bestuurshandelingen die een weigering inhouden om een door een persoon gevraagd voordeel te verlenen niet zijn onderworpen aan tegenspraak (RvS 17 september 2001, nr. 98.879; RvS 15 juli 2008, nr. 185.402; cf. ook I. OPDEBEEK, *Beginselen van behoorlijk bestuur in Administratieve rechtsbibliotheek*, Brugge, die Keure, 2006, 247), zodat de uiteenzetting van verzoeker wat dit onderdeel van het middel betreft niet dienstig is.

Verzoeker beweert dat indien hij was gehoord hij extra informatie had kunnen verschaffen over de behandelmogelijkheden en de toegang tot de gezondheidszorg in Angola. Zo had hij kunnen wijzen op het aperte risico om geen behandeling te kunnen verkrijgen en hij had kunnen wijzen op de onnauwkeurigheid waarmee de huidige beslissing is behept.

De cijfers van het jaarrapport van 2012 van de Wereldgezondheidsorganisatie, waarnaar verzoeker verwijst en het feit dat Angola in de periode tussen het jaar 2000 en 2012 zakte in de lijst van de omringende landen wat de preventie van overlijdens door HIV betreft, weerlegt niet de gegevens waarop de arts-adviseur zijn advies baseert en die van recentere datum dateren, met name van 2014 en waaruit blijkt dat de strijd tegen aids in Angola een prioriteit is. De behandeling en de medicatie is gratis voor HIV-patiënten. Ook voor mensen die terugkeren naar Angola. Naast de vaststelling dat verzoeker weldegelijk de mogelijkheid had om de cijfers van de Wereldgezondheidsorganisatie voor te leggen, te meer nu blijkt dat hij zijn aanvraag heeft geactualiseerd op 10 juli 2017, blijkt evenmin dat verzoeker enig belang heeft bij zijn grief dat de hoorplicht werd miskend, nu geenszins wordt aangetoond dat hij nog bijkomende dienstige inlichtingen had kunnen verstrekken.

Verzoeker maakt bijgevolg niet aannemelijk dat het zorgvuldigheidsbeginsel of de hoorplicht, op zich en in combinatie met het zorgvuldigheidsbeginsel, zouden zijn geschonden.

Tot slot wordt er nog op gewezen dat er geen schending van de door verzoeker aangehaalde bepalingen voorhanden is, ook niet van artikel 3 van het EVRM, wanneer de betrokkene in het land van herkomst de noodzakelijke medische zorgen kan krijgen, ook al zijn die zorgen niet van hetzelfde niveau als in het land waar de betrokkene op dat ogenblik verblijft en dat, al zou de gezondheidszorg in Angola

of Zuid-Afrika niet optimaal zijn, dit niet inhoudt dat de noodzakelijke zorgen er niet zouden kunnen worden verkregen (RvS 14 februari 2008, nr. 179.633). Het gegeven dat de omstandigheden voor verzoeker in het land van herkomst minder gunstig zijn dan in België houdt op zich geen schending van artikel 3 van het EVRM in, nu medische behandeling in het land van herkomst voorhanden is (EHRM 2001, Bensaid./United Kingdom, nr. 44599/98 ECHR 2001-I §§ 36-40).

Het middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

Verzoeker heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing kan leiden aangevoerd.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

Het beroep tot nietigverklaring wordt verworpen.

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN