



Arrest

nr. 202 672 van 18 april 2018
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Surinaamse nationaliteit te zijn, op 8 december 2017 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 2017 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf op basis 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 wordt geweigerd en van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten. Verzoekster werd op 10 november 2017 in kennis gesteld van de beslissingen.

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 1 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 29 maart 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. MAES.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat K. VERSTREPEN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 17 maart 2014 diende verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna verkort de Vreemdelingenwet).

Op 6 mei 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag van 17 maart 2014 ontvankelijk.

Op 5 juni 2014 bracht de arts-adviseur een advies uit dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit dermate dat een terugkeer naar het herkomstland niet is aangewezen voor de duur van een jaar.

Op 17 juni 2014 verklaarde de gemachtigde de aanvraag gegrond.

Op 6 juli 2015 bracht de arts-adviseur een advies uit dat verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven en de fysieke integriteit dermate dat een terugkeer naar het herkomstland niet is aangewezen voor de duur van een jaar.

Op 16 juli 2015 verlengde de gemachtigde het verblijf van verzoekster voor de duur van 2 jaar, m.n. tot 24 juni 2017.

In oktober 2015 werd verzoekster vervoegd door haar twee minderjarige kinderen, P. J. T. (°[...]2002) en P. C. C. (° [...]2008).

Op 11 mei 2017 vroeg verzoekster opnieuw de verlenging aan van haar verblijfsrecht.

Op 17 oktober 2017 bracht de arts-adviseur het volgende advies uit:

“NAAM: P., E. W. Vrouwelijk

Geboren te P. op [...]2002

Nationaliteit Suriname

Adres: [...]HERENTALS

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon In het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.03.2014.

I Medische voorgeschiedenis + voorgelegde medische attesten:

Door de betrokkene werden de volgende medische getuigschriften voorgelegd ter staving van de aanvraag tot verlenging:

• 9/5/2017 Dr. B, bij betrokkene werd er in 2014 een hiv-diagnose gesteld, er is ook sprake van de gestoorde levertesten, een herpesinfectie, strongloxydes stercorais en lymfocytair alveolitis. Er wordt nu een behandeling gevolgd met genova (elvortegavir, combicistat, tenofovir en emtribacine). De evolutie is gunstig. Een bloedname van 29/1/2014 toonde nog een waarde aan van CD4 cellen van 112, terwijl deze waarde nu gestegen is naar 680 (bloednamen van 20/4/2017).

II. Analyse van dit medisch dossier leert mij het volgende.

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische attesten blijkt dat er bij deze 34-jarige vrouw, een hiv-infectie werd vastgesteld in 2014.

Aanvankelijk was de situatie onzeker aangezien de immuniteit van betrokkene aanvankelijk niet verbeterde, maar in een later stadium kan gesteld worden dat de recente bloedsuitslagen bevredigend zijn met een combinatietherapie.

Uit de laatste verslagen blijkt dus dat betrokkene goed gestabiliseerd is met de actuele behandeling. Een verdere behandeling en opvolging van deze aandoening (hiv-infectie) door specialisten ter zake is echter ook goed mogelijk in Suriname zelf, aangezien de aanwezigheid van gespecialiseerde artsen in de hematologie en hiv-infectie er beschikbaar is.

III. Beschikbaarheid van de behandeling:

Voor de verdere opvolging van de hiv-infectie, zijn er in het herkomstland Suriname voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Voor de behandeling en opvolging van betrokkene zijn er in het herkomstland Suriname voldoende behandelings- en opvolgingsmogelijkheden, bijgevoegd in het administratief dossier.

Hierbij werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene): Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die met-publiek is .

BMA 8670

inpatient\ outpatient treatment and follow-up by a HIV specialist Available akademisch Ziekenhuis Paramaribo, Flustra Paramaribo (Public Facility); Diakonessenhuis, Zinniastraat 64, Paramaribo (Private Facility).

Als hiv-medicatie kan hier lamivudine gevonden worden: Infectons: HIV; antiretrovirals alternatieve medicatie= Available. Akademisch Ziekenhuis Paramaribo Flustra, Paramaribo, (Public Facility) & Diakonessenhuis, Zinniastraat 64, (Private Facility)

BMA 8555

Ook tenofovir disoproxil is daar beschikbaar: Infections: HIV; antiretrovirals Current Medication; Available. Akademisch Ziekenhuis Paramaribo Flustraat, Paramaribo. (Public Facility) & Diakonessenhuis, Zinniastraat 64, (Private Facility)

Ook Truvada, een gelijkwaardig combinatiepreparaat (combination of tenofovir / emtricitabine) is te vinden in Apotheek Tjong Akiet, Apotheek - Drogisterij, Martin Luther Kingweg 91 .District Wanica Suriname+597 487 001Tel: +597 487 002:

<https://www.apotheektjongakiet.com/pages/knmp.asp?knmpAction=alphabet&queryName=t&queryGroup=medicijn&articleid=173854> ...

Men kan dus stellen dat betrokkene zonder probleem kan opgevolgd worden in haar herkomstland.

IV. Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst / terugname:

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.

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon 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.

De regering van Suriname (GoS) is verantwoordelijk voor de organisatie en financiering van de openbare gezondheidszorg. In oktober 2014 introduceerde Suriname de Basic Health Insurance Act Volgens deze wet hebben alle Surinaamse bewoners de verplichting om zichzelf en hun familieleden te verzekeren met een basispakket van de overheid. De burgers kunnen ook een aanvullende verzekeringspolis kiezen bij een zorgverzekeraar die een bredere dekking biedt. De nieuwe wet vereist dat elke werkgever voor zijn werknemers een basisverzekering betaalt. Zelfstandigen en mensen zonder inkomsten zijn ook verplicht deze verzekering te nemen. De gezondheidszorg kan in twee categorieën verdeeld worden nl.

- Openbare gezondheidszorg: dit programma richt zich vooral op informatie, preventie en beleid. De doelgroep is de totale bevolking en specifieke groepen.
- Persoonlijke zorg; dit programma richt zich op de individuele preventieve en curatieve gezondheidszorg.

Dit omvat medische, paramedische, rehabilitatieve en palliatieve zorg. Binnen deze persoonlijke zorg zijn er 3 verschillende niveaus:

o Primaire gezondheidszorg: behandeling door huisartsen, nachtzorg,...

o Secundaire zorg: dit omvat algemene behandelingen door specialisten, ziekenhuisopname en behandeling in een verpleeghuis,

o Tertiaire zorg: zeer gespecialiseerde behandelingen zoals hartchirurgie, nierdialyse,....

De basisverzekering heeft betrekking op de kosten van primaire, secundaire en tertiaire gezondheidszorg. De overheid biedt ook een terugbetaling aan voor onderzoeken, behandelingen en medicijnen die niet onder de basis ziektekostenverzekering vallen of dure behandelingen voor zeldzame medische aandoeningen vallen* hier ook onder. Er zijn 3 verschillende pakketten beschikbaar in deze basisverzekering (Basic Health Insurance). 2

De basisverzekering is verplicht voor alle Surinaamse bewoners, deze is niet inkomensgerelateerd. Dus inwoners die werkloos zijn vallen ook onder deze verzekering. De Basic Health Insurance Act 2014 biedt een financiële compensatie voor burgers die niet in aanmerking komen voor de premie. Deze mensen zullen een soort van inkomstentest moeten doen om te zien of ze in aanmerking komen voor een subsidie. Omdat het moeilijk is om deze inkomsten te bepalen is er een nominaal bedrag voor de premie vastgesteld.3

Wat betreft de aandoening van betrokkene is er in Suriname het 'A third National Strategie Plan (NSP) voor HIV en Aids ontwikkeld voor 2014-2020. De focus van het NSP is het bereiken van universele

toegang waarbij de prioriteit wordt gegeven aan preventie, behandeling en zorg. Het NSP 2014-2020 omvat ook acties om de toegang tot kwetsbare bevolkingsgroepen te verhogen. Suriname heeft gekozen voor een gedecentraliseerd gezondheidszorgsysteem voor de behandeling van HIV-gerelateerde aandoeningen. Dit betekent dat alle artsen zowel in privé als in openbare sectoren behandelingen kunnen aanbieden en medicijnen voorschrijven voor HIV- patiënten. Kosten in verband met HIV-laboratoriumonderzoeken worden gefinancierd door de GoS. De behandeling voor HIV is gratis evenals CD4, VL, EID en HIV- testen. 4

'The MoH' herkende HIV als een chronische ziekte en is begonnen met HIV-diensten te integreren in het bestaande zorgsysteem. Een voorbeeld is de opening van 'One Stop Shops' voor chronische ziekten zoals HIV en aids. Dit zijn poliklinieken waar patiënten met HIV gratis ARV-medicatie kunnen krijgen, evenals gespecialiseerde zorg die wordt verstrekt door een team van artsen en verpleegkundigen. Er is ook een soort zorgsysteem opgericht om mensen met deze aandoening beter te kunnen opvolgen e.d. 5 Mevrouw neemt ook verschillende soorten medicatie. Lamivudine en Tenofovir 300mg worden vaak voorgeschreven. Deze medicijnen vallen respectievelijk onder de eerste en tweede lijn antiretrovirale behandelingen (ARV). ARV-geneesmiddelen staan op de essentiële medicijnenlijst en zijn kosteloos verkrijgbaar als ze door een arts worden voorgeschreven. De regering financiert alle ARV's en is niet afhankelijk van externe financiering hiervoor.

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen 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.

Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Suriname, het land waar zij ruim 31 jaar verbleef, 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Integendeel zelfs, betrokkene heeft een broer hier in België wonen waar ze nu ook bijwoont, althans dat zegt ze in haar aanvraag 9ter dd. 17/03/20148. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van haar broer. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor zichzelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van zijn zus. Tot slot is er geen enkele aanwijzing in het dossier aanwezig dat betrokkene niet zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen bekomen.

Bovendien legt betrokkene geen enkel bewijs voor dat men niet in staat is te reizen, waardoor kan aangenomen worden dat een terugkeer naar Suriname mogelijk is.

Concluderend kan gesteld worden dat de nodige zorgen toegankelijk zijn in Suriname.

V. Conclusie:

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

Vanuit medisch standpunt kunnen we mijns inziens dan ook besluiten dat de verdere opvolging van de hiv problemen van betrokkene in Suriname gegarandeerd is zodat haar toestand geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien deze behandeling beschikbaar is in (Suriname).

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

Bovendien is ook de gezondheidstoestand van betrokkene drastisch verbeterd, aangezien er in het begin geen goed antwoord was om de anti-virale therapie kan men stellen dat haar cd4 cellen voldoende gestegen zijn en de virale lading is nauwelijks meer te bepalen.

Ook waren er geen recente hospitalisaties noch acute opstoten te vermelden. Medisch gesproken is de situatie zeker voldoende gestabiliseerd en ook de behandelingsmogelijkheden in Suriname zijn er sterk op vooruit gegaan.

De betrokkene voldoet niet langer aan de voorwaarden voor een tijdelijke verblijfsmachtiging volgens art. 9 van het KB van 17 mei 2007 omdat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend niet langer bestaan of voldoende ingrijpend en met een niet-voorbijgaand karakter zijn gewijzigd."

Op 24 oktober 2017 weigerde de gemachtigde de verlenging van de machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Dit is de eerste bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"P., E. W. R.R.Nr: [...]

Geboren te P. op [...]1983

+ minderjarige kinderen:

P., J. T. R.R.Nr: [...]

Geboren te P. op [...]2002

P., C. C. R.R.Nr: [...]

Geboren te P. op [...]2008

Nationaliteit: Suriname

Adres: [...]

Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 11/05/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 17/03/2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 17/06/2014 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor P., E. W. :

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 17/10/2017), hij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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

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

2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

Bijgevolg is geen bewijs aanwezig dat een terugkeer naar haar land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkene dient door uw diensten te worden ingehouden."

Op 24 oktober 2017 kregen verzoekster en twee van haar drie minderjarige kinderen het bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

Dit is de tweede bestreden beslissing, waarvan de motivering luidt als volgt:

"De mevrouw,

Naam + voornaam: P., E. W.

geboortedatum: [...]1983

geboorteplaats: P.

nationaliteit: Suriname

** minderjarige kinderen:*

P., J. T. R.R.Nr: [...]

P., C. C. R.R.Nr: [...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen¹, tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven, binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

Krachtens artikel 13, §3, 2° van de wet van 15 december 1980, betrokkene voldoet niet meer aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden: de aanvraag die op datum van 11/05/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter; werd geweigerd op 24/10/2017."

2. Onderzoek van het beroep

In haar enig middel voert verzoekster de schending aan van de artikelen 9ter en 13, § 3 van de Vreemdelingenwet, van artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de Vreemdelingenwet (hierna verkort het KB van 17 mei 2007), van de formele motiveringsplicht vervat in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de zorgvuldigheidsverplichting en van de artikelen 3 en 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna verkort het EVRM).

Zij licht haar middel toe als volgt:

"Om te beginnen dienen de bevoegde overheden en de arts-adviseur hun beslissingen te nemen met de nodige omzichtigheid en de in acht name van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur. Het zorgvuldigheidsbeginsel in het specifiek houdt in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden, wat onder meer betekent dat het alle voor de beslissing relevante feiten met zorgvuldigheid moet vaststellen, en dat het met deze feiten ook rekening moet houden bij het nemen van de beslissing.

Dit houdt in dat de arts-adviseur zijn medische analyse dient te steunen op de juiste persoonsgegevens. Desbetreffend dossier behandeld de aanvraag en de medische situatie van mevrouw P. E. W., geboren op 11/01/1983 te Paramaribo Suriname, heden woonachtig aan de Markgravenstraat 67, te 2200 Herentals en dit in het kader van de aanvraag tot verlenging van haar verblijf van 11/05/2017. Dit in tegenstelling tot hetgeen de arts-adviseur beweert. Deze stelt immers de volgende persoonsgegevens vast:

"NAAM: P. E. W.

Vrouwelijk

Geboren te P. op [...]2002

Nationaliteit: Suriname

Adres: [...] Herentals

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.03.2014. " Hieruit kan uiteraard niet afgeleid worden dat dit verzoekster betreft, daar zij geboren is in 1983 en bovendien heden woonachtig is aan de M(...).

Voorts dient verzoekster vast te stellen dat verwerende partij geenszins alle feitelijkeheden in voorliggend dossier in rekening heeft gebracht. De bestreden beslissing stelt immers dat zij mevrouw P. E. W. betreft, tesamen met haar minderjarige kinderen: P. J. T. (RR Nr [...]; geboren te P. op [...]2002) en P. C. C. (RR Nr: [...], geboren te P. op [...]2008). In 2016 werd mevrouw P. echter andermaal moeder van een kersverse dochter, P. K. F., geboren op [...]2016 te Herentals en met RR nr [...]. (stuk 2) Het spreekt voor zich dat bij alle maatregelen betreffende het verblijf van ouders, dewelke een verregaande invloed hebben op het verblijf van de kinderen, de belangen van het kind de eerste overweging vormen. In voorliggend dossier gebeurde dit geenszins, daar verwerende partij meent het verblijf van verzoekster en haar 2 kinderen, geboren te Suriname, te kunnen beëindigen, doch hierbij geen enkele rekening houdt met de belangen van P. K. F. en hier zelfs geen melding over maakt in de bestreden beslissing. Dit ondanks het gegeven dat verwerende partij dit wist, doch minstens had moeten weten.

Dat verwerende partij manifest na laat voorliggend dossier zorgvuldig te behandelen en naar behoren te motiveren dient de bestreden beslissing vernietigd te worden.

Vervolgens kan de minister of zijn gemachtigde overeenkomstig artikel 13, §3 van de vreemdelingenwet in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België :

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden.

Verzoekster verbleef in het Rijk conform artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Artikel 9ter, § 1 van de Vreemdelingenwet is van toepassing op drie gevallen, namelijk wanneer er sprake is van een ziekte die:

i. ofwel een reëel risico inhoudt voor het leven,

ii. ofwel een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit,

iii. ofwel een reëel risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van verblijf.

Op 17/06/2014 werd verzoekster in het bezit gesteld van een tijdelijke verblijfsvergunning, gelet op het gegeven dat een HIV-diagnose werd gesteld, waarbij de CD4 cellen slechts een waarde telden van 112.

Op 11/05/2017 verzocht zij de bevoegde diensten om een verlenging van haar verblijf, daar zij haar hele leven lang afhankelijk blijft van de nodige behandelingen zodat zij geen slachtoffer wordt van opportunistische infecties. Zij dient levenslang een medicamenteuze behandeling te ondergaan met Genvoya (ART) en minstens 2 maal per jaar een follow-up onderzoek ondergaan. (stuk 3)

Haar verblijf werd niet verlengd, waarbij werd verwezen naar het artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980. Dit artikel bepaald dat "De vreemdeling die gemachtigd werd tot beperkt verblijf op grond van artikel 9ter van de wet, wordt geacht niet meer te voldoen aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden in de zin van artikel 13, §3, 2°, van de wet, indien de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter hebben." Het is de arts-adviseur die de ziekte moet toetsen.

Eerst en vooral dient aangehaald te worden dat het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop stelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Het criterium dat het EHRM hanteert was of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. "

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565105) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren "the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost". (vrije vertaling: "de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost").

Uw Raad oordeelde trouwens reeds in deze zin in - onder andere- arrest nr. 97196 van 14 februari 2013: "Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt derhalve geenszins dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Wel zal een banale ziekte worden uitgesloten van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. "

Om van de bescherming geboden door artikel 3 EVRM te genieten, is bijgevolg niet vereist dat verzoekster zou lijden aan een aandoening die direct levensbedreigend is. Banale ziekten vallen dan weer wel buiten het toepassingsgebied. In casu toont de arts-adviseur echter op geen enkel moment aan dat verzoeksters' aandoening banaal zou zijn. Verzoekster heeft immers een levenslange behandeling met antivirale medicatie nodig.

Sinds recent heeft de Grote Kamer van het EHRM overigens erg duidelijk zijn rechtspraak toegelicht over medische problematiek, artikel 3 EVRM en de vermeende vereiste 'bijna dood' te zijn, nota bene in een zaak t.o.v. België waarin een ernstig zieke man een aanvraag 9ter had ingediend (EHRM, Grote Kamer, Paposhvili t. België, 13 december 2016):

"181. The Court concludes from this recapitulation of the case-law that the application of Article 3 of the Convention only in cases where the person facing expulsion is close to death, which has been its practice since the judgment in *N. v. the United Kingdom*, has deprived aliens who are seriously ill, but whose condition is less critical, of the benefit of that provision. As a corollary to this, the case-law subsequent to *N. v. the United Kingdom* has not provided more detailed guidance regarding the "very exceptional cases" referred to in *N. v. the United Kingdom*, other than the case contemplated in *D. v. the United Kingdom*. 182. In the light of the foregoing, and reiterating that it is essential that the Convention is interpreted and applied in a manner which renders its rights practical and effective and not theoretical and illusory (see *Airey v. Ireland*, 9 October 1979, § 26, *Sériés A* no. 32, *Mamatkulov and Askarov v. Turkey* [GC], nos. 46827/99 and 46951/99, §121, ECHR 2005-1; and *Hirsi Jamaa and Others v. Italy* [GC], no. 27765/09, § 175, ECHR 2012), the Court is of the view that the approach adopted hitherto should be clarified.

183. The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in *N. v. the United Kingdom* (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens suffering from serious illness. 184. In the context of these procedures, it is for the applicants to adduce evidence capable of demonstrating that there are substantial grounds for believing that, if the measure complained of were to be implemented, they would be exposed to a real risk of being subjected to treatment contrary to Article 3 (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F. G. v. Sweden*, cited above, § 120). In this connection it should be observed that a certain degree of speculation is inherent in the preventive purpose of Article 3 and that it is not a matter of requiring the persons concerned to provide clear proof of their claim that they would be exposed to proscribed treatment (see, in particular, *Trabelsi v. Belgium*, no. 140/10, § 130, ECHR 2014 (extracts)).

187. Where such evidence is adduced, it is for the authorities of the returning State, in the context of domestic procedures, to dispel any doubts raised by it (see *Saadi*, cited above, § 129, and *F. G. v. Sweden*, cited above, § 120). The risk alleged must be subjected to close scrutiny (see *Saadi*, cited above, § 128; *Sufi and Elmi v. the United Kingdom*, nos. 8319/07 and 11449/07, § 214, 28 June 2011; *Hirsi Jamaa and Others*, cited above, § 116; and *Tarakhel*, cited above, § 104) in the course of which the authorities in the returning State must consider the foreseeable consequences of removal for the individual concerned in the receiving State, in the light of the general situation there and the individual's personal circumstances (see *Vilvarajah and Others*, cited above, §108; *El-Masri*, cited above, § 213; and *Tarakhel*, cited above, § 105). The assessment of the risk as defined above (see paragraphs 183-84) must therefore take into consideration general sources such as reports of the World Health Organisation or of reputable non-governmental organisations and the medical certificates concerning the person in question.

188. As the Court has observed above (see paragraph 173), what is in issue here is the negative obligation not to expose persons to a risk of ill-treatment proscribed by Article 3. It follows that the impact of removal on the person concerned must be assessed by comparing his or her state of health prior to removal and how it would evolve after transfer to the receiving State.

As regards the factors to be taken into consideration, the authorities in the returning State must verify on a case-by-case basis whether the care generally available in the receiving State is sufficient and appropriate in practice for the treatment of the applicant's illness so as to prevent him or her being exposed to treatment contrary to Article 3 (see paragraph 183 above). The benchmark is not the level of care existing in the returning State; it is not a question of ascertaining whether the care in the receiving State would be equivalent or inferior to that provided by the health-care system in the returning State. Nor is it possible to derive from Article 3 a right to receive specific treatment in the receiving State which is not available to the rest of the population.

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

191. Where, after the relevant information has been examined, serious doubts persist regarding the impact of removal on the persons concerned - on account of the general situation in the receiving

country and/or their individual situation - the returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned so that they do not find themselves in a situation contrary to Article 3 (on the subject of individual assurances, see Tarakhel, cited above, § 120) (...)

200. The Court concludes from the above that, although the Aliens Office's médical adviser had issued several opinions regarding the applicant's state of health based on the médical certificates provided by the applicant (see paragraphs 67-68 above), these were not examined either by the Aliens Office or by the Aliens Appeals Board from the perspective of Article 3 of the Convention in the course of the proceedings concerning régularisation on medical grounds. "

Uw Raad heeft eerder gesteld met betrekking tot de rechtspraak van het Europees Hof inzake artikel 3 EVRM dat ook de persoonlijke omstandigheden van de door ziekte getroffen persoon in acht moeten genomen worden gezien factoren die op zich genomen misschien geen schending uitmaken in combinatie met andere factoren wel een schending kunnen uitmaken.

Er wordt benadrukt dat bijvoorbeeld de familiale en sociale opvang beschikbaar in het herkomstland hiertoe relevant is:

"Bovendien blijkt uit de rechtspraak van het EHRM dat het onderzoek naar een mogelijke schending van artikel 3 EVRM meer betreft dan het louter beantwoorden van de vraag of het voor betrokkene, gezien zijn huidige gezondheidstoestand, fysiek mogelijk is om te reizen of de vraag of de verwijdering een reëel risico inhoudt voor de fysieke integriteit of het leven van de betrokkene. Het Hof heeft 002 voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst. Het is immers mogelijk dat factoren en omstandigheden, die op zichzelf genomen geen aanleiding geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM, in hun combinatie wel aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM. Aldus motiveert het Hof in haar arresten, zelfs als reeds is vastgesteld dat de ziekte van betrokken vreemdeling heden zich niet in een kritiek of vergevorderd stadium bevindt, ook verder met betrekking tot de eventuele beschikbaarheid van een medische behandeling in het land van herkomst, en in mindere mate de toegankelijkheid ervan, alsook met betrekking tot de eventuele aanwezigheid van een sociale of familiale opvang in het land van herkomst indien dit vereist is en indien hierover gegevens bekend zijn. [...]" (RvV nr. 97 196 van 14 februari 2013).

Met betrekking tot Suriname moet er met andere woorden niet enkel onderzocht worden of de noodzakelijke behandeling, mantelzorg, medicamenteuze behandeling, medische opvolging, financiële mogelijkheden en sociale en familiale opvang, beschikbaar en toegankelijk is. Op dit vlak maakt verwerende partij een hele hoop ongestaafde veronderstellingen, waarover verzoekster geenszins werd gehoord. Het belangrijkste element is daarbij verzoeksters dochtertje dat hier op het grondgebied verblijft. (stuk 2) Uit de bestreden blijkt geenszins dat verwerende partij rekening heeft gehouden met P(...) K(...) F(...). Voorts is het sociale stigma van HIV in Suriname nog steeds een ernstige problematiek: "Persons with HIV/aids continued to experience societal discrimination in employment and medical services.

(United States Department of State, 2016 Country Reports on Human Rights Practices - Suriname, 3 March 2017) Dit zijn factoren die in combinatie met elkaar en verzoeksters aandoening tot een schending van artikel 3 EVRM kunnen leiden. De verwerende partij had dit dan ook moeten onderzoeken en hieromtrent moeten motiveren. De bestreden beslissing schendt ook in die zin artikel 3 EVRM.

Zoals eerder meerdere malen gesteld werd verzoekster in januari 2014 gediagnostiseerd met hiv. Dit is een zeer ernstige aandoening, dewelke de nodige opvolging en medicinale therapie vereist, indien dit niet gebeurt, zal verzoekster ten prooi vallen van opportunistische infecties.

Voorts heeft verzoekster een aantal bijkomende aandoeningen waar in het medisch advies geen aandacht aan geschonken werd.

In casu stelt de arts-adviseur enkel en alleen dat 'een verdere opvolging van de hiv problemen van betrokkene in Suriname gegarandeerd is zodat haar toestand geen reëel risico inhoudt'.

De arts-adviseur stelt derhalve dat de ziekte niet onder de toepassing van artikel 9ter § 1 valt omdat het geen onmiddellijk en actueel gevaar voor het leven inhoudt en dat de behandeling te Suriname verbeterde. Dit is echter in strijd met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en dit omwille van volgende redenen:

Eerst en vooral dient aangehaald te worden dat hoewel de rechtspraak van het EHRM waarop verwerende partij zich baseert in de bestreden beslissing wel degelijk relevant is, het EHRM het voorhanden zijn van een actuele directe levensbedreiging niet voorop stelt als een absolute voorwaarde opdat een schending van artikel 3 van het EVRM kan worden vastgesteld. Het critérium dat het EHRM hanteert is of er sprake is van "zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn. ""

In het arrest N. t. het Verenigd Koninkrijk (EHRM 27 mei 2008, nr. 26565105) bepaalt de Grote Kamer welke ziektes onder het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM kunnen ressorteren 'the same principles must apply in relation to the expulsion of any person afflicted with any serious naturally occurring physical or mental illness which may cause suffering, pain and reduces life expectancy and require specialised medical treatment which may not be so readily available in the applicant's country of origin or which may be available only at substantial cost'. (vrije vertaling: "de principes van artikel 3 van het EVRM zijn van toepassing op de uitwijzing van elke persoon die lijdt aan een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken en die een gespecialiseerde medische behandeling behoeft die mogelijks niet beschikbaar is in het land van herkomst of enkel tegen een aanzienlijke kost").

Uw Raad oordeelde trouwens reeds in deze zin in - onder andere- arrest nr. 97196 van 14 februari 2013: "Opdat er aanleiding kan zijn tot een schending van artikel 3 van het EVRM dient dus allereerst vast te staan dat het een aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysische of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Uit de rechtspraak van het EHRM inzake de verwijdering van zieke vreemdelingen blijkt derhalve geenszins dat het Hof bij zijn beoordeling inzake artikel 3 van het EVRM, als absolute voorwaarde stelt dat de graad van de ernst van de aandoening of de ziekte 'levensbedreigend' dient te zijn "gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte". Wel zal een banale ziekte worden uitgesloten van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM. "

Om van de bescherming geboden door artikel 3 EVRM te genieten, is bijgevolg niet vereist dat verzoekster zou lijden aan een aandoening die direct levensbedreigend is. Banale ziekten vallen dan weer wel buiten het toepassingsgebied. In casu toont de arts-adviseur echter op geen enkel moment aan dat verzoeksters' aandoening banaal zou zijn.

De arts-adviseur betwist niet dat verzoekster reeds sinds 2014 in behandeling is met antivirale medicatie, doch dat zij ook verschillende andere medische problematieken kent.

In de bestreden beslissing wordt enkel gesteld dat verzoekster lijdt aan een aandoening die geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit (zonder hier evenwel dieper op in te gaan, en te verklaren waarom dit het geval zou zijn). Dat overigens de gezondheidstoestand volgens verwerende partij drastisch verbeterd is.

Er dient bovendien op gewezen te worden dat een onbehandeld, dan wel een onvoldoende behandeld hiv-virus intrinsiek een reëel risico voor het leven inhoudt.

Daarbij dient opgemerkt te worden dat een aandoening die momenteel geen onmiddellijk gevaar inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit niet zomaar gelijkgesteld kan worden aan een banale aandoening. Indien verwerende partij van mening was dat verzoeksters' medische problemen banaal zijn, had men dit moeten motiveren, hetgeen niet gebeurde.

Verzoekster lijdt aan hiv, gestoorde levertesten, een herpesinfectie, strongyloides stercorais en lymfocytair alveolitis. Op deze laatste aandoeningen wordt overigens niet dieper ingegaan met betrekking tot de behandeling in het land van herkomst. Dit ondanks het gegeven dat ook de behandeling van deze laatste aandoeningen in combinatie met haar anti-virale behandeling in overweging genomen dient te worden. Dit kan bezwaarlijk een banale ziekte genoemd worden.

Met betrekking tot het risico op een onmenselijke en vernederende behandeling bij een gebrek aan adequate behandeling neemt de arts-adviseur een zeer stereotiepe en niet geïndividualiseerde motivering op. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet vraagt van de artsadviseur dat deze nagaat of de medische elementen die verzoekster heeft aangehaald een reëel risico inhouden op onmenselijke en vernederende behandeling indien er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Verwerende partij dient oog te hebben voor alle omstandigheden die een aanhangige zaak betreffen, en dus ook voor de algemene omstandigheden in het land van herkomst alsook de persoonlijke situatie van een vreemdeling in dat land van herkomst.

De bescherming geboden door artikel 9ter Vreemdelingenwet en artikel 3 EVRM zijn niet zomaar gelijk te stellen. Ook uw Raad stelt dat de hoge drempel van de EHRM rechtspraak over artikel 3 EVRM geen afbreuk kan doen aan de duidelijke wetsbepaling van artikel 9ter Vreemdelingenwet. De bewoording van artikel 9ter Vreemdelingenwet stipuleert de drie gevallen waarin men aanspraak kan maken op bescherming. Zoals hiervoor werd aangehaald, biedt artikel 9ter Vreemdelingenwet een ruimere bescherming dan direct levensbedreigende ziektes, en dient er ook gekeken te worden of er een reëel risico voor de gezondheid is doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst. Artikel 9ter Vreemdelingenwet biedt bijgevolg een ruimere bescherming dan dat verwerende partij aanvoert.

Het laatste luik vervat in artikel 9ter bepaalt dat men in aanmerking komt indien er bij terugkeer een reëel risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst. Dit critérium vereist bijgevolg dat er gekeken wordt of er sprake is van een adequate behandeling in het land van herkomst. Men kan niet louter op basis van

verzoeksters' ziekte en zonder de behandelingsmogelijkheden (beschikbaarheid en toegankelijkheid van een adequate behandeling) in het land van herkomst te bekijken, bepalen of dit laatste critérium vervat in artikel 9ter Vreemdelingenwet al dan niet vervuld is.

Een ziekte die in België, waar verzoekster wel toegang heeft tot haar behandeling, niet noodzakelijk aanleiding geeft tot een kritieke gezondheidstoestand of die zich niet in een vergevorderd stadium bevindt, kan van een heel andere orde zijn in verzoeksters' land van herkomst. De behandelbaarheid van de aandoening bepaalt wel degelijk mee of het om een aandoening in de zin van artikel 9ter, §1 gaat of niet. Het is namelijk niet omdat men in België 'geen levensbedreigende ziekte' heeft dat men dat ook heeft in het land van herkomst. Het is niet omdat men in België behandeld wordt en hierdoor een menswaardig leven leidt, dat dit ook zo is indien men teruggestuurd wordt naar het land van herkomst. De beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het land van herkomst maken derhalve een essentieel onderdeel uit van de beoordeling of het om een ziekte gaat die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Het is met andere woorden niet de abstracte ziekte op zich, maar de concrete manifestatie ervan en de risico's die ermee gepaard gaan die beoordeeld dienen te worden.

In het hierboven aangehaalde arrest stelde Uw Raad dan ook dat:

"Voorts heeft het Hof dus geenszins uitgesloten dat ernstige aandoeningen, hetzij van fysieke hetzij van mentale aard, een schending kunnen uitmaken van artikel 3 van het EVRM indien deze medische behandelingen behoeven en er geen behandeling voorhanden is in het land van herkomst waardoor deze aandoeningen alsnog op termijn zullen evolueren naar een levensbedreiging. Uit de rechtspraak van het EHRM blijkt dat het Hof geenszins als absolute voorwaarde stelt dat de gezondheidstoestand actueel direct levensbedreigend dient te zijn. Verwerende partij liet na in concreto te controleren of de aangehaalde medische elementen een reëel risico inhouden op onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

In het hierboven aangehaalde arrest besloot Uw Raad hierop:

"Aldus blijkt dat de arts-adviseur door enkel te onderzoeken of de aandoeningen levensbedreigend zijn, in de zin dat er sprake is van een kritieke gezondheidstoestand of een vergevorderd stadium van de ziekte, zonder verder onderzoek naar de mogelijkheden van een behandeling in het land van herkomst, de rechtspraak van het EHRM inzake artikel 3 van het EVRM bij de verwijdering van zieke vreemdelingen, te beperkend interpreteert. " Gelet op het voorgaande kan derhalve als volgt geconcludeerd worden:

Het zorgvuldigheidsbeginsel werd geschonden doordat de arts-adviseur de theorie van een nieuwe wetgeving met betrekking tot toegankelijkheid van gezondheidszorg uiteenzet, doch nalaat de uitwerking van deze wetgeving in praktijk te onderzoeken. Dat deze nieuwe wetgeving immers zeer mooi in de oren klinkt is duidelijk, doch dat blijkt uit de cijfers van UNAids van 2016 dat slechts 48% van de mensen met hiv een behandeling van anti-virale medicatie toegediend krijgen. (stuk 5) Dat bijgevolg niet met zekerheid gesteld kan worden dat verzoekster haar behandeling zal kunnen voortzetten in haar land van herkomst. Dat verwerende partij overigens ten onrechte het volgende aanneemt: "Er is geen strikte noodzaak tot mantelzorg. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene in Suriname, het land waar zij ruim 31 jaar verbleef, 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 en/of voor (tijdelijke) financiële hulp. Integendeel zelfs, betrokkene heeft een broer hier in België wonen waar ze nu ook bijwoont, althans dat zegt ze in haar aanvraag 9ter dd. 17/03/2014. Niets wijst er dus op dat betrokkene niet zou kunnen rekenen op de financiële steun van haar broer. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor zich zelf en voor de nodige kosten die gepaard gaan met de behandeling van zijn zus. Tot slot is er geen enkele aanwijzing in het dossier aanwezig dat betrokkene niet zelf een inkomen uit arbeid zou kunnen bekomen. "

Op geen enkel ogenblik werden mogelijke gewijzigde omstandigheden in rekening gebracht, noch werd verzoekster verzocht hieromtrent enige informatie over te maken. Verzoekster is immers inmiddels verhuisd naar de Markgravenstraat 67, te 2200 Herentals alwaar zij samenwoont met haar 3 (!) kinderen, doch niet langer met haar broer. (stuk 2) Voorts staat haar broer niet langer in voor haar financiële noden, daar zij een uitkering geniet van zowel het ziekenfonds als het OCMW. (stuk 6 en 7) Zij is immers conform het schrijven van het ziekenfonds + 66% arbeidsongeschikt (stuk 7), hetgeen ook de bewering van verwerende partij dat zij een inkomen uit arbeid zou kunnen bekomen niet langer actueel maakt en erop wijst dat verwerende partij de voorliggende beslissing geenszins met de nodige omzichtigheid heeft behandeld. Dat ook de overige veronderstellingen in deze paragraaf van de beslissing op geen enkel ogenblik worden gestaafd door feiten. Verzoekster verblijft immers reeds 3 jaar in België, een periode waarin veel veranderingen kunnen gebeuren. Verwerende partij had bij het nemen van de bestreden beslissing geenszins zekerheid over de verblijfplaats van de familieleden van verzoekster. Minstens had zij hier een rigoreus onderzoek naar moeten voeren.

Uit artikel 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 blijkt dat de administratieve overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen dient op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dit op een afdoende wijze. De formele motiveringsplicht werd geschonden doordat de het advies van de arts-adviseur niet inging op verzoeksters' specifieke situatie, maar gebruikmaakte van een standaardsjabloon. Verwerende partij maakte manifeste inschattingfouten in verband met de persoonlijke situatie van verzoekster. Zij vergat overigens de aanwezigheid van een derde kindje in overweging te nemen. Ook met betrekking tot de ernst van verzoeksters aandoening, het directe gevaar voor haar leven en de toegankelijkheid van de nodige zorgen werd onvoldoende gemotiveerd en werden de feiten manifest verkeerdelijk ingeschat (slechts 48% van de personen met hiv worden voldoende behandeld en opgevolgd - stuk 5). Tot slot kan de motivering waarom er geen sprake is van een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst manifest deze de beslissing niet schragen. Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoeksters' gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoekster zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM.

Er is overigens ook een reëel risico op een behandeling die artikel 8 EVRM schendt. De fysieke en geestelijke integriteit van verzoekende partij zou door een terugkeer geschonden worden. Artikel 8 EVRM beschermt het recht op identiteit en persoonlijke ontwikkeling, het recht om relaties met andere mensen en de buitenwereld aan te knopen. Het spreekt voor zich dat de relatie tussen een moeder en haar dochter onder artikel 8 van het EVRM vallen.

Verwerende partij heeft op geen enkel ogenblik zelfs nog maar notie gegeven van de kennis van een derde kindje.

Een verwijderingsbeslissing maakt met andere woorden mogelijks een schending uit van artikel 3 EVRM en artikel 8 EVRM uit. Verwerende partij diende een zorgvuldig en nauwkeurig onderzoek hiernaartoe te voeren. Ze heeft verzuimd dit te doen.

Tenslotte laat verwerende partij aan te duidelijk op welke wijze de omstandigheden waarnaar artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 verwijst aanwezig zijn. Dit artikel stelt dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging werd verleend, niet langer bestaan, of zodanig zijn gewijzigd dat deze machtiging niet langer nodig is. Er dient hierbij te worden nagegaan of de verandering van deze omstandigheden een voldoende ingrijpend en nietvoorbijgaand karakter hebben. Verwerende partij stelt dat de omstandigheden inderdaad gewijzigd zijn, dat de CD4 meting positievere vooruitzichten stelt dan deze in 2014 en dat ook de wettelijke omstandigheden met betrekking tot toegang tot verzorging in Suriname gewijzigd zijn. Zij laat echter na aan te duiden dat deze wijzigingen voldoende ingrijpend zijn en geen voorbijgaand karakter hebben. De nieuwe tellingen van het CD4 gehalte duiden er echter op dat verzoekster geenszins kan terugkeren naar haar land van herkomst, waar de wettelijke omstandigheden mogelijks wel veranderden, doch waar de feitelijke omstandigheden alsnog aantonen dat de toegang tot behandeling verzekerd wordt. De bestreden beslissing is derhalve ook in schending met artikel 9 van het KB van 17 mei 2007. Omwille van alle bovenstaande redenen dient het verzoek tot nietigverklaring dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden.

Tweede middel: Schending van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en van artikel 8 EVRM

Het bevel om het grondgebied te verlaten houdt geen enkele rekening met het feit dat verzoekster een derde dochtertje heeft op het grondgebied over wie zij ouderlijk gezag uitoefent.

Verwerende partij was op de hoogte, doch had minstens op de hoogte moeten zijn van het gezinsleven van verzoekster op het grondgebied.

Verzoeksters verwijdering van het grondgebied houdt een schending in van artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens dat het recht op gezins- en privéleven waarborgt.

De bestreden beslissing vormt een inmenging in verzoeksters gezinsleven. Bij een inmenging in verzoeksters privéleven en gezinsleven dient er een evenredigheidstoets gemaakt te worden. Er dient door verwerende partij nagegaan te worden of de inmenging in verzoeksters gezins- en privéleven in verhouding staat tot het belang om verzoekster van het grondgebied verwijderd te zien.

In casu blijkt uit niets dat verwerende partij de noodzakelijke evenredigheidstoets zou gevoerd hebben. Daarenboven bepaalt artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat bij het nemen van een beslissing tot verwijdering de minister of zijn gemachtigde rekening moet worden gehouden met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.

In casu blijkt uit niets in de beslissing dat rekening werd gehouden met het hoger belang van het kind en met het gezins- en familieleven.

MIDDEL TOT SCHORSING: Schending van artikel 3 EVRM, artikel 8 EVRM en moeilijk te herstellen ernstig nadeel. De onmiddellijke tenuitvoerlegging van de bestreden beslissing zal verzoekster een moeilijk te herstellen ernstig nadeel berokkenen.

Verzoekster wenst te wijzen op rechtspraak van de Raad van State waarin gesteld wordt dat een mogelijk nadeel voldoende is.

Verzoekster zal van haar dochtertje gescheiden worden zonder dat er ooit een afweging is gebeurd of dit wel een evenredige beslissing betreft. Dit vormt een mogelijke schending van verzoeksters gezinsleven onder artikel 8 EVRM.

Zonder toegang tot de levensnoodzakelijke behandeling en opvolging door specialisten zal verzoeksters' gezondheid er zwaar op achteruit gaan. Een gedwongen terugkeer van verzoekster zou daarom ook een onmenselijke en vernederende behandeling uitmaken, zoals bepaald door artikel 3 EVRM.

Uit het voorgaande kan vastgesteld worden dat de uitvoering van de bestreden beslissing een moeilijk te herstellen en ernstig nadeel inhoudt.

Het verzoek tot schorsing dient dan ook ontvankelijk en gegrond verklaard te worden."

2.1 Wat betreft de eerste bestreden beslissing

Verzoekster voert de schending aan van de formele motiveringsplicht zoals neergelegd in artikel 62 van de Vreemdelingenwet en de artikelen 2 en 3 van de voormelde wet van 29 juli 1991.

Volgens de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet is de overheid wettelijk verplicht om haar beslissing te motiveren door de juridische en feitelijke overwegingen op een "afdoende" wijze op te nemen in de akte. Dit betekent dat haar motivering correct en pertinent moet zijn, namelijk dat de overwegingen de beslissing voldoende moeten dragen.

Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat aan de overheid de verplichting wordt opgelegd 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 beginsel impliceert dat de overheid met alle dienstige stukken rekening moet houden.

Verzoekster is van oordeel dat de arts-adviseur onzorgvuldig is te werk gegaan nu zijn medische analyse moet steunen op de juiste persoonsgegevens. Thans betreft de aanvraag tot verlenging een dame P.E.W. geboren in 1983, wonend op een bepaald adres M.[...]straat te Herentals, terwijl de arts-adviseur in zijn advies het heeft over P.E.W. geboren in 2002 op adres [...] te Herentals. Bijkomend is de gemachtigde onzorgvuldig geweest door op de bestreden beslissing enkel verzoekster en twee van haar drie minderjarige kinderen te vermelden. De Raad is van oordeel dat afdoende duidelijk blijkt dat de bestreden beslissing en het daarbij horend advies betrekking hebben op verzoekster. Een materiële vergissing op vlak van de geboortedatum doet hieraan geen afbreuk en weegt niet zwaar genoeg om tot de onwettigheid van de bestreden beslissing te besluiten. Wat betreft het feit dat enkel twee van de drie minderjarige kinderen door de gemachtigde op de bestreden beslissing zijn vermeld, acht de Raad dit wat betreft de eerste bestreden beslissing, evenmin voldoende zwaarwichtig. De aanvraag tot verlenging is immers gestoeld op de medische problematiek van de moeder, die werd onderzocht en de eerste bestreden beslissing betreft bovendien een weigering van verlenging van de machtiging tot verblijf. Een concreet voordeel door het vermelden van de naam van het derde kind op de eerste bestreden beslissing blijkt bijgevolg niet. Bijgevolg acht de Raad het hoger belang van het derde kind niet geschonden nu het niet werd vermeld op de eerste bestreden beslissing, zoals verzoekster aanvoert.

Verder voert verzoekster aan dat zij naast AIDS eveneens nog andere aandoeningen heeft waar in het medisch advies geen aandacht aan geschonken werd. Zo stipt ze aan dat in het standaard medisch getuigschrift ook werd gewezen op gestoorde levertesten, een herpesinfectie, strongyloides stercorais en lymfocyttaire alveolitis. Op deze aandoeningen gaat de arts-adviseur niet verder in wat betreft de behandeling in het herkomstland. De Raad moet verzoekster volgen dat in het standaard medisch getuigschrift van 9 mei 2017 inderdaad melding wordt gemaakt van die aandoeningen onder B. diagnose, maar dat onder C/ actuele behandeling omdat door Dr. C.B. onder medicamenteuze behandeling enkel en alleen wordt gesproken van "genvoya (*elvortegavir*, *combicistat*, *tenofovir* en *emtribacine*) (ART)". Met deze behandeling heeft de arts-adviseur uitdrukkelijk rekening gehouden en hij heeft er de beschikbaarheid en toegankelijkheid van onderzocht. Uit dit standaard medisch getuigschrift van 9 mei 2017 kan op geen enkele wijze worden afgeleid dat verzoekster voor die andere aandoeningen een behandeling krijgt. Bijgevolg kon de arts-adviseur geen behandeling van die aandoeningen in overweging nemen.

Een schending van de formele motiveringsplicht of van het zorgvuldigheidsbeginsel blijkt op grond van dit onderdeel van het middel niet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet als volgt:

“§ 1. 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.

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.

§ 1/1. De toekenning van een machtiging tot verblijf in het Rijk bedoeld in dit artikel kan worden geweigerd aan de vreemdeling die zich niet aanmeldt op de in de oproeping vastgestelde datum door de ambtenaar-geneesheer of de geneesheer aangewezen door de minister of zijn gemachtigde of de door de minister of zijn gemachtigde aangestelde deskundige en hiervoor ten laatste binnen de vijftien dagen na het verstrijken van deze datum geen geldige reden opgeeft

§ 2. Bij zijn aanvraag toont de vreemdeling zijn identiteit voorzien in § 1, eerste lid, aan door middel van een identiteitsdocument of een bewijselement dat voldoet aan volgende voorwaarden:

(...)”

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van het vermeld risico en van de mogelijkheden van behandeling in het land van oorsprong of het land waar de aanvrager verblijft, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer die daaromtrent een advies verschaft.

De Raad stelt vast dat de gemachtigde, op basis van artikel 13 van de Vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007, gemachtigd is om na te gaan of verzoekster, in hoofde van wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. In het bijzonder is het de gemachtigde toegestaan om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend zijn gewijzigd zodat een machtiging nog steeds nodig is.

Artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

Artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

“§3. De minister of zijn gemachtigde kan in één van de volgende gevallen een bevel om het grondgebied te verlaten afgeven aan de vreemdeling die gemachtigd werd om voor een beperkte tijd in het Rijk te verblijven ingevolge deze wet of ingevolge de bijzondere omstandigheden eigen aan de betrokkene of ingevolge de aard of de duur van zijn activiteiten in België:

(...;

2° indien hij niet meer voldoet aan de aan zijn verblijf gestelde voorwaarden;

(...).”

Verzoekster licht toe dat artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet uit verschillende onderdelen bestaat en niet vereist dat er in hoofde van de zieke persoon sprake is van een actuele directe levensbedreigende situatie. Ook wat betreft de invulling die het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (hierna verkort het EHRM) geeft aan een reëel risico op een schending van artikel 3 van het EVRM voor een zieke vreemdeling in geval van verwijdering, verwijst verzoekster zowel naar verouderde rechtspraak (N. t. Verenigd Koninkrijk) als naar pertinente rechtspraak (Paposhvili t. België van 13 december 2016). Verzoekster citeert ook uitvoerig uit de voormelde arresten. Verzoekster wijst verder ook op oude rechtspraak van de Raad die dateert van voor het arrest Paposhvili waarin een interpretatie van artikel 3 van het EVRM in medische dossiers wordt gegeven en waarin geconcludeerd wordt dat een banale ziekte uitgesloten is van artikel 3 van het EVRM. De arts-adviseur zou *in casu* niet aangetoond hebben dat verzoekster lijdt aan een banale aandoening, nu zij levenslange behandeling met antivirale medicatie nodig heeft.

De Raad stelt vast dat verzoekster de verkeerde conclusie trekt uit de geciteerde rechtspraak van de Raad. Uiteraard is een banale aandoening uitgesloten van het toepassingsgebied van artikel 3 van het EVRM, maar de Raad heeft in geen geval gesteld dat elke ziekte die geen banale aandoening is, wel in geval van verwijdering naar het herkomstland een schending kan uitmaken van artikel 3 van het EVRM.

Zoals verzoekster zelf citeert, stelt het EHRM sedert het arrest Paposhvili nr. 41738/10 in § 183 dat het gaat om *“situaties die de verwijdering inhouden van ernstig zieke vreemdelingen waar ernstige aanwijzingen voorliggen dat hij of zij, ook al ligt geen imminent risico op overlijden voor, een reëel risico loopt in geval van afwezigheid van een gepaste behandeling in de ontvangende staat of het gebrek aan toegang tot een dergelijke behandeling, op blootstelling aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn of haar gezondheidstoestand resulterend in een intens lijden of in een betekenisvolle vermindering van de levensverwachting (eigen vertaling en benadrukken)”*. Bijgevolg is het van doorslaggevend belang welke behandeling in het herkomstland beschikbaar en toegankelijk is, ook en vooral als de aandoening zeer ernstig is. *In casu* hoefde de art-adviseur dan ook in geen geval aan te tonen dat de aandoening “banaal” zou zijn. Elke verwijzing van verzoekster in haar betoog naar het feit dat ze niet lijdt aan een banale aandoening is dan ook niet dienstig. De arts-adviseur heeft de ernst van de aandoening immers in geen geval miskend.

Verzoekster vervolgt met de stelling dat het EHRM bij het onderzoek naar een eventuele schending van artikel 3 van het EVRM ook oog heeft voor andere omstandigheden die de zaak betreffen, zoals de persoonlijke situatie en de eventuele aanwezigheid van sociale of familiale opvang in het herkomstland. Op dit punt haalt verzoekster aan dat geen rekening is gehouden met verzoeksters derde dochtertje op het grondgebied. Anderzijds verwijst verzoekster naar het rapport van de US Department of State over Suriname van 2016 dat stelt dat personen met HIV/AIDS slachtoffer zijn van sociale discriminatie in tewerkstelling en medische diensten. De arts-adviseur had de combinatie van de ernstige aandoening van verzoekster en deze factoren volgens verzoekster moeten onderzoeken en hij had hieromtrent moeten motiveren. Wat betreft het feit dat het derde kind van verzoekster niet is opgenomen in de bestreden beslissing, meent de Raad dat dit geen wezenlijk verschil kon uitmaken in de beoordeling omdat de arts-adviseur wel reeds heeft rekening gehouden met het feit dat verzoekster een vrouw met minderjarige kinderen is. Wat betreft het rapport van de US Department of State van 2016 blijkt niet dat verzoekster dit had voorgelegd bij de aanvraag. Evenmin werd in de aanvraag reeds gewezen op een problematiek van sociale discriminatie van mensen met dezelfde aandoening op vlak van toegang tot medische diensten. Verzoekster kan dus niet van de arts-adviseur verwachten dat hij hieromtrent moest motiveren in het advies. In de aanvraag van 17 maart 2014 had de raadsman van verzoekster enkel gewezen op vergelijkende tabellen tussen landen van het aantal patiënten en sterfgevallen van patiënten met HIV. Hieruit blijkt dat het aantal sterfgevallen in België lager ligt dan in Suriname. De arts-adviseur stelt echter terecht in zijn advies dat de bescherming geboden door artikel 9^{ter} van de Vreemdelingenwet niet inhoudt 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 de zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Hoe dan ook blijkt dat de arts-adviseur zich voor zijn onderzoek naar de toegankelijkheid van de nodige zorgen voor verzoekster heeft gebaseerd op recentere informatie van 11 september 2017 dan het rapport waar verzoekster naar verwijst. Tot slot blijkt uit het rapport van de US Department of State van 2016 dat de verwijzing naar de sociale discriminatie onder meer op vlak van medische diensten voor mensen met HIV of AIDS in het geheel niet wordt toegelicht.

Waar verzoekster verschillende keren in het verzoekschrift terugkomt op het feit dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een verdergaande bescherming biedt dan enkel voor mensen die lijden aan een aandoening die een onmiddellijk en actueel gevaar voor het leven inhoudt, treedt de Raad dit standpunt bij aangezien dit reeds jaren vaste rechtspraak is. Echter, er blijkt helemaal niet uit het advies van de arts-adviseur, noch uit de bestreden beslissing dat de gemachtigde of de arts-adviseur de draagwijdte van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet *in casu* zou beperkt hebben tot acuut levensbedreigende situaties. De arts-adviseur is duidelijk zowel nagegaan of verzoekster lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, als aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar of toegankelijk is in het herkomstland.

De Raad volgt verzoekster niet waar zij stelt dat uit het advies niet zou blijken waarom zij niet lijdt aan een aandoening die een onmiddellijk gevaar voor haar leven of fysieke integriteit inhoudt. Verzoekster stipt immers vervolgens zelf aan dat de arts-adviseur heeft gesteld dat volgens hem haar situatie drastisch is verbeterd. De arts-adviseur motiveert onder meer *“Aanvankelijk was de situatie onzeker aangezien de immuniteit van betrokkene aanvankelijk niet verbeterde, maar in een later stadium kan gesteld worden dat de recente bloeuitslagen bevredigend zijn met een combinatietherapie.*

Uit de laatste verslagen blijkt dus dat betrokkene goed gestabiliseerd is met de actuele behandeling. Een verdere behandeling en opvolging van deze aandoening (hiv-infectie) door specialisten ter zake is echter ook goed mogelijk in Suriname zelf, aangezien de aanwezigheid van gespecialiseerde artsen in de hematologie en hiv-infectie er beschikbaar is.” Verder heeft de arts-adviseur een uitgebreid onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling gedaan. Uiteindelijk concludeert hij: *“Bovendien is ook de gezondheidstoestand van betrokkene drastisch verbeterd, aangezien er in het begin geen goed antwoord was om de antivirale therapie kan men stellen dat haar cd4 cellen voldoende gestegen zijn en de virale lading is nauwelijks meer te bepalen.*

Ook waren er geen recente hospitalisaties noch acute opstoten te vermelden. Medisch gesproken is de situatie zeker voldoende gestabiliseerd en ook de behandelingsmogelijkheden in Suriname zijn er sterk op vooruit gegaan.” Daarnaast kan verzoekster evenmin in haar betoog gevolgd worden in zoverre zij de arts-adviseur een “zeer stereotiepe en niet-geïndividualiseerde motivering” verwijt wat betreft de algemene omstandigheden in het land en haar persoonlijke situatie. In dit advies heeft de arts-adviseur zich wel de moeite getroost in te gaan op de specifieke medische situatie van verzoekster, de evolutie hierin en de situatie wat betreft de beschikbaarheid en toegankelijkheid. Ook wat betreft dit toegankelijkheidsonderzoek heeft de gemachtigde de hem bekende persoonlijke gegevens uitdrukkelijk betrokken in zijn beoordeling.

Verzoekster verwijst verder naar een nieuw medisch attest dat dateert van na de bestreden beslissing, waaruit zou blijken dat haar situatie terug wat achteruit is gegaan gezien een daling van de CD4 cellen. Bijgevolg had de arts-adviseur volgens verzoekster moeten rekening houden met het feit dat haar situatie op elk ogenblik drastisch kan wijzigen. Vooreerst kan de Raad gezien zijn wettigheidstoets geen rekening houden met dit nieuw stuk dat niet aan de arts-adviseur is voorgelegd. Hoe dan ook is hij nagegaan of de nodige medicatie en opvolging door een HIV-specialist mogelijk zijn, dermate dat in geval van verslechtering een adequate opvolging beschikbaar en toegankelijk wordt geacht.

Verzoekster vervolgt dat een ziekte die dankzij de behandeling in België geen aanleiding geeft tot een kritieke gezondheidstoestand, van een heel andere orde kan zijn in het herkomstland afhankelijk van de behandelbaarheid daar. Bijgevolg stelt verzoekster dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg in het herkomstland een essentieel onderdeel uitmaken van de beoordeling of het om een ziekte gaat die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De Raad volgt deze theoretische uiteenzetting maar niet dat de gemachtigde *in concreto* zou nagelaten hebben te controleren of de medische elementen een reëel risico inhouden op een onmenselijke of vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar zou zijn in het herkomstland. Een eenvoudige lezing van het advies toont het tegendeel aan.

Wat betreft het onderzoek naar de toegankelijkheid meent verzoekster dat de zorgvuldigheidsplicht is geschonden omdat de arts-adviseur is uitgegaan van de theorie van een nieuwe wetgeving, maar niet hoe deze in de praktijk wordt toegepast. Verzoekster legt een stuk voor van UNAids waaruit blijkt dat maar 48% van de mensen met HIV ook een behandeling met antivirale medicatie toegediend krijgen. Bijgevolg bestaat geen zekerheid over het feit dat verzoekster haar behandeling in Suriname zal kunnen voortzetten. De Raad stelt vast dat *in casu* de gemachtigde of de arts-adviseur een specifiek verzoek heeft gericht op 11 september 2017 aan de “Belgian Desk on Accessibility” aangaande een vrouwelijke patiënte van 34 jaar waarbij in 2014 HIV werd vastgesteld. Oorspronkelijk verbeterde de immuniteit van

de patiënte niet, maar in een later stadium kon vastgesteld worden dat de bloedresultaten gunstig zijn onder combinatietherapie. Men stelt dat verdere opvolging noodzakelijk is door een specialist in de haematologie en HIV en dat de combinatie van de opgesomde medicatie nodig is. De verwerende partij heeft vervolgens zeer concrete vragen gesteld aangaande het gezondheidssysteem in Suriname, het bestaan van een systeem voor werkloze mensen, de beschikbaarheid van verschillende medicijnen en de kost van de behandeling intern of extern door een HIV specialist, door een hematoloog en of er terugbetaling bestaat. Het antwoord werd gegeven op 2 oktober 2017 en de gemachtigde heeft zich hierop gebaseerd. Blijkbaar heeft de gemachtigde dus *in casu* een onderzoek gedaan naar de toegankelijkheid, specifiek voor verzoekster, van de noodzakelijke behandeling in Suriname. Dit is een bijzonder zorgvuldige en persoonlijke benadering waarvan verzoekster enerzijds zeker niet kan stellen dat het stereotiep zou zijn en evenmin dat het louter theoretisch is. Er is concrete informatie verschaft over hoeveel de maandelijkse premie bedraagt voor de basisgezondheidsverzekering al naargelang de leeftijd, voor verzoekster 165 Surinaamse dollar. Het antwoord is eveneens kritisch nu niet uit de weg wordt gegaan dat de premies worden bepaald onafhankelijk van het inkomen en dat dit soms veel is voor mensen met een laag inkomen. Tegelijk stelt de info dat er voorzien wordt in een financiële compensatie of subsidie voor burgers die niet in staat zijn de premie te betalen. Wat betreft de antiretrovirale medicatie, vindt de stelling van de arts-adviseur steun in deze informatie dat deze gratis verkrijgbaar is als ze door een arts worden voorgeschreven. Een consultatie bij een HIV specialist of hematoloog aan het universitair ziekenhuis van Paramaribo kost 125 Surinaamse dollar. Uit de informatie van UNAids over Suriname van 2016, verstrekt door verzoekster, blijkt dat 48% van de personen besmet met HIV antivirale medicatie krijgen, meer specifiek voor vrouwen ouder dan 15 blijkt dit percentage 54% te zijn. Uit de informatie van UNAids blijkt zodus dat wel meer dan de helft van de vrouwen toegang heeft tot de nodige medicatie en blijkt ook niet wat aan de basis ligt van het feit dat ondanks het zeer uitgebouwd systeem in Suriname, zoals weergegeven in het onderbouwd advies van de arts-adviseur, toch nog 46% geen toegang heeft. In elk geval heeft de arts-adviseur in het advies heel concreet de adressen doorgegeven van publieke en private faciliteiten waar de noodzakelijke opvolging beschikbaar is evenals het adres van een apotheek.

Verzoekster pikt verder in op de motivering aangaande de mantelzorg, waarin wordt gewezen op het feit dat verzoekster indien nodig ook beroep zou kunnen doen op de financiële steun van haar broer, nu ze in de aanvraag verklaarde bij haar broer in België te wonen. Verzoekster stelt dat de gemachtigde geen rekening heeft gehouden met de gewijzigde omstandigheden, met name dat ze ondertussen niet langer bij haar broer woont, die ook niet langer voor haar financiële noden instaat nu ze een uitkering geniet van zowel het ziekenfonds als het OCMW. Verzoekster legt een stuk voor waaruit blijkt dat ze meer dan 66% arbeidsongeschikt is. Hierdoor is ook de bewering van de arts-adviseur dat verzoekster een inkomen uit arbeid kan verkrijgen niet actueel. De arts-adviseur zou niet omzichtig te werk zijn gegaan. Hij zou bijgevolg gebruik gemaakt hebben van een “standaardsjabloon” en manifeste inschattingfouten gemaakt hebben in verband met haar persoonlijke situatie. De Raad stelt vast dat nergens uit het administratief dossier blijkt dat verzoekster de gemachtigde op de hoogte heeft gebracht van het feit dat ze niet langer bij haar broer inwoont en voor meer dan 66% arbeidsongeschikt is verklaard. Bijgevolg kon de arts-adviseur niet met die gewijzigde omstandigheden rekening houden in zijn advies. In elk geval is *in casu* geenszins sprake van het gebruiken van een “standaardsjabloon”. De arts-adviseur kon, zich steunend op de aanvraag, erop wijzen dat verzoekster volgens die aanvraag bij haar broer woont en van hem steun verkrijgt. Hoe dan ook betekent het feit dat verzoekster nu niet meer bij haar broer woont en in België een uitkering geniet niet dat in geval van terugkeer naar Suriname de broer niet opnieuw zou kunnen instaan voor financiële steun indien nodig.

De Raad is *in casu* van oordeel dat het advies van de arts-adviseur op afdoende wijze is gemotiveerd, draagkrachtig is en dat deze overwegingen waarnaar de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst, de beslissing voldoende kunnen dragen.

Evenmin is de arts-adviseur of de gemachtigde op onzorgvuldige wijze te werk gegaan. Er blijkt in het geheel niet dat de verwerende partij de eerste bestreden beslissing op een onzorgvuldige wijze heeft voorbereid of dat niet met alle dienstige stukken werd rekening gehouden.

Tot slot voert verzoekster aan dat artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 geschonden is. Ze erkent dat de omstandigheden zijn gewijzigd, met name dat de CD4 meting positievere vooruitzichten stelt dan in 2014 en dat ook de wettelijke omstandigheden met betrekking tot toegang tot verzorging in Suriname gewijzigd zijn. Verzoekster meent echter wel dat de arts-adviseur heeft nagelaten te duiden dat die wijzigingen voldoende ingrijpend zijn en geen voorbijgaand karakter hebben. Ze verwijst daarmee naar nieuwe tellingen van het CD4 gehalte die erop zouden wijzen dat verzoekster in geen geval kan

terugkeren naar haar herkomstland. Ze erkent dat de wettelijke omstandigheden veranderden maar dat de feitelijke omstandigheden aantonen dat de toegang tot de behandeling [niet] verzekerd wordt.

Opnieuw wijst de Raad erop dat een nieuw stuk, dus ook het medisch attest van 23 november 2017, dat verzoekster bij haar verzoekschrift voegt, niet in de beoordeling kan worden betrokken omdat het niet voorlag aan de verwerende partij voor de bestreden beslissingen. Indien verzoekster van oordeel is dat haar situatie wederom dermate is verslechterd, kan zij eventueel een nieuwe aanvraag om verblijfsmachtiging indienen. Echter en geheel ten overvloede leest de Raad in dit attest van interniste C.B. *“CD4cellen zijn 430/mm³ en virale lading < 20 copies/ml. Dit is een goed resultaat, maar het blijft aangewezen dat ze zeker dagelijks deze medicatie blijft nemen om niet te hervallen in een immuungedeprimeerde toestand met opportunistische infecties als levensbedreigende situatie.”* De behandelende specialist heeft het dus over een goed resultaat. De Raad treedt verzoekster niet bij in haar standpunt dat de arts-adviseur heeft nagelaten te wijzen op het ingrijpend en niet-voorbijgaand karakter van de verbetering. Hij is daaromtrent duidelijk in zijn conclusie, die *supra* reeds werd geciteerd. Waar verzoekster terugkomt op het theoretisch karakter van de wettelijke verbeteringen maar dat in de praktijk de toegang tot de behandeling niet gegarandeerd is, volstaat opnieuw een verwijzing naar wat *supra* is uiteengezet.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991, van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet van artikel 9 van het KB van 17 mei 2007, van het zorgvuldigheidsbeginsel of van artikel 3 van het EVRM blijkt niet.

2.2 Wat betreft het bestreden bevel om het grondgebied te verlaten

Verzoekster voert onder meer de schending aan van artikel 8 van het EVRM en van artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Ze wijst erop dat de gemachtigde geen rekening heeft gehouden met het derde kind van verzoekster, over wie zij ouderlijk gezag uitoefent. Ze stelt dat de gemachtigde op de hoogte was van het gezinsleven van verzoekster met haar derde kind op het grondgebied. Uit de bestreden beslissing blijkt volgens verzoekster niet dat is rekening gehouden met het gezins- en familieleven.

Artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet bepaalt dat:

“Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land.”

Artikel 8 van het EVRM luidt als volgt:

“1. Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen.”

Het begrip ‘gezinsleven’ in het voormeld artikel 8, 1ste lid van het EVRM is een autonoom begrip dat onafhankelijk van het nationaal recht dient te worden geïnterpreteerd. Om zich dienstig te kunnen beroepen op artikel 8 van het EVRM dient verzoekster te vallen onder het toepassingsgebied van artikel 8, lid 1 van het EVRM. Er moet *in casu* nagegaan worden of er daadwerkelijk sprake is van een familie- of gezinsleven in de betekenis van artikel 8 van het EVRM (EHRM, Gül t. Zwitserland, 19 februari 1996, 22 EHRR 228, 29). De vreemdeling dient aannemelijk te maken dat hij een feitelijk gezin vormt met een Belg of een vreemdeling met legaal verblijf in België. Er moet sprake zijn van een effectief beleefde gezinssituatie of van een voldoende hechte relatie tussen de vreemdeling en zijn familie.

In tegenstelling tot wat verweerder in de nota opwerpt, blijkt uit het administratief dossier dat verweerder op de hoogte was van het bestaan van het derde kind van verzoekster. Verzoekster had immers in het kader van haar verzoek tot verlenging van de verblijfsmachtiging op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een “attest verzekeraarheid” voorgelegd van 13 december 2016 waarop is genoteerd dat verzoekster is ingeschreven bij het ziekenfonds als gerechtigde en dit ook geldt voor haar drie kinderen, waarbij deze drie kinderen bij naam worden genoemd.

De Raad wijst erop dat volgens de rechtspraak van het EHRM vanaf het moment van de geboorte van een minderjarig kind en wegens dat feit zelf, er tussen het minderjarig kind en zijn ouder een band bestaat die gelijkstaat met "gezinsleven". De band tussen een ouder en een minderjarig kind wordt slechts in uitzonderlijke omstandigheden als 'verbroken' beschouwd (EHRM 24 april 1996, nr. 22070/93, Boughanemi v. Frankrijk, par. 35. EHRM 19 februari 1996, nr. 23218/94, Gül v. Zwitserland, par. 32; EHRM 24 april 1996, nr. 21794/93, C. v. België, par. 25). *In casu* is er geen enkele aanwijzing als zou de band tussen verzoekster en haar derde kindje verbroken zijn. Integendeel, uit het administratief dossier blijkt geen spoor van de vader, het kind draagt de naam van de moeder en verweerder betwist niet dat verzoekster het ouderlijk gezag uitoefent over dit derde kind. Het gezinsleven tussen de moeder en haar drie kinderen staat vast.

Het opleggen van een bevel om het grondgebied te verlaten, uitsluitend aan de moeder en twee van de drie kinderen, moet worden beschouwd als zijnde een inmenging in dit gezinsleven ten aanzien van het derde kind.

De inmenging van het openbaar gezag is toegestaan voor zover bij de wet is voorzien, voor zover ze geïnspireerd is door een of meerdere van de vermelde legitieme doelen en voor zover aan de proportionaliteitsvereiste of de belangenafweging is voldaan.

De bestreden beslissing werd genomen op grond van artikel 13, § 3, 2° van de Vreemdelingenwet, bijgevolg is aan de legaliteitsvereiste voldaan. *In casu* is het legitiem doel dat met een bevel wordt beoogd eveneens de openbare orde, in de zin van de controle op de migratie op het grondgebied.

Er blijkt echter uit de motieven van de bestreden beslissing of uit de stukken van het administratief dossier niet dat de billijke afweging die moest worden gemaakt in het licht van het proportionaliteitsonderzoek voorafgaand aan het nemen van de bestreden beslissing zou hebben plaats gevonden. In tegendeel, het bestaan van het derde kind wordt genegeerd nu zij, zoals verzoekster aanvoert, niet wordt vermeld in de bestreden beslissing in tegenstelling tot de twee andere kinderen. Waar in de aanloop naar, dan wel het nemen van de bestreden beslissing dus geen blijk wordt gegeven van deze billijke belangenafweging, kan de Raad alleen maar vaststellen dat verweerder bij het nemen van de bestreden beslissing niet tegemoet is gekomen aan de beoordeling die hem toekwam in het licht van artikel 8 van het EVRM. De Raad kan niet zelf tot deze belangenafweging overgaan zonder zich in de plaats van het bestuur te stellen (*cf.* RvS 26 juni 2014, nr. 227.900).

Waar verweerder in de nota nog op summiere wijze stelt dat verzoekster alleen woont met haar minderjarige kinderen en het dus in het belang van de kinderen is dat ze verzoekster volgen naar het herkomstland, kan de Raad enkel vaststellen dat het derde en jongste kind niet het voorwerp uitmaakt van het thans bestreden bevel en de gemachtigde dienaangaande dus onzorgvuldig is geweest. Het bevel om het grondgebied te verlaten, is een uitvoerbare rechtshandeling en er moet bij het nemen van de verwijderingsmaatregel rekening gehouden worden met het gezinsleven (RvS 4 juni 2015, nr. 231.444; RvS 28 september 2017, nr. 239.259 en RvS 8 februari 2018, nr. 240.691). Dit blijkt ook letterlijk uit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet. Verweerder gaat er in de nota aan voorbij dat de uitvoerbaarheid van het bevel enkel geldt ten aanzien van degenen die op het bevel worden vermeld. Er blijkt uit het administratief dossier niet dat nog een afzonderlijke verwijderingsmaatregel zou genomen zijn voor het derde kind.

Een schending van artikel 8 van het EVRM is aannemelijk.

Het middel is gegrond wat betreft de tweede bestreden beslissing.

3. Korte debatten

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

Verzoekster heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de tweede bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van

21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring gericht tegen de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 24 oktober 2017 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot verblijf op basis 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 wordt geweigerd, worden verworpen.

Artikel 2

De beslissing van de gemachtigde van 24 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, wordt vernietigd.

Artikel 3

De vordering tot schorsing wat betreft de beslissing van de gemachtigde van 24 oktober 2017 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten, is zonder voorwerp.

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

mevr. A. MAES,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. MAES