

## Arrest

nr. 227 135 van 7 oktober 2019  
in de zaak RvV X / II

In zake: 1. X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS  
Lange Lozanastraat 24  
2018 ANTWERPEN**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en  
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.**

### DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van X, X en X, op 5 juli 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 20 mei 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ontvankelijk, doch ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 augustus 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 24 september 2019.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. VAN DE PUTTE, die loco advocaat C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

De verzoekende partijen, die verklaren van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, dienen op 2 oktober 2014 een aanvraag in om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> 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).

Op 20 mei 2019 verklaart de gemachtigde van de bevoegde minister deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond. Dit is de bestreden beslissing, waarvan de motieven luiden als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 02.10.2014 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*O., E. (...) (RR: (...)), geboren te Uhukure-Osi op (...).1985*

*E., J. (...) (RR: (...)), geboren te Warri op (...).1979*

*+ minderjarige kinderen:*

*O., M. (...), ° (...).2009*

*O., M. (...), ° (...).2012*

*O., A. (...), ° (...).2018*

*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, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.*

*Reden(en) :*

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

*Er werden medische elementen aangehaald voor O.M. (...) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 30.04.2019)*

*Derhalve*

- 1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft. Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).*

*Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”*

## *2. Over de rechtspleging*

*Waar de verwerende partij in haar nota vraagt de kosten ten laste van de verzoekende partijen te leggen, wijst de Raad erop dat de verzoekende partijen het voordeel van de kosteloze rechtspleging genieten, zodat aan geen van de partijen kosten van het geding ten laste kunnen worden gelegd. Het beroep is immers kosteloos.*

## *3. Onderzoek van het beroep*

*3.1. In een enig middel voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming 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: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (hierna: de wet van 29 juli 1991), van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht.

Het middel luidt als volgt:

*“A. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER ZIEKTE VAN MAXWELL OSAGHAEDE*

*1. De verzoekende partij vormt een gezin met drie minderjarige kinderen.*

*Het gezin bestaat uit de vader: de heer E.O. (...) (geboren te Uhukure-Osi (Nigeria) op (...)1985, van Nigeriaanse nationaliteit en de moeder: mevrouw E.J. (...), geboren te Warri (Nigeria) op (...)1979, van Nigeriaanse nationaliteit, van Nigeriaanse nationaliteit).*

*De drie kinderen zijn:*

*(...)*

*In functie van de minderjarige O.M. (...), het oudste kind van de verzoekende partij, werd een aanvraag ingediend tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet op 2 oktober 2014, tot het verkrijgen van een machtiging tot verblijf omwille van medische redenen. Bij deze aanvraag werd een standaard medisch getuigschrift gevoegd, opgesteld door Dr. K.D.L. (...). Dit attest dateert van 24 juli 2014 en vermeldt uitdrukkelijk de identiteitsgegevens van de minderjarige O.M. (...).*

*2. De arts-adviseur dient te beoordelen of de betrokken vreemdeling 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.*

*Het is aan de arts-adviseur om dit te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:*

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

*(...)*

*De 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 formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.*

*3. Door de arts-adviseur wordt aangehaald dat de betrokkene te kampen heeft met een voorgeschiedenis van adenotomie (wegname van de neuspoliepen) en dat hij lijdt aan chronische bronchitis en chronische rhinitis (ontsteking van de bovenste luchtwegen en de neus). Door de arts-adviseur wordt bevestigd dat Maxwell genoodzaakt is om als medicatie te nemen: Avamys (fluticason neusdruppels), Flixotide (fluticason bronchitis) en Montelukast (tegen astma).*

*Daarnaast stelt de arts-adviseur: “er is nood aan opvolging door een longspecialist en NKO-arts”. In het standaard medisch getuigschrift staat evenwel aangegeven dat de betrokkene nood heeft aan een opvolging door: “controle NKO + kinderpneumo”. De noodzaak dat de controle uitgevoerd wordt door een specialist voor kinderen wordt hiermee benadrukt.*

*De dienst kinderpneumologie onderzoekt en behandelt kinderen tussen 0 en 18 jaar met longziekten en luchtwegklachten. Op een dergelijke dienst werkt een gespecialiseerd team met onder meer kinderlongartsen en kinderlongverpleegkundigen. Vandaar de vermelding “kinderpneumo” op het standaard medisch getuigschrift (Maxwell is momenteel slechts 10 jaar oud).*

*De arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingen heeft hiermee ten onrechte geen rekening gehouden, waardoor de beslissing in strijd is met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.*

*Minstens – indien alsnog zou blijken dat de arts-adviseur hiermee heeft rekening gehouden, maakt de arts-adviseur niet duidelijk waarom de opvolging zou kunnen geschieden door een “normale” longspecialist en NKO-arts en niet door een kinderarts. Hierover stelt de arts-adviseur niets in zijn advies, waardoor minstens de formele motiveringsverplichting wordt geschonden door de verwerende partij.*

*B. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN IN NIGERIA*

4. Na het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van Maxwell, oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Nigeria. Dit oordeel wordt betwist door de verzoekende partij.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

5. Zoals hierboven aangehaald, is het van belang dat de controle en opvolging van de minderjarige (M. (...), 10 jaar oud) kan gebeuren door een kinderarts.

In het advies van de arts-adviseur wordt daarentegen enkel in algemene termen aangehaald dat "pediaters met specialisatie in longziekten en neus-keel en oorspecialisaties" beschikbaar zouden zijn in Nigeria.

Er wordt geen onderzoek verricht naar de beschikbaarheid van kinderartsen m.b.t. longziekten en luchtwegklachten. In het standaard medisch getuigschrift staat aangegeven dat de betrokkene nood heeft aan een opvolging door: "controle NKO + kinderpneumo". De noodzaak dat de controle uitgevoerd wordt door een specialist voor kinderen wordt hiermee benadrukt.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

Minstens maakt de arts-adviseur niet duidelijk op welke wijze bovenvermelde kinderartsen beschikbaar zouden zijn in Nigeria. Hierover stelt de arts-adviseur niets in zijn advies, waardoor minstens de formele motiveringsverplichting wordt geschonden door de verwerende partij.

6. In zijn aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet heeft de verzoekende partij gewezen op hun persoonlijke situatie, in het bijzonder dat de verzoekende partij als gezin geen binding (meer) heeft met het land waarvan zij de nationaliteit bezitten (Nigeria) door hun langdurig verblijf in België.

De heer E.O. (...) vormt een gezin met zijn partner, mevrouw E.J. (...) (geboren te Warri (Nigeria) op 20.07.1979, van Nigeriaanse nationaliteit) en hun drie kinderen: O.M. (...), geboren op (...).2009 te Antwerpen (RR: (...)) en O.M. (...), geboren op (...).2012 te Merksem, Antwerpen (RR: (...)) en hun recent geboren zoon: O.A. (...), geboren op (...).2018 te Antwerpen.

De heer O.E. (...) kwam naar België in 2004 en mevrouw J.E. (...) in 2009. Zij zijn in België duurzaam verankerd. Hun kinderen zijn allen geboren in België, zowel in 2009, 2012 en 2018.

Dit betekent dat de minderjarige M. (...), momenteel 10 jaar oud, nog nooit in Nigeria is geweest. Hij werd geboren in Antwerpen op 22 augustus 2009 en loopt momenteel school aan het Sint-Henricusinstituut te 2060 Antwerpen, Oude Steenweg 81 (alwaar hij het derde leerjaar volgt).

De stukken in het administratief dossier bevestigen de langdurige tijd die verzoekers reeds in België verblijven.

Verzoekers zijn duurzaam verankerd in België en, de ouders hebben hierdoor hun banden met Nigeria stelselmatig verloren. Het ontbreekt hen aan een (sociaal) netwerk en opvang. De kinderen zijn zelfs nooit in Nigeria geweest. Dit heeft ontegensprekelijk een invloed op de mogelijke toegankelijkheid tot de nodige zorgen voor Maxwell (in de mate dat deze zorgen beschikbaar zijn) in Nigeria. Daarom werd dit ook aangehaald in het verzoek tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet van 2 oktober 2014 (zie pagina 5).

Door de arts-adviseur wordt met deze opgeworpen elementen geen rekening gehouden. Deze elementen worden nergens besproken in het gegeven advies.

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van in verband met de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorgen die verzoeker nodig heeft in Nigeria, hetgeen in casu dus niet het geval is.

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

7. In zijn advies stelt de arts-adviseur verder dat wat de ouders betreft er "geen elementen in het dossier" zouden zitten "die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong" (zie pagina 3 van het advies; stuk 1).

De arts-adviseur miskent echter manifest dat de vader van het gezin op 2 augustus 2018 een aanvraag indiende tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet, tot het verkrijgen van een verblijfsrecht omwille van medische redenen. Op 21 september 2018 werd de beslissing genomen waarbij deze aanvraag werd afgewezen als ontvankelijk, doch ongegrond. Door de arts-adviseur werd erkend dat de medische problematiek waarmee de heer E.O. (...) zichzelf geconfronteerd ziet, een reëel

risico inhoudt voor zijn leven en fysieke integriteit (zie de conclusie op pagina 5 van het advies van 13 september 2018).

Door de arts-adviseur wordt verder erkend dat de vader van het gezin maar liefst negen verschillende soorten medicatie dient te nemen (zie de lijst op pagina 2 van het advies) en dat verzoeker nood heeft aan "hulp" bij het "stappen" en zijn "lichamelijk verzorging" (zie pagina 2 van het advies van 13 september 2018). Daarnaast dient verzoeker te worden opgevolgd door "een internist-neuroloog/cardioloog/nerfroloog" en is er nood aan "kinesitherapie/fysiotherapie" (zie pagina 3 van het advies van 13 september 2018).

De arts-adviseur kan thans dan ook onmogelijk stellen dat er "geen elementen in het dossier" zouden zitten "die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong".

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.

8. Door verzoeker dient verder, naast bovenvermelde kritiek, te worden vastgesteld dat de arts-adviseur een theoretische (en algemene) beschouwing maakt over de financiering van "de gezondheidszorg" in Nigeria.

Door de arts-adviseur wordt gewezen op de bestuurlijke decentralisatie (de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen) en de opdeling tussen het publiek en privaat luik. De arts-adviseur verwijst naar de National Drug Policy in 1990 en het National Health Insurance

Schema van 2005. Dit laatste wordt verder uitgelegd door de arts-adviseur op een algemene manier (met historische achtergrond) door onder meer te verwijzen naar de verschillende programma's die er zijn (overigens op basis van informatie die wordt verstrekt door de overheid zelf: "volgens de website van de NHIS" – zie pagina 3 van het advies; stuk 1).

De arts-adviseur laat echter na om na te gaan wat de werkelijke (praktische) gevolgen zijn voor de bevolking in Nigeria van deze theorie.

Het verschil tussen de beschreven theorie (en doelstellingen) door de arts-adviseur en de situatie ter plekke, is hemels groot.

Verzoeker verwijst hiervoor naar de bijgevoegde bijdragen van Bolaji Aregbeshola van 11 april 2018, met als titel: *Health care in Nigeria: Challenges and recommendations* – gezondheidszorg in Nigeria: uitdagingen en aanbevelingen (<http://socialprotection.org/learn/blog/health-care-nigeria-challenges-and-recommendations> – stuk 3). Deze bijdrage is gebaseerd op verschillende referenties, zoals weergegeven op het einde van het artikel.

Dit artikel, gebaseerd op verschillende referenties, toont aan dat de algemene, theoretisch beschreven situatie door de arts-adviseur niet in overeenstemming is met de werkelijke situatie in Nigeria:

- "The NHIS was expected to provide social and financial risk protection by reducing the cost of health care and providing equitable access to basic health services. The most vulnerable populations in Nigeria include children, pregnant women, people living with disabilities, elderly, displaced, unemployed, retirees and the sick. Although these vulnerable groups sometime benefit from free health care services and exemption mechanisms, they largely have to pay for health care services. Free health care services and exemption mechanisms are often politically motivated, are poorly implemented, do not become fully operationalised, and sometimes only last a few years".

Vrij vertaald: "Van de NHIS werd verwacht dat zij sociale en financiële risicobescherming biedt door de kosten van de gezondheidszorg te verminderen en een eerlijke toegang tot basisgezondheidsdiensten te bieden. De meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria zijn kinderen, zwangere vrouwen, mensen met een handicap, ouderen, ontheemden, werklozen, gepensioneerden en zieken. Hoewel deze kwetsbare groepen soms genieten van gratis gezondheidszorgdiensten en vrijstellingsmechanismen, moeten ze grotendeels betalen voor gezondheidszorg. Gratis gezondheidszorg en vrijstellingsmechanismen zijn vaak politiek gemotiveerd, worden slecht geïmplementeerd, worden niet volledig geoperationaliseerd en duren soms maar een paar jaar".

- "Despite its launch in 2005, NHIS covers less than 10% of the Nigerian population [5] leaving the most vulnerable populations at the mercy of health care services that are not affordable. This means the most vulnerable populations in Nigeria are not provided with social and financial risk protection. Poor people constitutes about 70% of the Nigerian population. [26] They lack access to basic health services, which social and financial risk protection should provide, because they cannot afford it".

Vrij vertaald: "Ondanks de lancering in 2005 dekt NHIS minder dan 10% van de Nigeriaanse bevolking [5], waardoor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen overgeleverd zijn aan gezondheidszorg die niet betaalbaar is. Dit betekent dat de meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria niet worden beschermd tegen sociale en financiële risico's. Arme mensen vormen ongeveer 70% van de Nigeriaanse bevolking. [26] Ze hebben geen toegang tot elementaire gezondheidsdiensten, die sociale en financiële risicobescherming zouden moeten bieden, omdat ze het niet kunnen betalen".

*De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig, minstens doordat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden of onderzoek heeft verricht naar de werkelijke situatie van de gezondheidszorg in Nigeria, in het bijzonder met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen die verzoeker heeft (dewelke erg divers en uitgebreid zijn; zie hierboven).*

*De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.”*

3.2. De verwerende partij antwoordt hierop het volgende in haar nota met opmerkingen:

*“In een eerste en enig middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:*

- artikel 3 EVRM ;*
- artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ;*
- artikel 3 van de wet dd. 29.07.1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen ;*
- het zorgvuldigheidsbeginsel ;*
- het redelijkheidsbeginsel ;*
- de materiële motiveringsplicht.*

*De verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden, doordat de arts-adviseur ten onrechte geen rekening zou hebben gehouden met bepaalde medische gegevens. De verzoekende partij meent concreet dat de arts-adviseur heeft nagelaten te verduidelijken waarom het kind Maxwell door een “normale longspecialist en NKO-arts” zal kunnen worden opgevolgd in plaats van door een kinderarts.*

*Betreffende de vermeende schending van artikel 3 van de Wet van 29.07.1991, dat de formele motiveringsplicht betreft, laat verweerder gelden dat bij lezing van het inleidend verzoekschrift blijkt dat verzoekende partij daarin niet enkel inhoudelijke kritiek levert, maar er ook in slaagt de motieven vevat in de in casu bestreden beslissing weer te geven en daarbij blijk geeft kennis te hebben van de motieven vevat in de bestreden beslissing. De verweerder is van oordeel dat o.b.v. deze vaststelling dient te worden besloten dat verzoekende partij het vereiste belang ontbeert bij de betrokken kritiek (cf. R.v.St. nr. 47.940, 14.6.1994, Arr. R.v.St. 1994, z.p.).*

*Verder stelt de verweerder vast dat verzoekende partij een schending opwerpt van zowel de formele als de materiële motiveringsplicht, terwijl nochtans het tegelijk aanvoeren van een schending van de formele én de materiële motiveringsplicht niet mogelijk is, nu het eventuele gebrek aan deugdelijke formele motivering het de betrokkene onmogelijk maakt uit te maken of de materiële motiveringsplicht geschonden is (R. v. St. nr. 93.123 dd. 20.12.2001).*

*Wanneer verzoekende partij in staat zou zijn een schending van de materiële motiveringsverplichting aan te voeren, betekent dit dat van een eventuele schending van de formele motiveringsplicht geen gevolgen werden ondervonden.*

*De verweerder zal dan ook nog slechts repliceren in zoverre de verzoekende partij de schending van de materiële motiveringsplicht aanvoert.*

*Verweerder laat dienaangaande gelden dat de bestreden beslissing werd genomen in toepassing van art. 9ter Vreemdelingenwet.*

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

*“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.”*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat de gezondheidsproblemen die werden aangehaald door verzoekende partij geen actuele aandoeningen uitmaken die een reëel risico inhouden voor haar leven of fysieke integriteit, noch een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling en dit gelet op het gegeven dat er in het land van herkomst behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk is, terwijl verzoekende partij ook kan reizen naar dit land.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt duidelijk dat daarbij rekening werd gehouden met de medische verslagen die verzoekende partij heeft voorgelegd, terwijl de arts-adviseur ook verwijst naar de verschillende door hem geraadpleegde bronnen, die ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier.*

*Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Staatssecretaris voor Asiel en Migratie, Maatschappelijke Integratie en Armoedebestrijding om het advies van de arts-adviseur te volgen.*

*Terwijl het de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, als annulatierechter, niet toekomt zich in de plaats te stellen van de arts-adviseur noch van de gemachtigde van de Staatssecretaris bij het nemen van diens advies/beslissing, doch enkel kan nagaan of de beslissing niet kennelijk onredelijk is.*

*“In eerste instantie moet in het algemeen worden opgemerkt dat, waar verzoeker betoogt dat de verwerende partij slechts naar één bron verwijst om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de benodigde zorgen aan te tonen, en dat deze informatiebronnen niet aantonen dat het voorgestelde zorgregime daadwerkelijk aanwezig en toegankelijk is, het hem vrijstaat de concrete informatie die de verwerende partij gebruikt in een ander daglicht te stellen. Een loutere bewering volstaat daartoe uiteraard niet. Verzoeker moet met concrete argumenten aannemelijk maken dat de verwerende partij niet is uitgegaan van de juiste informatie of daaruit niet de juiste gevolgtrekkingen heeft gemaakt. De loutere vaststelling dat slechts één bron zou zijn gebruikt volstaat evenmin (...)” (RvV nr. 176.683 dd. 20.10.2016)*

*In antwoord op de verzoekende partij haar concrete kritiek merkt verweerder op dat door de artsadviseur op duidelijke wijze werd overwogen 1) welke medische behandeling en/of opvolging noodzakelijk is voor het kind Maxwell en 2) op welke wijze deze noodzakelijke medische behandeling/opvolging in het land van herkomst beschikbaar is.*

*De kritiek van de verzoekende partij bestaat er in essentie uit dat haar behandelende artsen de noodzaak hebben geattesteerd van een opvolging door kinderartsen. Terwijl door de arts-adviseur uitsluitend de beschikbaarheid van “normale” specialisten zou zijn vastgesteld.*

*Dergelijke kritiek mist grondslag.*

*Uit het advies van de arts-adviseur blijkt immers dat -onder verwijzing naar gezaghebbende bronnen- het volgende werd besloten met betrekking tot de beschikbaarheid van de noodzakelijke opvolging en behandeling:*

*“Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorg dat betrokkene een jongen van 10 jaar nodig heeft beschikbaar is in Nigeria: pediaters met specialisatie in longziekten en neus-keel- en oorspecialisatie zijn beschikbaar evenals de noodzakelijke medicatie (...).*

*Het is voor verweerder eenvoudigweg een raadsel hoe de verzoekende partij in de gegeven omstandigheden kan voorhouden dat door de arts-adviseur geen rekening zou zijn gehouden met de nood aan gespecialiseerde kinderartsen. Er is wel degelijk vastgesteld dat er pediaters met de noodzakelijke specialisatie beschikbaar zijn in Nigeria.*

*De kritiek van de verzoekende partij mist aldus manifest grondslag.*

*Aansluitend op het voorgaande dient volledigheidshalve te worden benadrukt dat het allerm minst vereist is dat door de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt vastgesteld dat de verzoekende vreemdeling in het land van herkomst alle identieke zorgen kan bekomen, dewelke gebeurlijk in België verstrekt worden. Er dient slechts te worden onderzocht of de verzoekende partij een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, dan wel een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling loopt in het land van herkomst.*

*Voormelde vraag werd door de arts-adviseur ontegensprekelijk op deugdelijke wijze onderzocht, waarbij evenwel diende te worden besloten dat, gelet op de beschikbaarheid én toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling en opvolging, er zich vanuit medisch standpunt geen bezwaar stelt voor een terugkeer naar het land van herkomst.*

*Verweerder verduidelijkt in dit kader dat de arts-adviseur belast is met een specifieke wettelijke opdracht in het kader van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Immers heeft de arts-adviseur in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet een specifieke controletaak, die uiteraard volledig losstaat van de genezende taak van de behandelende arts van de betrokken vreemdeling.*

*Zie ook:*

*“De opdracht waarmee de ambtenaar-geneesheer op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is belast, heeft aldus principieel geen uitstaans met het diagnosticeren, voorschrijven, toedienen noch opvolgen van de medische behandeling van een consulterende patiënt zodat de ambtenaar-geneesheer in casu niet kan worden geacht over te gaan tot het verstrekken van gezondheidszorg in de zin van de wet betreffende de rechten van de patiënt en de verzoekende partij zich in relatie tot de ambtenaar-geneesheer niet de hoedanigheid van patiënt in de zin van voormelde wet kan aanmeten. De verzoekende partij kan dienvolgens evenmin worden bijgetreden waar zij stelt dat het advies van de ambtenaargeneesheer een ongeoorloofde inmenging zou vormen in haar lopende behandeling zoals vooropgesteld door haar behandelende artsen.” (R.v.V. nr. 120.673 dd. 14.03.2014)*

*“Verzoekster verliest ook uit het oog dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet verweerder niet de verplichting oplegt om in alle gevallen na te gaan of bepaalde medische zorgen in het land van herkomst van een vreemdeling die verzoekt om op medische gronden tot een verblijf te worden gemachtigd beschikbaar en toegankelijk zijn. Deze controle dient slechts te gebeuren indien het ontbreken van deze medische zorgen aanleiding kan geven tot de vaststelling dat de betrokken vreemdeling in een*

onmenselijke of vernederende behandeling kan terecht komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling.” (R.v.V. nr. 117.074 dd. 17.01.2014)

De verzoekende partij doet zelfs geen poging om aannemelijk te maken dat de noodzakelijke opvolging en/of behandeling in het land van herkomst niet op deugdelijke wijze zou kunnen geschieden door de door de arts-adviseur aangehaalde pediaters. De verzoekende partij beperkt zich tot de bewering dat de opvolging door een kinderarts moet gebeuren, zonder ook maar enigszins te kunnen toelichten om welke reden de vaststellingen van de arts-adviseur hieromtrent niet toereikend zouden zijn.

Zelfs indien de gezondheidszorg in het land van herkomst niet van eenzelfde niveau zou zijn als de gezondheidszorg in België, dan nog volstaat zulks niet om te besluiten tot de vernietiging van de bestreden beslissing.

Zie ook:

“De Raad merkt nog op dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet niet tot doel heeft de vreemdeling te garanderen dat er in het land van herkomst een evenwaardige mogelijkheid tot behandeling bestaat als in België. Het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Macedonië niet vergelijkbaar is met dat van in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn, impliceert niet dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling.” (RvV nr. 189.997 dd. 20.07.2017)

“Er moet ook worden benadrukt dat het eventuele feit dat het niveau van de zorgverstrekking in Slovakije niet vergelijkbaar is met dat in België en dat bepaalde vormen van zorgverstrekking er voor bepaalde burgers minder eenvoudig toegankelijk of beschikbaar zijn niet impliceert dat een verblijfsmachtiging om medische redenen niet kan worden geweigerd aan een uit dat land afkomstige vreemdeling. In artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is immers niet vastgelegd dat verweerder dient na te gaan of de medische behandeling die in een bepaald land kan worden verstrekt van een niveau is dat vergelijkbaar is met dat in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan opgestart worden. Voormelde bepaling voorziet slechts dat moet worden nagegaan of een adequate, en derhalve geschikte, behandeling mogelijk is. De Raad merkt op dat een ambtenaar-geneesheer vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is.” (R.v.V. nr. 101.952 van 29 april 2013)

Verweerder besluit dat het advies van de arts-adviseur voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging in het land van herkomst aan duidelijkheid niets te wensen overlaat.

Verweerder herhaalt dat het loutere feit dat de verzoekende partij stukken heeft voorgelegd, waaruit zij zelf afleidt dat zij voldoet aan de voorwaarden van art. 9ter Vreemdelingenwet en op die grond moet worden gemachtigd tot verblijf, uiteraard niet maakt dat de aanvraag zonder meer gegrond dient te worden verklaard; zulks zou net een negatie zijn van de vereiste dat door de artsadviseur een advies moet worden verstrekt, hetgeen in casu ook gebeurd is.

Gelet op het feit dat de arts-adviseur adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar het land van herkomst, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde om het advies van de arts-adviseur te volgen.

De beschouwingen van verzoekende partij falen in rechte en kunnen niet worden aangenomen.

In zoverre de verzoekende partij verwijst naar haar langdurig verblijf in het Rijk en zij kritiek levert nopens het feit dat hieromtrent niet is gemotiveerd in de bestreden beslissing, benadrukt verweerder dat de verzoekende partij kennelijk uit het oog verliest dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet de regularisatie om zuiver medische redenen betreft.

Terwijl geen betwisting kan bestaan nopens het gegeven dat de gebeurlijke integratie in België, evenmin als de duurzame verankering alhier, geen medische elementen betreffen waarmee rekening zou kunnen worden gehouden bij de beoordeling van een aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

In zoverre de verzoekende partij meent dat zij op grond van haar langdurig verblijf in het Rijk, dan wel op grond van haar integratie alhier tot verblijf zou moeten worden gemachtigd, benadrukt verweerder dat de verzoekende partij daartoe gebruik dient te maken van de geëigende procedures zoals voorzien in de Vreemdelingenwet.

“De Raad wijst er tevens op dat in verzoekers’ aanvraag geen elementen opgenomen werden met betrekking tot eventuele niet-medische factoren. Bijgevolg diende de verwerende partij ook niet verder te motiveren dan ze in casu gedaan heeft”. (R.v.V. nr. 51 515 van 24 november 2010, [www.rvv-ccce.be](http://www.rvv-ccce.be)).

In een volgend onderdeel van het enig middel levert de verzoekende partij kritiek op het onderzoek dat door de arts-adviseur werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen. De verzoekende partij is van oordeel dat de arts-adviseur geheel ten onrechte overweegt dat geen bewijs zou zijn geleverd dat er geen toegang zou zijn tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.

Daar waar de verzoekende partij in haar inleidend verzoekschrift uitsluitend verwijst naar het feit dat de vader van het gezin een ernstige medische aandoening heeft, repliceert verweerder dat eenvoudigweg



*nergens blijkt dat de moeder van het gezin inderdaad geen toegang zou kunnen hebben tot de arbeidsmarkt in het land van herkomst.*

*De verzoekende partij doet zelfs geen poging om aannemelijk te maken dat het zowel voor de vader, als voor de moeder van het gezin onmogelijk zou zijn om in het land van herkomst tewerkgesteld te worden. Aldus slaagt de verzoekende partij er hoe dan ook niet in om afbreuk te doen aan de vaststelling dat niet is aangetoond dat het gezin van de verzoekende partij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, dit in de mate voor bepaalde medische kosten zou moeten worden ingestaan.*

*Verweerder benadrukt dat door de arts-adviseur op gedegen wijze een onderzoek werd gevoerd naar de toegankelijkheid van de medische zorgen, waarbij de verzoekende partij volstrekt niet aannemelijk maakt om welke reden haar gebeurlijke integratie in België van aard zou zijn om afbreuk te doen aan de vaststellingen van de arts-adviseur.*

*Het loutere feit dat de verzoekende partij één artikel kan aanhalen, waarbij kritische kanttekeningen worden geplaatst bij de toegankelijkheid van gezondheidszorgen in Nigeria, volstaat allerminst om afbreuk te doen aan het gedegen advies van de arts-adviseur, dat gestoeld is op een gezaghebbende bron.*

*Volledigheidshalve merkt verweerder op dat in het door de verzoekende partij aangehaalde artikel sprake is van een problematische toegankelijkheid van gezondheidszorgen voor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen, terwijl de verzoekende partij niet aannemelijk maakt dat zij tot deze groep zou behoren, inzonderheid gelet op het feit dat zij kan rekenen op de ondersteuning van haar ouders, minstens ondersteuning door de moeder van het gezin.*

*De verzoekende partij kan niet dienstig voorhouden dat het door haar aangehaalde artikel "de werkelijke situatie van de gezondheidszorg in Nigeria" zou weergeven, laat staan dat het artikel specifiek op de situatie van de verzoekende partij zou kunnen worden betrokken.*

*De verweerder merkt op dat de gemachtigde van de Staatssecretaris geheel terecht, en binnen de hem ter zake toebedeelde bevoegdheid, oordeelde dat diende te worden besloten tot de ongegrondheid van de aanvraag tot verblijfsmachtiging overeenkomstig artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.*

*De gemachtigde van de Staatssecretaris handelde daarbij na grondig onderzoek van de elementen die de concrete situatie van de verzoekende partij daadwerkelijk kenmerken, en conform de ter zake toepasselijke rechtsregels, het zorgvuldigheidsbeginsel en het redelijkheidsbeginsel inclusief.*

*Het enig middel is onontvankelijk, minstens ongegrond. Het kan niet worden aangenomen."*

3.3. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing gelezen worden zodat de verzoekende partijen er kennis van hebben kunnen nemen en hebben kunnen nagaan of het zin heeft de bestreden beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikken.

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de ambtenaar-geneesheer die de medische elementen die voor de oudste zoon van de verzoekende partijen werden aangevoerd, heeft onderzocht en daarop concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar het herkomstland omdat de medische behandeling en opvolging die hij nodig heeft beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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. Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig gesteund heeft op het advies van de ambtenaar-geneesheer, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing.

Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSSEN).

De verzoekende partijen betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies en tonen verder niet aan dat en om welke redenen de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.358; RvS 10 oktober 2006, nr. 163.357; RvS 21 september 2005, nr. 149.149; RvS 21 september 2005, nr. 149.148). De verzoekende partijen maken niet duidelijk op welk punt deze formele motivering hen niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat niet voldaan zou zijn aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

Waar de verzoekende partijen inhoudelijke argumenten ontwikkelen tegen de bestreden beslissing, voeren zij de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de verwerende partij de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht en de zorgvuldigheidsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde kan worden aangevraagd door *“(d)e in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst overeenkomstig § 2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft.”*

Het medisch advies van de ambtenaar-geneesheer van 30 april 2019 vermeldt het volgende:

*“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 2-10-2014. Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 24-7-2014 van Dr. D.L. (...), huisarts, met de volgende informatie:*

- Diagnose van recidiverende bronchitiden, chronische rhinitis, voorgeschiedenis van adenotomie, taalachterstand waarvoor logopedie*
- Medicamenteuze ondersteuning met Avamys neusspray, Flixotide puffs en Montelukast*
- Opvolging door neus-keel-oorarts en kinderpneumoloog tot puberteit noodzakelijk Opvolging door ouders noodzakelijk Uit de summiere medische documentatie kunnen we het volgende besluiten: Het gaat hier over een Nigeriaanse jongen van heden bijna 10 jaar In de voorgeschiedenis vermelden we een adenotomie (wegname neuspoliepen) Hij lijdt aan chronische bronchitis en chronische rhinitis (ontsteking van de neus en bovenste luchtwegen) Als medicatie neemt hij: Avamys, Fluticason neusdruppels Flixotide, Fluticason bronchitis Montelukast, tegen astma Er is nood aan opvolging door een longspecialist en NKO-arts*

*Er is geen tegenindicatie tot reizen vermeld in het dossier. Gezien de leeftijd is aanwezigheid van één van de ouders of een begeleiding aangewezen.*

*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:*

*In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorg dat betrokkene een jongen van 10 jaar nodig heeft beschikbaar is in Nigeria: pediaters met specialisatie in longziekten en neus-keel en*

*oorspecialisatie zijn beschikbaar evenals de noodzakelijke medicatie: Montelukast, Fluticasone neusdruppels en inhalatie.*

*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 eerstelijns 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 niet 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 vaak georganiseerd als kleine privé-initiatieven. Deze zorg wordt meestal als beter ervaren door de betrokkenen. In het kader van medicatieverdeling 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 is er alleen voor werknemers in de publieke en formele private sector. Traditioneel hebben de inwoners een uitgebreid sociaal en familiaal vangnet.<sup>4</sup> 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 betrokkene:*

*De meeste zorgen en begeleiding die betrokkene nodig heeft zijn beschikbaar in verschillende publieke instellingen. Er is eveneens een speciaal programma voor de zorg voor kinderen dat opgestart is in 2015 maar nog niet volledig tot ontwikkeling kwam. Bijkomend voorziet de ziekteverzekering in extra voordelen voor de kinderen wanneer de ouders zich aansluiten. Voor gespecialiseerde verzorging in een derdelijnscentrum dient geregeld bijbetaald te worden. Betrokkene heeft evenwel basiszorg nodig die meestal gratis aangeleverd wordt.*

*Betrokkene is ten laste van zijn ouders. Geen van beiden legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat*

*betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Door reguliere arbeid te verrichten dragen zij ook bij aan de sociale zekerheid met eventuele voordelen voor hun en hun gezinsleden.*

*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 Re-integratiefonds 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 inkomen genererende activiteiten. Re-integratiebijstand 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 zijn 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 bezwaartegen een terugkeer naar het herkomstland,”*

Vooreerst kunnen de verzoekende partijen niet ernstig voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer geen rekening heeft gehouden met de voorgeschreven nood aan opvolging door een specialist voor kinderen. Zoals de verzoekende partijen zelf aangeven in hun verzoekschrift werd in het standaard medisch getuigschrift dat werd opgesteld door de behandelend arts van M. aangegeven dat hij nood heeft aan opvolging door “controle NKO + kinderpneumo”. Een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer leert dat deze analyse maakte:

*“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:*

*In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de nodige zorg dat betrokkene een jongen van 10 jaar nodig heeft beschikbaar is in Nigeria: pediaters met specialisatie in longziekten en neus-keel en oorspecialisatie zijn beschikbaar evenals de noodzakelijke medicatie: Montelukast, Fluticasone neusdruppels en inhalatie.” (eigen onderlijning)*

Uit nazicht van het administratief dossier blijkt dat dit oordeel wordt onderbouwd met stavingsstukken. Uit de BMA fiche nr. 11766 blijkt dat er pediaters beschikbaar zijn in Nigeria. Uit de BMA fiche nr. 11974 blijkt daarnaast dat pediatrische kinderpneumologen (kinderlongartsen) en neus-keel- en oorspecialisten beschikbaar zijn in Nigeria. De verzoekende partijen maken niet duidelijk hoe hiermee niet voldaan zou zijn aan de door de behandelend arts geattesteerde nood aan beschikbare neus-keel- en oorartsen en kinderpneumologen. Uit het advies van de ambtenaar-geneesheer blijkt overigens niet dat deze oordeelt dat “normale” longspecialisten zouden volstaan, zoals de verzoekende partijen lijken voor te houden, temeer de ambtenaar-geneesheer zelf onderzoekt of kinderpneumologen beschikbaar zijn in Nigeria. Het is de Raad een raadsel waarom de verzoekende partijen in het licht van het voorgaande betogen “*Er wordt geen onderzoek verricht naar de beschikbaarheid van kinderartsen m.b.t. longziekten en luchtwegklachten*”. Er werd wel degelijk onderzocht of artsen met de noodzakelijke specialisatie beschikbaar zijn in Nigeria. Verder doen de verzoekende partijen zoals de verwerende partij terecht aanhaalt in haar nota met opmerkingen zelfs geen poging om aannemelijk te maken dat de noodzakelijke opvolging en behandeling in Nigeria niet deugdelijk zou kunnen gebeuren door de in het advies aangehaalde pediaters.

De verzoekende partijen betogen verder dat zij de verwerende partij hebben gewezen op het feit dat zij geen binding meer hebben met het land van herkomst en hierdoor ook geen beroep kunnen doen op

een sociaal netwerk. Verzoeker en zijn gezin zijn duurzaam verankerd in België. De ambtenaar-geneesheer zou geen rekening hebben gehouden met deze elementen.

De Raad merkt op dat de duurzame verankering in België geen medisch element betreft waarmee rekening zou kunnen worden gehouden bij de beoordeling van een aanvraag tot verblijfsmachtiging met toepassing van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet. In zoverre de verzoekende partijen menen dat zij op grond van hun langdurig verblijf in het Rijk en/of de integratie een verblijfsmachtiging moeten bekomen dienen zij gebruik te maken van de geëigende procedure zoals voorzien in de vreemdelingenwet.

Verder wijzen de verzoekende partijen in hun verzoekschrift op het feit dat de eerste verzoekende partij eveneens een aanvraag op grond van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet heeft ingediend, en dat uit het dossier zou blijken dat zij omwille van haar gezondheidstoestand geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt, in tegenstelling tot wat de ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies waar hij stelt *“Betrokkene is ten laste van zijn ouders. Geen van beiden legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat betrokkenen geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in hun land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zouden kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Door reguliere arbeid te verrichten dragen zij ook bij aan de sociale zekerheid met eventuele voordelen voor hun en hun gezinsleden.”*

De Raad stelt weliswaar vast dat de ambtenaar-geneesheer ongelukkigerwijs geen oog heeft gehad voor de medische situatie van de eerste verzoekende partij en de invloed ervan op haar mogelijkheid tot het verrichten van arbeid in het land van herkomst, maar deze grief is niet van aard de conclusie van de ambtenaar-geneesheer te weerleggen dat de behandeling van M. financieel toegankelijk zal zijn in Nigeria.

De verzoekende partijen gaan eraan voorbij dat de ambtenaar-geneesheer onder meer wijst op de National Health Insurance Schema (NHIS) en andere verzekeringen waarbij het gezin zich kan registreren. Zij tonen niet aan dat zij hierop in hun specifieke omstandigheden geen beroep zouden kunnen doen. De ambtenaar-geneesheer wijst bovendien op het speciaal programma dat in 2015 werd opgestart voor de zorg voor kinderen en op het feit dat de ziekteverzekering voorziet in extra voordelen voor kinderen wanneer de ouders zich aansluiten. Hij merkt daarenboven op dat de zorg die M. nodig heeft basiszorg is die meestal gratis aangeleverd wordt. De verzoekende partijen tonen het tegendeel niet aan. Vervolgens gaat de ambtenaar-geneesheer in op de arbeidsmogelijkheden voor de ouders. De verzoekende partijen tonen niet aan dat de tweede verzoekende partij geen inkomsten uit arbeid zou kunnen bekomen om de kosten, zo die toch ter hunner laste vallen, voor de noodzakelijke medische zorgen te dragen. De verzoekende partijen lijken er aan voorbij te gaan dat voor de tweede verzoekende partij geen elementen voorliggen die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt. Ten slotte merkt de ambtenaar-geneesheer op dat de verzoekende partijen beroep kunnen doen op de IOM om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. De IOM beschikt tevens over een re-integratiefonds.

De verzoekende partijen kunnen gelet op het voorgaande bezwaarlijk beweren dat de ambtenaar-geneesheer de (financiële) toegankelijkheid van de noodzakelijke medicatie en behandeling niet afdoende is nagegaan.

De verzoekende partijen betogen verder dat de ambtenaar-geneesheer zijn onderzoek heeft beperkt tot algemene theoretische beschouwingen over de gezondheidszorg in Nigeria maar nagelaten heeft om na te gaan wat de werkelijke (praktische) gevolgen zijn voor de bevolking in Nigeria. Zij verwijzen naar een rapport van 11 april 2018 waaruit blijkt dat de *“meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria (kinderen, zwangere vrouwen, mensen met een handicap, ouderen, ontheemden, werklozen, gepensioneerden en zieken) hoewel deze kwetsbare groepen soms profiteren van gratis gezondheidszorgdiensten en vrijstellingsmechanismen, moeten ze grotendeels betalen voor gezondheidszorg.”* Het rapport concludeert dat de meest kwetsbare bevolkingsgroepen overgeleverd zijn aan gezondheidszorg die niet betaalbaar is.

Vooreerst merkt de Raad op dat verzoekers niet aannemelijk maken te behoren tot de ‘meest kwetsbare bevolkingsgroep’, gelet op het feit dat zij kunnen rekenen op minstens de ondersteuning van de tweede verzoekende partij. Het citeren uit één rapport waarbij, overigens een kanttekening kan worden geplaatst of dit rapport op de specifieke situatie van verzoekende partijen kan worden betrokken,

volstaat niet om afbreuk te doen aan het grondig onderzoek van de ambtenaar-geneesheer dat gestoeld is op een gezaghebbende bron. De verzoekende partijen gaan er ook aan voorbij dat zij beroep kunnen doen op de IOM dat re-integratiebijstand kan bieden.

Uit het betoog dat de verzoekende partijen in het verzoekschrift ontwikkelen, blijkt geen enkel concreet argument - doch slechts een subjectieve veronderstelling - waaruit kan blijken dat de algemene situatie in Nigeria ertoe leidt dat hun zoon M. aldaar verstoken zal blijven van de door hem benodigde medische zorgen en medicatie. De Raad benadrukt hierbij dat de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft op objectief bronnenmateriaal – waarvan kopie zich in het administratief dossier bevindt - en waaruit blijkt dat de zorgen en medicatie die M. behoeft wel degelijk beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Louter verwijzen naar een algemene toestand die eerder betrekking heeft op ‘de meest kwetsbare bevolkingsgroep’ is geenszins afdoende om het oordeel van de ambtenaar-geneesheer te doen wankelen. Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer niet specifiek verwijst naar het door hen aangehaalde gebrek aan netwerk in Nigeria doet voorts geen afbreuk aan het gegeven dat hij zich wel degelijk gekwetend heeft van zijn taak in het kader van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, namelijk vaststellen of M. behandeling behoeft en zo ja, nagaan of deze beschikbaar en toegankelijk is in het herkomstland. De verzoekende partijen hebben deze vaststellingen niet weten te weerleggen.

De schending van artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet, van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt niet aangetoond. Nu geen kennelijke wanverhouding werd aangetoond tussen de determinerende overwegingen die de bestreden beslissing onderbouwen en het dispositief van deze beslissing kunnen de verzoekende partijen ook niet worden gevolgd waar zij stellen dat het redelijkheidsbeginsel werd geschonden (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

In zoverre de verzoekende partijen nog de schending lijken op te werpen van artikel 3 van het EVRM, wijst de Raad er daarbij op dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip “uitzonderlijke gevallen” werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: “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.*” (Het Hof oordeelt dat onder “andere zeer uitzonderlijke gevallen” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.)

In voorliggende zaak tonen de verzoekende partijen dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit temeer in het licht van de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer die oordeelde dat M. in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet aangenomen worden.

Het middel is ongegrond.

#### 4. Korte debatten

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

**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 zeven oktober tweeduizend negentien door:

mevr. J. CAMU, kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT, griffier.

De griffier, De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU