

Arrest

nr. 207 180 van 25 juli 2018
in de zaak X / II

In zake: 1. X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat A. LOOBUYCK
Langestraat 46 / 1
8000 BRUGGE

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X en X, die beiden verklaren van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 2 maart 2018 hebben 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 9 januari 2018 waarbij de aanvraag om 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 ongegrond wordt verklaard.

Gezien titel I *bis*, hoofdstuk 2, afdeling IV, onderafdeling 2, van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen.

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 27 maart 2018, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 23 april 2018.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. DE GROOTE.

Gehoord de opmerkingen van de eerste verzoekende partij en haar advocaat A. HAEGEMAN, die tevens *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de tweede verzoekende partij en de minderjarige kinderen, en van advocaat T. SCHREURS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 4 april 2017 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

De aanvraag wordt ontvankelijk verklaard op 28 juli 2017.

Op 9 januari 2018 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ongegrond is.

Het betreft de thans bestreden beslissing. Zij werd aan de verzoekers ter kennis gebracht op 31 januari 2018 en is als volgt gemotiveerd:

“(...)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.04.2017 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

O. O., M. (R.R. ...), geboren te Ogun State op (...) 1976

L. M., A.(R.R. ...), geboren te Jos op (...) 1983

+ kinderen

O., A. T., geboren op (...) 2010

O., C. A. M. M. O. A., geboren op (...) 2011

L., P. O. D. N., geboren op (...) 2014

Nationaliteit: Nigeria

Adres: (...)

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, aanvraag die door onze diensten ontvankelijk werd verklaard op 28/07/2017, deel ik u mee dat dit verzoek ongegrond is.

Reden voor O. O. M. :

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

Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 04/01/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

Derhalve

1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Het attest van immatriculatie dat werd afgegeven in het kader van de procédure op basis van genoemd artikel 9ter dient te worden ingetrokken. Gelieve betrokkene tevens af te voeren uit het Vreemdelingenregister omwille van "verlies van recht op verblijf.

(...)"

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegestaan.

3. Onderzoek van het beroep

In een enig middel voeren de verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel wordt als volgt toegelicht:

"II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige zorgen beschikbaar zijn in Nigeria.

De bestreden beslissing vat op correcte wijze de benodigde medicamenten samen:

> Huidige medicatie:

- o Lyrica = pregabaline, pijnstiller tegen neuropatische pijnen
- o Oxycontin = oxycodon, opoïd
- o Oxynorm = oxycodon, opoïd
- o Dafalgan = paracetamol, pijnstiller
- o Pantomed= pantoprazole maagprotectie
- o D-cure, colecalciferol, vitamine D supplement

Er wordt echter naar een niet-publieke MedCOI-bron verwezen ten einde aan te tonen dat deze medicatie zagezegd beschikbaar is in Nigeria.

II.1.2. Wanneer men het administratief dossier erop naleest wordt om meer informatie te krijgen over deze niet-publieke bronnen, dan wordt men niet veel wijzer:

“Pantomed= pantoprazole maagprotectie

16-6-2017 BMA 9736 Nigeria

Specialism: surgery

Patient (male, age: 26) suffers from: - Hernia inguinalis, (inguinal hernia) - K40. - Ulcer ventriculi perforation (antrum) - K25. He underwent gastric lavage (December 2016). Due to recurrent hernia he has these complaints: - Pain during lifting. - Approx. plum-sized protrusion left inguinal, ...Read more Availability document

Pantoprazole from Gastroenterology: stomach; proton pump inhibitors is available

D-cure, colecalciferol, vitamine D supplement

11-7-2017 BMA 9812 Nigeria

Specialism: cardiology, endocrinology, nephrology (kidney diseases), ophthalmology, internal medicine
Patient (male, age: 48) suffers from: - Maligne hypertension; - Visus problems as complication of the hypertension; - Since 2012 mild pancytopenia with not known origin. (possibilities: intestinal bloodloss (incidental), reactive to medication or myelodysplastic syndrome); - Secondary Hyperpara ...Read more Availability document

Colecalciferol; cholecalciferol from Vitamins: vitamin D 3 is available

Lyrica = pregabaline, pijnstiller tegen neuropatische pijnen

14-9-2017 BMA 10059 Nigeria

Specialism: anesthesiology, appliances or artificial aids, internal medicine, physical therapy

The patient (female, age: 41) suffers from Pott's disease of vertebrae. Her condition is stable with neuropathic pain. Pain treatment is necessary. ...Read more Availability document

Pregabalin from Neurology: for neuropathic pain is available

Oxycontin = oxycodon, opoïd Oxynorm = oxycodon, opoïd

19-7-2017 BMA 9839 Nigeria

Specialism: endocrinology, hematology, Internal medicine, laboratory research, ophthalmology, psychiatry

Patient (male, age: 38) suffers from: - Sickle cell disease with multiple crises D57). – Pulmonal embolism. - Blindness in the left eye due to trauma (2005). He has undergone an eye surgery, but there was no regain of sight. - Diabetic disease (E10). However, due to the Sicklecell there is no po ...Read more Availability document

oxycodone from Pain medication: strong medication is available

Dafalgan = paracetamol , pijnstiller

19-7-2017 BMA 9839 Nigeria

Specialism: endocrinology, hematology, internal medicine, laboratory research, ophthalmology, psychiatry

Patient (male, age: 38) suffers from: - Sickle cell disease with multiple crises D57). - Pulmonal embolism. - Blindness in the left eye due to trauma (2005). He has undergone an eye surgery, but there was no regain of sight. - Diabetic disease (E10). However, due to the Sicklecell there is no po ...Read more”

Het is aldus onmogelijk voor de verzoekende partij om te controleren of en waar deze medicamenten daadwerkelijk zouden te verkrijgen moeten zijn. Het administratief dossier lijkt immers slechts een partiële weergave te bevatten van de bronnen.

Om deze reden alleen al schendt de bestreden beslissing manifest artikel 9ter VW en het beginsel van de materiële motiveringsverplichting!

II.1.3. Het standaard medisch getuigschrift dd. 28/03/2017 vermeldt trouwens expliciet de noodzaak om een ziekenhuis in de nabijheid te hebben -dat ook in pijnbestrijding dient te zijn gespecialiseerd- en eventueel bijkomende thuishulp:

F/ Si d'application: quels sont les besoins spécifiques en matière de suivi médical ? Une prise en charge de la dépendance est-elle médicalement requise (soins de proximité) ?

Suivi spécialisé pour tuberculose (Fares), orthopédique, clinique de la douleur → nécessité d'être proche d'un hopital de pointe

Soins de kinésithérapie, éventuellement aide à domicile

De bestreden beslissing motiveert echter niets hieromtrent:

2. De noodzakelijke pijnmedicatie en eventuele alternatieven zijn beschikbaar evenals alle andere medicatie die betrokkene nodig heeft.

Uit deze Informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een man van Nigeriaanse afkomst van 41 jaar opgevolgd en verzorgd kan worden in zijn thuisland: orthopedische chirurgie, fysiotherapie, specialisten in pijntherapie en TBC evenals internisten zijn beschikbaar. Prothesen en orthesen zoals eventueel een korset zijn beschikbaar.

Het administratief dossier, niet de beslissing, bevat informatie over een "orthopedisch" ziekenhuis in Lagos.

Vooreerst is de verzoekende partij afkomstig uit Ogun State en niet uit Lagos (Lagos State)!

Nochtans stelt het SMG uitdrukkelijk dat dit ziekenhuis zich in de nabijheid moet bevinden. Dit betekent dus dat de verzoekende partij zou moeten verhuizen naar Lagos, weg van enig sociaal netwerk, terwijl de verwerende partij ivm de toegankelijkheid motiveert:

De sociale zekerheid is beperkt uitgebouwd en sociale zekerheid is er alleen voor werknemers. In de publieke en formele private sector, Traditioneel hebben de inwoners een uitgebreid sociaal en familiaal vangnet.

Aldus spreekt de bestreden beslissing zichzelf - zij verandert immers het geweer van schouder naargelang het haar het best uitkomt! Bovendien is het geenszins duidelijk of dit ziekenhuis tevens gespecialiseerd is in pijnbestrijding.

Aldus is de bestreden beslissing sowieso gebrekkig gemotiveerd en bevat ook het administratief dossier onvoldoende informatie om tot een andersluidende conclusie te komen.

De bestreden beslissing schendt aldus manifest artikel 9ter Vreemdelingenwet evenals het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

II.1.4. Ook met betrekking tot de toegankelijkheid is de bestreden beslissing gebrekkig gemotiveerd!

De bestreden beslissing geeft immers zelf aan dat sociale zekerheid zo goed als onbestaande is in Nigeria en dat voor quasi alle vorm van gezondheidszorg dient te worden betaald:

De kostprijs van de gezondheidszorg is grotendeels ten laste van de patiënt en de prijzen van de consultaties worden afgesproken tussen de verschillende partners zowel voor de private en publieke sector. Enkele prijzen • primaire consultatie specialist 1.500 NGN (4 euro), controle 1.000 NGN (2.7 euro), verpleegkundige zorg per dag 700 NGN (2 euro) speciale verpleegkundige zorg 1000NGN. Dit zijn de richtlijnen van de NHIS (National Health Insurance Scheme) maar er zijn veel uitzonderingen.

Specifiek voor de betrokkene: de zorg die hij nodig heeft is toegankelijk in de tertiaire centra, wel mits toeslag van betrokkene. Een consultatie bij een orthopedist of anesthesist in kost 1.500 NGN7 De

noodzakelijke pijnmedicatie varieert tussen 100NGN en 1500 NGN afhankelijk van de specialiteit; morfine 100NGN, pregabaline (nieuwere preparaat) 1500 NGN.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, eventueel voor aangepaste arbeid. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene is gehuwd. De echtgenote legt evenmin een attest van arbeidsongeschiktheid voor. Niets weerhoudt ons om dezelfde conclusie te maken als voor betrokkene dat zij eventueel in kan staan voor mogelijk extra kosten voor de noodzakelijke hulp

Al te gemakkelijk wordt er van uitgegaan dat dit te bekostigen valt met arbeidsinkomen en een sociaal netwerk.

Vooreerst is het belachelijk dat de verwerende partij zomaar suggereert dat de verzoekende partij arbeidsgeschikt zou zijn. De arts heeft niet letterlijk gepreciseerd dat de verzoekende partij arbeidsongeschikt is, omdat er op het SMG simpelweg geen vakje hiervoor voorzien werd, doch de gedetailleerde beschrijving van de ziekte is veelzeggend en laat niets aan de verbeelding over:

B/ DIAGNOSTIC : description détaillée de la nature et du degré de gravité des affections sur bases desquelles la demande d'autorisation de séjour sur pied de l'Article 9ter est introduite

Il est dans l'intérêt du patient que des pièces justificatives (p. ex. rapport émanant d'un médecin-spécialiste) soient produites pour chaque pathologie

TUBERCULOSE EXTRA PULMONAIRE MAL DE POTT en Th. 9-10 avec abcès petit bassin et arthrite hanche G fistulisée

Degré de gravité important : sous traitement (long et pénible) la pathologie a pu être freinée MAIS perte majeur d'autonomie, douleurs intenses, boiterie, difficulté d'extension de la hanche (perte majeure d'autonomie, douleurs intenses, boiterie, difficultés d'extension de la hanche).

De verzoekende partij is letterlijk gehandicapt.

Evenmin kan op gratuite wijze worden aangenomen dat de echtgenote de mirakeloplossing voor het huishouden, de zorg voor de kinderen en de betaalbaarheid van alle medische kosten is!

Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt nochtans als volgt:

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

De verwerende partij heeft hier niet op adequate wijze over gemotiveerd en schendt opnieuw het beginsel van de materiële motiveringsverplichting en artikel 9ter VW omdat zij niet op correcte wijze de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen in Nigeria aannemelijk maakt!"

De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) zijn beoordeling in de plaats te stellen van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

Om te beoordelen of de gemachtigde zijn beslissing deugdelijke heeft gemotiveerd, moeten de in die beslissing opgenomen motieven worden afgetoetst aan de gegevens van het dossier en aan de toepasselijke wetbepalingen.

Artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet luidt 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.”

Uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen betrekking heeft op twee onderscheiden toepassingsgevallen, met name:

- (1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de patiënt, of;
- (2) een ziekte die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

Uit artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet volgt dat de beoordeling van de in artikel 9ter, § 1, vermelde risico's toekomt aan de ambtenaar-geneesheer die door de minister c.q. staatssecretaris is aangesteld.

De Raad wijst er dan ook op dat de gemachtigde in de bestreden beslissing zelve, in verwijzing naar het advies van de ambtenaar-geneesheer, op duidelijke wijze heeft geconcludeerd dat:

1. uit het voorgelegde medische dossier niet kan worden afgeleid dat de eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit;
2. uit het voorgelegde medische dossier evenmin kan worden afgeleid dat de eerste verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst of het land van gewoonlijk verblijf.

Deze conclusie wordt ondersteund door het advies van de ambtenaar-geneesheer van 4 januari 2018, waarin op uitgebreid gemotiveerde wijze wordt vastgesteld dat de medische zorgen die de eerste verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst en dat besluit dat de voorliggende pathologie, hoewel zij beschouwd kan worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling aangezien de behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

Het medisch advies van 4 januari 2018 is als volgt gemotiveerd:

[..]

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 4-4-2017.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- > *standaard Medisch Getuigschrift d.d. 28-3-2017 van Dr. C., huisarts met de volgende informatie:*

- o Tuberculose met ziekte van Pott in thoracale wervel 9 en 10, abces ter hoogte van het bekken en artritis linker heup met fistelvorming met functiebeperking, pijn, verlies van autonomie
- o In de voorgeschiedenis noteren we artritis tussen 2011 en 2014, in juli 2015 pleuro-pneumonie rechts met pleura uitstorting en bursitis-trochanteritis links, ontstaan van een fistel met abces in november en stellen van diagnose van tuberculose met ziekte van Pott
- o Huidige medicatie: Lynca, Oxiconin, Oxynorm, Dafalgan, Pantomed, D-Cure. Behandeling met Nicotobine, Rifocidine en Pyridoxine is gestopt
- > Verslag van opname in ziekenhuis op infectieziekten van 17-11-2015 tot 17-12-2015: diagnose van tuberculose extra-pulmonair met aantasting van thoracaal 9 en 10, abces in klein bekken en artritis met fistel linker heup
- > Verslag van follow-up van de dienst orthopedie d.d. 15-12-2016; gunstige evolutie van abces ter hoogte van de bilstreek na drainage, gunstige evolutie van de letselster hoogte van de spieren en beenderige structuren vertebraal. Er blijven sequelen die verder dienen opgevolgd te worden wegens de belangrijke benige destructie vertebraal
- > Verslag d.d. 1-12-2016 van pneumologie: gunstige evolutie van de letsels
- > Consultatie pijnkliniek d.d. 19-4-2016 in kader van lumbale pijn: opstarten van Lyrica en infiltraties
- > Controle MRI 24-5-2016: gunstige evolutie van abces ter hoogte van de bilstreek
- > Verslag van opname voor infiltraties d.d. 14-6-2016
- > Verslag opvolging pijnkliniek d.d. 28-6-2016/9-8-2016/13-9-2016/15-11-2016/24-1-2017: aanpassen medicatie en evaluatie pijn
- > Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 21-11-2016 van Dr. C., met zelfde informatie als getuigschrift d.d. 23-3-2017
- > Echografie 27-10-2015 in kader van vroeger collectie, nu georganiseerde collectie tussen subcutaan vet en spier, meest waarschijnlijk corresponderend aan een posttraumatisch hematoom
- > Echo linker heup dd. 17-11-2015: grote collectie superieur aan de grote trochanter
- > Anatomopathologie van prelevatie weefsel dd. 17-11-2015: epithelioid granuloom met necrose
- > CT-abdomen d.d. 23-11-2015: abces ter hoogte van de bilstreek en flank zonder connectie abdominaal
- > CT thorax d.d. 26-11-2015: paravertebraal abces met hypoventilatie zone of mineure ontsteking postero-basaal rechts
- > MRI thoracale wervelzuil d.d. 30-11-2015: abces paravertebraal rechts D9 en D10 met destructie van de betrokken wervellichamen
- > MRI bekken d.d. 1-12-2015: tuberculose met aantasting van de spieren met verschillende collecties van verschillende grootte
- > CT abdomen en bekken d.d. 16-12-2015 residuele abcessen
- > CT abdomen d.d. 22-12-2015: punctie onder CT
- > MRI linker heup d.d. 6-1-2016: verschillende letsels ter hoogte van os ischium ileum en heupkom posterieur, suggestief voor osteomyelitis
- > MRI thoracale wervelzuil d.d. 5-2-2016: abces paravertebraal rechts met destructie van wervellichamen D9-D10
- > MRI dorso-lumbaal: zelfde letsels ter hoogte van D9-D10
- > MRI bekken d.d. 24-5-2016: gunstige evolutie met verdwijnen van de abcessen
- > MRI bekken d.d. 18-11-2016: gunstige evolutie

Uit de uitgebreide medische documentatie kunnen we het volgende besluiten:

- > Het betreft hier een man uit Nigeria van 41 jaar met extra-pulmonaire manifestatie van tuberculose met aantasting van 2 thoracale wervels met abcesvorming paravertebraal, bijkomend abces ter hoogte van de flank en bilstreek links en fistulisatie ter hoogte van de linker grote trochanter van de heup. Onder klassieke triple therapie, Nicotobine, Rifocidine en Pyridoxine, samen met drainage en punctie van het bilabces. Controle radiologische onderzoeken toonde een gunstige evolutie
- > Na de acute fase ontwikkelde betrokkene vooral een pijnprobleem ter hoogte van de wervelzuil behandeld met infiltraties en medicatie
- > Opvolging in kader van TBC en orthopedie zijn aangewezen
- > Huidige medicatie:
 - o Lyrica = pregabaline, pijnstillers tegen neuropatische pijnen
 - o Oxycotin = oxycodon, opioïd
 - o Oxynorm = oxycodon, opioïd
 - o Dafalgan = paracetamol, pijnstillers
 - o Pantomed = pantoprazole maagprotectie
 - o D-cure, colecalciferol, vitamine D supplement

Als finale conclusie kunnen we stellen dat de behandeling van betrokkene vooral gericht is op zijn pijnproblematiek en dat de infectieuze periode onder controle is.

In het dossier zijn geen argumenten voor verbod tot reizen of nood aan mantelzorg.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene);

1. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is:

- Aanvraag Medcoi van 14-9-2017 met het unieke referentienummer 10059

2. De noodzakelijke pijnmedicatie en eventuele alternatieven zijn beschikbaar evenals alle andere medicatie die betrokkene nodig heeft.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een man van Nigeriaanse afkomst van 41 jaar opgevolgd en verzorgd kan worden in zijn thuisland: orthopedische chirurgie, fysiotherapie, specialisten in pijntherapie en TBC evenals internisten zijn beschikbaar. Protheses en orthesen zoals eventueel een kosten zijn beschikbaar.

De nodige pijnmedicatie, pregabalin, oxycodon en paracetamol evenals verschillende alternatieven gabapentine, carbamazepine, tramadol en morphine zijn beschikbaar. Pantomed en colecalciferol (vit D supplement) zijn eveneens beschikbaar.

We kunnen dus besluiten dat de nodige opvolging en zorg beschikbaar zijn voor betrokkene in zijn thuisland.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst:

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

De gezondheidszorg in Nigeria is klassiek onderverdeeld in de 3 niveaus: de primaire of eerste lijn geneeskunde, het secundair niveau en tertiair niveau. De gezondheidszorg is zeer gefragmenteerd en wordt voor de publieke sector georganiseerd door de drie verschillende geledingen van de overheid: De federale regering heeft zich verantwoordelijk gesteld voor de ontwikkeling, de regeling, de controle en het verzorgen van de derde lijn met oprichten van opleidingsziekenhuizen en gespecialiseerde instellingen. De staat (provinciaal niveau) stelt zich verantwoordelijk voor de zorg in de tweede lijn en de lokale besturen zijn verantwoordelijk voor de eerste lijn.

In regel dienen de patiënten doorverwezen te worden tussen de verschillende niveaus, maar deze afspraak wordt met altijd gerespecteerd. De zorgcentra zijn vooral gelokaliseerd in de steden en de primaire zorg is niet evenredig verdeeld over het land. Klassiek bestaat er naast de publieke sector ook een privésector die bijdraagt aan de organisatie van gezondheidszorg. Evenals de publieke sector is deze erg gefragmenteerd en dikwijls georganiseerd als kleine privé-initiatieven. Deze zorg wordt meestal als beter ervaren door de betrokkenen 2 In kader van medicatie verdeling werd in 1990 de "National Drug Policy" opgericht die een lijst van essentiële geneesmiddelen samenstelde en een nationaal medicatie formularium opstelde. Ondanks dit is de verdeling over het land zeer inhomogeen.

De sociale zekerheid is beperkt uitgebouwd en sociale zekerheid is er alleen voorwerknemers in de publieke en formele private sector. Traditioneel hebben de inwoners een uitgebreid sociaal en familiaal

vangnet. Een project voor een nationale verzekering op gebied van gezondheidszorg werd opgestart in 2005 met als doel het ontwikkelen van verschillende schema's voor de werknemers van de verschillende sectoren met inclusie van schema's voor kwetsbare groepen. De deelname is op vrijwillige basis. Er zijn verschillende partners die eraan deelnemen en verschillende pakketten worden aangeboden aan de deelnemers. De bijdragen worden eveneens afgehouden van het loon met een bijdrage van de werkgever.

De kostprijs van de gezondheidszorg is grotendeels ten laste van de patiënt en de prijzen van de consultaties worden afgesproken tussen de verschillende partners zowel voor de private en publieke sector. Enkele prijzen ' primaire consultatie specialist 1.500 NGN (4 euro), controle 1.000 NGN (2.7 euro), verpleegkundige zorg per dag 700 NGN (2 euro) speciale verpleegkundige zorg 1000NGN. Dit zijn de richtlijnen van de NHIS (National Health Insurance Scheme) maar er zijn veel uitzonderingen.

Specifiek voor de betrokkene: de zorg die hij nodig heeft is toegankelijk in de tertiaire centra, wel mits toeslag van betrokkene. Een consultatie bij een orthopedist of anesthesist in kost 1.500 NGN De noodzakelijke pijnmedicatie varieert tussen 100NGN en 1500 NGN afhankelijk van de specialiteit-morfine 100NGN, pregabaline (nieuwere preparaat) 1500 NGN.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong, eventueel voor aangepaste arbeid. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Betrokkene is gehuwd. De echtgenote legt evenmin een attest van arbeidsongeschiktheid voor. Niets weerhoudt ons om dezelfde conclusie te maken als voor betrokkene dat zij eventueel in kan staan voor mogelijk extra kosten voor de noodzakelijke hulp

Bijkomend dient vermeld te worden dat zo zij regulier werk verrichten zij deel kunnen nemen aan de bestaande sociale zekerheid met als gevolg dat de kosten van de verzorging duidelijk minder zullen bedragen. Bijkomend kunnen zij ook een pensioen opbouwen.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en Re-integratie 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.

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

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

De verzoekers betogen vooreerst dat de ambtenaar-geneesheer, met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen, verwijst naar een niet-publieke bron afkomstig van MedCOI. Vervolgens stellen zij dat het administratief dossier slechts een partiële weergave bevat van de bronnen. Het zou onmogelijk zijn om te controleren of en waar de medicijnen daadwerkelijk te verkrijgen zijn.

De Raad wijst er op dat in het medisch advies van 4 januari 2018 inderdaad wordt verwezen naar een document afkomstig uit de MedCOI-databank die niet publiek toegankelijk is. De ambtenaar-geneesheer benadrukt evenwel dat de informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de eerste verzoeker. De ambtenaar-geneesheer geeft vervolgens, in het kort, de relevante informatie weer die hij in deze niet-publieke databank heeft gehanteerd, met name stelt hij het volgende vast: "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene een man van Nigeriaanse afkomst van 41 jaar opgevolgd en verzorgd kan worden in zijn thuisland: orthopedische chirurgie, fysiotherapie, specialisten

in pijntherapie en TBC evenals internisten zijn beschikbaar. Protheses en orthesen zoals eventueel een kosten zijn beschikbaar. De nodige pijnmedicatie, pregabalin, oxycodon en paracetamol evenals verschillende alternatieven gabapentine, carbamazepine, tramadol en morphine zijn beschikbaar. Pantomed en colecalciferol (vit D supplement) zijn eveneens beschikbaar.”

Met de kritiek van de verzoekers dat er slechts partiële bronnen worden vermeld, die niet kunnen worden gecontroleerd, gaan de verzoekers eraan voorbij dat het administratief dossier wel degelijk een integraal afschrift bevat van het MedCOI-document met het unieke referentienummer 10059, waarnaar in het voormelde advies wordt verwezen. De verzoekers citeren uit een stuk dat blijkens de stukken van het administratief dossier slechts een “*medicatie bijlage 2*” betreft en dat gevoegd is bij het MedCOI-document nr. 10059. Deze bijlage bevat een aantal uittreksels uit datzelfde MedCOI-document nr. 10059, maar ook uit de MedCOI-documenten met nrs. 9839, 9736 en 9812. In deze bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de volgende medicijnen bevestigd: Lyrica (=pregabaline), gabapentin, carbamazepine, oxycodone, Dafalgan (= paracetamol), Pantomed (= pantoprazole), Morphine, tramadol en D-cure (vitamine D supplement). In tegenstelling tot hetgeen de verzoekers betogen, wordt in dit document wel degelijk uitdrukkelijk bevestigd dat de genoemde medicatie beschikbaar is in Nigeria. Dit volstaat opdat de verzoeker de erin opgenomen informatie kan controleren. De verzoekers maken echter op geen enkele manier aannemelijk dat de ambtenaar-geneesheer op grond van onjuiste gegevens zich zou hebben uitgesproken over de beschikbaarheid van deze of gene medicatie in hun land van herkomst.

Waar de verzoekers stellen dat er niet wordt vermeld waar de medicatie te verkrijgen is, zien zij over het hoofd dat in het integrale MedCOI-document nr. 10059 uitdrukkelijk wordt gesteld dat alle medicijnen beschikbaar zijn in heel Nigeria (“*all the drugs are readily available across Nigeria*”). De Raad benadrukt bovendien dat artikel 9ter, §1, vijfde lid, van de vreemdelingenwet slechts voorziet dat de ambtenaar-geneesheer de mogelijkheid (dit is de beschikbaarheid) van behandeling “*in het land van herkomst*” beoordeelt. Uit niets blijkt dan ook dat, naast het duidelijke oordeel dat alle medicatie en ook verschillende alternatieven beschikbaar zijn in Nigeria, in de bestreden beslissing of via de stukken van het administratief dossier tevens moet worden gespecificeerd op welke plaats in het land van herkomst precies deze of gene medicatie beschikbaar is.

De verzoekers voeren verder aan dat het standaard medisch getuigschrift van 28 maart 2017 uitdrukkelijk de noodzaak bevestigt om een ziekenhuis in de nabijheid te hebben - dat ook in pijnbestrijding is gebaseerd - en eventueel bijkomende thuishulp. Hieromtrent zou niet zijn gemotiveerd. De verzoekers menen dat de motivering zichzelf tegenspreekt omdat in verband met de toegankelijkheid wordt gemotiveerd dat inwoners van Nigeria traditioneel een uitgebreid sociaal en familiaal netwerk hebben, terwijl de stukken van het administratief dossier informatie bevatten over een orthopedisch ziekenhuis in Lagos. De verzoekers menen dat de eerste verzoeker, die afkomstig is uit Ogun State, dus zou moeten verhuizen naar Lagos, weg van enig sociaal netwerk. Bovendien zou het niet duidelijk zijn dat dit ziekenhuis tevens is gespecialiseerd in pijnbestrijding.

Dienaangaande wijst de Raad er nogmaals op dat artikel 9ter, §1, van de vreemdelingenwet slechts voorziet in een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in “*het land van herkomst*”. Bovendien beperken de verzoekers zich tot de loutere bewering dat de eerste verzoeker afkomstig is van Ogun State. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt voorts dat de verzoekers in hun aanvraag nergens hebben vermeld waar in Nigeria zij precies waren gevestigd alvorens zij naar België kwamen. Aangezien de verzoekers nagelaten hebben om hun verblijfplaats in hun land van herkomst mee te delen, kan van de ambtenaar-geneesheer ook niet worden verwacht dat hij concreet nagaat of de verzoekers in de nabijheid wonen of kunnen wonen van enig ziekenhuis. De Raad wijst er in dit kader op dat op de verzoekers, als aanvragers, ook de verplichting rust om bij hun aanvraag de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen. Zij moeten de nodige documenten voorleggen opdat de verweerder kan beoordelen of aan de wettelijke voorwaarden voor medische regularisatie is voldaan. Artikel 9ter, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet schrijft immers voor dat samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen worden overgemaakt, niet enkel aangaande de ziekte, maar ook omtrent de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst.

Waar in het standaard medisch getuigschrift inderdaad wordt gesteld dat de eerste verzoeker zich in de nabijheid van een geavanceerd ziekenhuis (onder meer gespecialiseerd in pijnbestrijding) moet bevinden en in de mate dat de loutere bewering dat deze verzoeker afkomstig is uit Ogun State zou volstaan, kan de Raad bovendien nog meegeven dat de verzoekers op geen enkele wijze aannemelijk

maken dat de hoofdstad Lagos (Lagos State) en Ogun State dermate ver van elkaar verwijderd zijn dat het kennelijk onredelijk zou zijn om te besluiten dat de medische zorgen en opvolging voor de eerste verzoeker beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst.

Tevens gaan de verzoekers eraan voorbij dat in het MedCOI-document nr. 10059, dat zich in het administratief dossier bevindt en waarnaar de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk verwijst, onder de hoofding "*Additional information on treatment availability*" wordt gesteld dat anesthesisten (die blijkens de informatie hogerop zowel in het ziekenhuis als op ambulante basis een gespecialiseerde behandeling voor pijnbestrijding aanbieden) beschikbaar zijn in de meeste tertiaire zorgcentra, waarna bij wege van voorbeeld verschillende ziekenhuizen worden genoemd en dus niet enkel het orthopedisch ziekenhuis waarvan de verzoekers gewag maken. De ambtenaar-geneesheer bevestigt deze informatie ook verder in zijn advies (onder de titel 'toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst'), waar hij stelt dat specifiek voor de eerste verzoeker de zorg toegankelijk is in de tertiaire centra.

Uit niets blijkt dat de ambtenaar-geneesheer of de gemachtigde van de verzoekers zou verwachten dat zij zouden verhuizen naar Lagos. De verzoekers maken zelf, op grond van de stukken van het administratief dossier die zij partieel lezen, een eigen interpretatie van het medisch advies die echter op geen enkele wijze hierin is terug te vinden. Van een tegenstrijdige motivering is dan ook geen sprake.

In de mate dat de verzoekers nog stellen dat niets wordt gemotiveerd omtrent de eventuele bijkomende thuishulp, gaan zij eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer op grond van alle voorgelegde medische stukken heeft geconcludeerd dat er geen argumenten zijn voor een nood aan mantelzorg. Deze beoordeling op zich wordt door de verzoekers ook niet concreet betwist. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekers betogen, wordt in het advies van 4 januari 2018 dus wel degelijk gemotiveerd omtrent de eventuele nood aan thuishulp.

De verzoekers menen tot slot dat ook de motivering omtrent de (financiële) toegankelijkheid van de nodige zorgen in Nigeria niet deugt. Zij citeren uit een standaard medisch getuigschrift (de datum wordt niet vermeld), en leiden hieruit af dat de eerste verzoeker letterlijk gehandicapt is. Vooreerst dient te worden vastgesteld dat in het citaat dat door de verzoekers wordt weergegeven, nergens letterlijk wordt vermeld dat de eerste verzoeker gehandicapt is. Dit is een interpretatie die wederom enkel door de verzoekers zelf naar voor wordt geschoven. De ambtenaar-geneesheer, die over een medische expertise beschikt, heeft blijkens zijn advies echter op basis van het geheel van de (vele) medische stukken geoordeeld dat er geen bewijs is van algemene arbeidsongeschiktheid. Dit wordt door de verzoekers niet betwist. Er valt niet in te zien waarom de verzoekers zouden verhinderd zijn om melding te maken van een arbeidsongeschiktheid, louter omdat in het model van standaard medisch getuigschrift hiervoor geen specifiek 'vakje' is voorzien. Het stond de verzoekers in tegendeel vrij om, zoals voorzien in artikel 9^{ter}, §1, derde lid, van de vreemdelingenwet, naast het standaard medisch getuigschrift (artikel 9^{ter}, §1, vierde lid) bij hun aanvraag ook alle nuttige en recente inlichtingen over te maken omtrent de ziekte, de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst. Waar de ambtenaar-geneesheer stelt dat er in het dossier geen elementen zijn die erop wijzen dat de eerste verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, stelt hij tevens dat het eventueel kan gaan om aangepaste arbeid. Hieruit blijkt dat de ambtenaar-geneesheer wel degelijk rekening heeft gehouden met de aandoening waaraan de eerste verzoeker lijdt. Voor zover de verzoekers aangeven dat uit de diagnose, zoals vermeld in het standaard medisch attest, blijkt dat de eerste verzoeker gehandicapt is en waar zij menen dat de ambtenaar-geneesheer daarom niet kan oordelen dat de eerste verzoeker arbeidsgeschikt is, tonen zij niet aan dat de vermelde symptomatologie geen aangepaste arbeid zou toelaten. De verzoekers brengen enkel hun eigen beoordeling omtrent de arbeidsgeschiktheid naar voor, doch hiermee tonen zij nog niet aan dat de ambtenaar-geneesheer op kennelijk onredelijke wijze of op grond van onjuiste feitelijke gegevens zou hebben vastgesteld dat er geen elementen zijn in het dossier die erop wijzen dat de verzoeker geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, eventueel voor aangepaste arbeid. Het komt overigens niet aan de Raad toe om het oordeel van de ambtenaar-geneesheer over te doen. De verzoekers kunnen dan ook niet ontlokken dat de Raad zich, in de plaats van de bevoegde overheid, zou uitspreken over de arbeidsgeschiktheid van de eerste verzoeker.

Ook het oordeel dat de tweede verzoekster, echtgenote van de eerste verzoeker, eventueel kan instaan voor mogelijke extra kosten verbonden aan de medische hulp, wordt op geen enkele wijze concreet weerlegd. In tegenstelling tot hetgeen de verzoekers betogen, gaat het geenszins om een gratuite stellingname. De ambtenaar-geneesheer motiveert immers, geheel in overeenstemming met de stukken

van het administratief dossier, dat ook de echtgenote van de eerste verzoeker geen attest van arbeidsongeschiktheid heeft voorgelegd.

Tot slot merkt de Raad op dat de ambtenaar-geneesheer op duidelijke wijze benoemt welke de precieze kosten zijn die verbonden zijn aan de specifieke behandeling en opvolging voor de eerste verzoeker: *“Specifiek voor de betrokkene: de zorg die hij nodig heeft is toegankelijk in de tertiaire centra, wel mits toeslag van betrokkene. Een consultatie bij een orthopedist of anesthesist in kost 1.500 NGN De noodzakelijke pijnmedicatie varieert tussen 100NGN en 1500 NGN afhankelijk van de specialiteit-morfine 100NGN, pregabaline (nieuwer preparaat) 1500 NGN.”* De verzoekers tonen op geen enkele wijze aan dat zij in hun land van herkomst deze kosten niet zouden kunnen dragen. Tevens verduidelijkt de ambtenaar-geneesheer dat de eerste verzoeker ook beroep kan doen op reïntegratiebijstand, gefinancierd door de IOM, die onder meer beroepsopleidingen of het opstarten van kleine zakenprojecten kan omvatten. Het is op zicht van het geheel van de dienaangaande opgegeven motieven dat moet worden beoordeeld of de ambtenaar-geneesheer in redelijkheid is kunnen komen tot zijn besluit dat de verzoekers financieel kunnen instaan voor de kosten verbonden aan de geneeskundige verzorging. Met hun vage kritiek tonen de verzoekers evenwel niet aan dat de ambtenaar-geneesheer, gelet op het geheel van de opgenomen motieven, op kennelijk onredelijke wijze heeft besloten dat de vereiste medische zorgen en opvolging financieel toegankelijk zijn in het land van herkomst.

Samenvattend stelt de Raad vast dat de verzoekers niet aannemelijk maken dat de ambtenaar-geneesheer niet op goede gronden tot het besluit kon komen dat de medische zorgen en opvolging die de eerste verzoeker nodig heeft, beschikbaar en toegankelijk zijn in zijn land van herkomst.

Een schending van de materiële motiveringsplicht of van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is niet aangetoond.

Het enig middel is ongegrond.

4. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

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

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

mevr. C. DE GROOTE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. DE GROOTE