



Arrest

nr. 230 030 van 10 december 2019
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. RAHOU
Broederminstraat 38
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 20 mei 2019 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 april 2019 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt, aan de verzoekende partij ter kennis gebracht op 18 april 2019.

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 30 oktober 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. DE SMET.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. RAHOU, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat I. FLORIO, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster die verklaart van Congolese (DRC) nationaliteit te zijn, komt op 29 september 2014 België binnen en dient een verzoek tot internationale bescherming in op 29 september 2014.

Op 16 februari 2015 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 23 februari 2015 wordt ten opzichte van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) genomen.

Op 19 mei 2015 dient verzoekster een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 30 juni 2015 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) nr. 151 561 van 1 september 2015 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 29 juli 2016 wordt de aanvraag van 19 mei 2015 ongegrond verklaard en wordt ten opzichte van verzoekster een bevel genomen om het grondgebied te verlaten. Het beroep tegen deze beslissingen is gekend onder het rolnummer 193 820.

Op 7 februari 2019 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Op 26 maart 2019 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 9 april 2019 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 07.02.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

L. B., A (R.R.: xxx)

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

geboren te K. op (...) 1958

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 worden medische elementen aangehaald voor L.B., A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 26.03.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, D.R. Congo.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

2. Over de rechtspleging

Verzoekster heeft de Raad, overeenkomstig artikel 39/81, vierde lid van de vreemdelingenwet, tijdig in kennis gesteld van haar wens om geen synthesememorie neer te leggen. Dienvolgens wordt de procedure verder gezet conform artikel 39/81, eerste lid van de vreemdelingenwet.

3. Onderzoek van het beroep

3.1. Verzoekster voert een eerste middel aan dat luidt als volgt:

“EERSTE MIDDEL: Schending van artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 9ter in zijn geheel en van artikel 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 8 EVRM.

Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn.

Dat artikel 9ter Vreemdelingenwet als volgt luidt:

“(…)”

Eerste onderdeel,

De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter C. B.

Deze besluit het volgende:

"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij 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 de Democratische republiek van Congo.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Democratische republiek van Congo. "

De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziekte toestanden:

-ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;

-of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst;

In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet.

In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.

Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen.

Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Integendeel zelfs: het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.

Op die grond had de aanvraag van verzoekster gegrond moeten verklaard worden.

Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter Vreemdelingenwet niet beheerst.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet vereist zoals gesteld een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of) van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.

Het criterium 'ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit' is in de wet niet gekoppeld of niet te koppelen aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het land van herkomst, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:

Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.

Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.

Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt.

Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.

Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; zij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.

De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter Vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.

Verzoekster verwijst naar I. Opdebeek e.a., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, De Keure Brugge, 2013, p. 465:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen leidt uit artikel 9ter, § 1, eerste lid Vreemdelingenwet af dat deze bepaling van toepassing is op de volgende drie gevallen:

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

De formele motiveringsplicht impliceert dat, wanneer wordt beslist dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetbepaling die in meerdere situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet moet worden waarom geen van de situaties van toepassing is. Indien de motivering van de beslissing niet aan deze voorwaarde voldoet, is ze derhalve niet pertinent en daadkrachtig. Bijgevolg concludeert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in dat geval dat de formele motiveringsplicht geschonden is. "

Artikel 9ter Vreemdelingenwet en de formele motiveringsverplichting zijn bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst als motief exclusief naar het advies van de arts-adviseur. Het voegt geen eigen motivering hieraan toe. Het neemt het advies over.

In eerste instantie wordt opgemerkt dat gezien de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt. Gezien het om een uitgebreid advies gaat met diverse aspecten dient de beslissing zelf aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen. De beslissing doet dit niet.

In tweede instantie wordt opgemerkt dat het advies van de arts-adviseur zich op diverse plaatsen uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. De arts kan zich enkel uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid. Maar over niets anders.

Nochtans veroorlooft de arts-adviseur zich tot volgende onderdelen van zijn advies:

"Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen."

- "het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen. "

- "Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en registratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten...."

"Conclusie:...Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen terugkeer naar het herkomstland."

Deze beschouwingen gaan volledig de 'medische' en wettelijk vastgelegde taak en competentie van de arts-adviseur te buiten.

Ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, valt buiten de competentie en de taak van de arts-adviseur, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of enig verhoor van verzoekster.

Waar de bestreden beslissing een dergelijk advies dat op diverse punten in strijd is met de wettelijke bevoegdheid en de medische competentie van de arts-adviseur overneemt, schendt het artikel 9ter Vreemdelingenwet en de motiveringsverplichting.

Tot slot dient er benadrukt te worden dat hoewel de arts-adviseur stelt dat er wel degelijk sprake is van een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, de bestreden beslissing stelt dat er uit het medisch dossier niet afgeleid kan worden dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.

Derde onderdeel,

De beslissing, met overname van het advies, stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in de Democratische republiek Congo.

Verzoekster had nochtans duidelijk het volgende vermeld en gestaafd met stukken in haar verzoekschrift dd. 7.2.2019:

"Verzoekster is van oordeel dat artikel 9ter op haar van toepassing is omdat haar ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit door een gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het land van herkomst, Congo.

Beschikbaarheid van medicatie en medische behandeling en opvolging in Congo Uit het bijgevoegde attest blijkt duidelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat gespecialiseerde behandeling en opvolging noodzakelijk zijn. De behandeling die verzoekster nodig heeft is een hemodialyse, dit is een bijzondere vorm van een nierdialyse. Verder is mevrouw afhankelijk van een resem medicatie (stuk 7).

De Raad van State oordeelde dat de beschikbare medische zorgen 'reëel' moeten zijn, dus niet onzeker of zeer beperkt. (Raad Van State, nr. 91.152, 29 november 2000).

Betreffende de heersende situatie in het land van herkomst, Congo, kan algemeen gesteld worden dat medische zorgen ondermaats zijn. Openbare ziekenhuizen zijn zelden in staat om hoogwaardige zorg te bieden.

In de health fact sheet van USAID stelt men: "Over the past three decades, the political and economic collapse of the country has had a dramatic impact on this system. Hospitals and clinics lack personnel and equipment, and often run out of critical medicine and supplies. An estimated 70 percent of Congolese have little or no access to health care." (stuk 9)

Artsen Zonder Grenzen stelt in de studie 'Everyday Emergency, Silent Suffering In Democratie Republic Of Congo' op pagina 56: "Although 80 percent of DR Congo 's population live in rural areas, 80 percent of medical services are concentrated in urban locations. For many people in remote parts of the country, the nearest health post will be miles away. In these areas, health centres and hospitals are often completely non-functional, lacking properly trained medical staff and medical supplies." (stuk 10)

Op 05.10.2018 verscheen er nog een artikel in MO met de titel "Zorgwekkende gezondheidszorg in Congo: operatie in het donker is geen uitzondering" In dit artikel stelt men dat er per 10.000 inwoners in DR Congo ongeveer één dokter is. Volgens cijfers van het WHO ligt dit onder het Afrikaanse gemiddelde. Vooral in de meest landelijke gebieden is de situatie schrijnend, en kan je maar beter geen gespecialiseerde dokter nodig hebben (stuk 11).

Verzoekster heeft echter wel een gespecialiseerde dokter nodig, namelijk een nefroloog.

Voor haar behandeling, een hemodialyse, dient er ook gespecialiseerde infrastructuur, een dialysetoestel, aanwezig te zijn.

In Congo zijn er een zeer beperkt aantal gespecialiseerde dialysecentra. Deze zijn voornamelijk gelokaliseerd in de omgeving van Kinshasa. Er is een dialysecentrum in Ngaliema Medical Center's Hospital en in het General Hospital van Kinshasa. Dit laatste centrum is pas in 2016 opgericht. In het zuiden van het land is er een centrum in Lubumbashi (Katanga).

De aanwezigheid van enkele dialysecentra in Congo toont echter onvoldoende aan dat een dialyse van driemaal per week mogelijk is.

Het aantal dialysecentra in Kinshasa is niet in verhouding met de hoeveelheid mensen die een hemodialyse nodig hebben: "Le médecin-directeur de cet hôpital a noté que pour la mégapole de plus de 10 millions d'habitants dont plusieurs souffrent des pathologies qui conduisent à l'insuffisance rénale, le nombre de lits mis en service est insuffisant. «Il faut donc multiplier ces genres de centre », a-t-il dit, en souhaitant un approvisionnement régulier de ce centre en consommables en vue de sa fiabilité. " (stuk 12). "

Zonder ook maar enig onderzoek te doen, laat staan om verzoekster of haar arts hierover gehoord te hebben of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, stelt het bestreden advies inzake de toegankelijkheid en opvolging:

((Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasa, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference. "

"het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen. "

Dergelijke verregaande beschouwingen zonder het minste onderzoek zijn niet aanvaardbaar; het gaat overigens niet om medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt.

Maar wat erger is, is het gegeven dat een arts zou moeten weten dat specifiek voor een patiënte met een terminale nierinsufficiëntie, waarvoor ze driemaal per week een hemodialyse van vier uur dient te ondergaan, mantelzorg essentieel is.

Bovendien dient de arts ook te weten dat de continuïteit van verzoeksters behandeling essentieel is met het oog op overleven. Het stopzetten van de behandeling zal onvermijdelijk het overlijden van verzoekster met zich meebrengen.

Wat betreft de beschikbaarheid wordt er gemotiveerd in algemene bewoordingen en wordt er met de realiteit geen rekening gehouden.

Het advies is bijgevolg niet afdoende om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn.

Ook wat de toegankelijkheid betreft kan het advies, en dus de beslissing niet gevolgd worden. Het advies gaat enkel uit van een algemene melding dat het gezondheidssysteem in Congo piramidaal uit drie niveaus bestaat.

Verzoekster merkt op dat het advies op dit laatste punt een wel erg contradictorische motivering ontwikkelt waar het enerzijds stelt dat de door de advocaat van verzoekster aangehaalde bronnen 'algemene bronnen' zijn die niet noodzakelijk de situatie van betrokkene beschrijft, maar het zich anderzijds wel veroorlooft in zijn eigen advies met loutere algemene bronnen uit te pakken. Er kan niet met twee maten en twee gewichten worden gemeten.

Wat de toegankelijkheid betreft gaat het advies verder uit van een louter theoretische situatie. Voor nierdialyse zijn er in Congo zeer lange wachtlijsten en dient men maanden op een wachtlijst te staan.

Verzoekster komt bovendien uit een arme familie.

Het advies negeert op dit punt volledig de realiteit."

3.2. In de nota repliceert de verwerende partij het volgende:

"Verzoekster stelt een schending voor van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter §3, 5° van de vreemdelingenwet en 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het eerlijkheidsbeginsel, het objectiviteitsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van de artikelen 3 en 8 EVRM.

Zij betoogt dat het advies twee criteria door elkaar mengt. Het tweede criterium zou volgens haar niet gaan over een reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over een reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit onderscheid zou niet gemaakt worden. Ook wanneer ze zou lijden aan een banale ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling een risico inhoudt op een onmenselijke behandeling zou het tweede criterium moeten worden toegepast. Zij verwijt de verwerende partij enkel te verwijzen naar het advies bij het nemen van de beslissing. Volgens haar heeft de ambtenaar-geneesheer zich uitgesproken over datgene wat zijn vastgestelde taak te buiten zou gaan. Zij verwijst naar haar aanvraag waarin zij had vermeld dat aangaande de heersende situatie in Congo algemeen gesteld kan worden dat de medische zorgen ondermaats zijn. De ambtenaar-geneesheer moest volgens haar weten dat voor patiënten met een terminale nierinsufficiëntie, die drie maal per week hemodialyse nodig heeft, mantelzorg vereist is. Er zou geen rekening gehouden zijn met de realiteit. Het is volgens haar contradictorisch waar gesteld wordt dat de door haar algemene bronnen niet zouden volstaan, terwijl de ambtenaar-geneesheer zelf verwijst naar algemene bronnen. Er zouden lange wachtlijsten zijn in Congo voor nierdialyse en ze zou afkomstig zijn van een arme familie.

De verwerende partij heeft de eer te antwoorden dat uit het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet volgt dat een aanvraag om machtiging tot verblijf om medische redenen van toepassing is op twee onderscheiden gevallen, met name:

(1) een ziekte die een reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de aanvrager, 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.

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst.

Enerzijds zijn er gevallen van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor

het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen.

Anderzijds is er het geval van de vreemdeling bij wie er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Artikel 9ter, § 1, van de vreemdelingenwet bepaalt het volgende:

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.”

Het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens behoort uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer. Het komt de Raad niet toe de beoordeling van de ambtenaar-geneesheer te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

De ambtenaar-geneesheer stelde d.d. 26 maart 2019 een advies op dat onder meer luidt als volgt:

“(…) Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het gaat hier over een dame van heden 60 jaar afkomstig uit de republiek van Congo
- In 2015 wordt de diagnose van chronische nierinsufficiëntie stadium IV gesteld, nog onder controle met medicatie
- Heden is betrokkene afhankelijk van hemodialyse wegens terminaal nierfalen
- Als bijkomende pathologie vermelden we:
 - o Arteriële hypertensie onder medicamenteuze therapie
 - o Hypercholesterolemie, met medicatie
 - o Chronische hepatitis C zonder evidentie van leveraantasting, geen indicatie voor behandeling, stabiel sinds 2015

- Als medicatie weerhouden we: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, (...), Vitamine C

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg. Rekening dient gehouden te worden met de kalender van de dialyse.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (...)

3. Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die nietpubliek is:

- Aanvraag Medcoi van 12-3-2019 (...)
- Aanvraag Medcoi van 9-1-2018
- (...)

Bovenvermelde BMA's tonen de beschikbaarheid van de medische zorg aan: - BMA 12143 toont de beschikbaarheid van nefrologen en de mogelijkheid voor hemodialyse aan - BMA 10583 verzekert de opvolging voor de hepatitis C zo nodig op termijn - BMA verzekert de aanwezigheid van de cardiologische opvolging voor de hoge bloeddruk - BMA 11976 verzekert de aanwezigheid van een huisarts 4. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg die betrokkene, een dame van 60 jaar uit de Democratische Republiek van Congo, nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: nefrologen en hemodialyse zijn beschikbaar voor haar actuele pathologie van nierinsufficiëntie. In het kader van de op te volgen hypertensie zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar; De hepatitis kan eveneens gemonitord worden. De huidige medicatie is allemaal beschikbaar: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, (...) en Vitamine C.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar de Democratische republiek van Congo.

Toegankelijkheid (...)

Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. IN hoofdstad Kinshasa, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference. Betrokkene heeft volgens haar administratief dossier nog 4 dochters en 1 zoon in Kinshasa. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. (...)

De ambtenaar-geneesheer stelde in zijn medisch advies vast dat verzoekster lijdt aan chronische nierinsufficiëntie stadium IV wat onder controle wordt gehouden met medicatie en dat zij afhankelijk is van hemodialyse wegens terminaal nierfalen. Vervolgens stelde de ambtenaar-geneesheer, op basis van de Medcoi databank, vast dat de medische zorg die verzoekster behoeft, beschikbaar is in haar thuisland. Vervolgens deed de ambtenaar-geneesheer een onderzoek naar de toegankelijkheid van de zorgen en stelde vast dat niets verzoekster verhindert om terug te keren naar Congo.

M.b.t. de nierdialyse werd in het advies expliciet gesteld dat verzoekster daarvoor terecht kan in 3 gezondheidscentra. Verzoekster beperkt zich tot de bewering als zouden er wachtlijsten zijn, doch maakt dit niet aannemelijk aan de hand van informatie die zou ingaan tegen de informatie zoals aangehaald in het advies.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet houdt, zoals eerder uiteengezet, verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De eerste mogelijkheid behelst de gevallen van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Er dient te worden aangenomen dat dit toepassingsgeval, die gevallen omvat waarin de aanvrager aantoonbaar dat een terugkeer op zich naar zijn of haar land van herkomst niet kan zonder zijn of haar leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (cf. Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 34) en er dus “een onmogelijkheid om te reizen” bestaat (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138). Het betreft hier dus vreemdelingen “die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst” en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid, van de vreemdelingenwet (Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9).

De vraag of de betrokken vreemdeling kan reizen zonder zijn leven of fysieke integriteit in gevaar te brengen, betreft een wezenlijk onderzoek dat is vereist om te kunnen besluiten of al dan niet sprake is van een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit. De ambtenaar-geneesheer dient dan ook onbetwistbaar vast te stellen dat verzoeker kan reizen.

Uit de bestreden beslissing blijkt zowel dat er een onderzoek werd gevoerd, als dat de ambtenaar-geneesheer tot het besluit is gekomen dat verzoekster kan reizen. De ambtenaar-geneesheer geeft immers aan dat in het dossier geen tegenindicatie voor reizen werd vermeld. Verzoekster toont niet aan dat voorgaande vaststelling zou strijden met de stukken uit het dossier.

Waar verzoekster meent dat het contradictorisch is waar gesteld wordt dat de door haar algemene bronnen niet zouden volstaan, terwijl de ambtenaar-geneesheer zelf verwijst naar algemene bronnen, gaat zij eraan voorbij dat de bronnen waarnaar de ambtenaar-geneesheer verwijst geen algemene rapporten betreffen aan gaande de situatie in Congo, doch wel precieze informatie bevatten omtrent de behandeling en zorgen die verzoekster behoeft. Verzoekster brengt geen specifieke informatie bij waaruit zou kunnen worden afgeleid dat zij geen toegang zou hebben tot de nodige zorgen, dokters en medicatie.

Waar zij erop wijst afkomstig te zijn van een arme familie, toont zij ook in die zin niet aan dat zij geen toegang zou hebben tot de medische zorgen.

Verzoekster kan geenszins worden gevolgd waar zij betoogt dat niet werd geoordeeld omtrent het eerste criterium, zijnde of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit. Vervolgens blijkt eveneens het onderzoek naar het zogenaamde tweede onderdeel van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, daar de ambtenaar-geneesheer met verwijzing naar de geraadpleegde bronnen uiteenzet dat de zorgen en de opvolging in het land van herkomst beschikbaar en toegankelijk zijn.

In tegenstelling tot wat verzoekster beweert, blijkt uit de motieven van het medisch advies van 26 maart 2019 wel degelijk dat de verschillende mogelijkheden uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet afzonderlijk werden onderzocht.

Verzoekster kan bezwaarlijk voorhouden dat de ambtenaar-geneesheer het wettelijk kader te buiten is getreden en uitspraken heeft gedaan waaromtrent hij geen bevoegdheid heeft.

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalt immers wat 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.”

Hieruit blijkt duidelijk dat onder meer het onderzoek naar de toegankelijkheid tot de behandeling gevoerd wordt door de ambtenaar-geneesheer. Dat hij zich enkel over de medische aspecten zou kunnen uitspreken, zoals verzoekster voorhoudt, vindt geen grondslag in de wet. Aldus kan gelet op de duidelijke bewoordingen van voormeld artikel van de vreemdelingenwet, waarbij gewezen wordt op het feit dat de beoordeling van de toegankelijkheid tot behandeling in het land van herkomst gebeurt door de ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft, waarbij geen beperking wordt voorzien tot medische elementen, het betoog van verzoekster niet worden aangenomen.

Waar verzoekster kritiek uit omtrent de beoordeling van de mantelzorg, toont zij niet aan op basis van welke medisch attest de ambtenaar-geneesheer dient vast te stellen dat er een noodzaak voor mantelzorg zou zijn. Het dient te worden benadrukt dat het toekomt aan de ambtenaar-geneesheer om zich uit te spreken omtrent de noodzaak tot mantelzorg. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen oordeelde d.d. 28 april 2016, bij arrest nr. 166.858, dienaangaande onder meer als volgt:

“De vraag of mantelzorg medisch vereist is, is een zuiver medische beoordeling die toekomt aan de ambtenaar-geneesheer en de Raad kan zich niet in diens plaats stellen. De vaststelling dat die over de medische noodzaak tot mantelzorg in een andere zin oordeelt dan de huisarts van de verzoekende partij is op zich geen reden om het advies af te doen als niet deugdzzaam. Immers, uit het door de verzoekende partij bijgebracht medisch attest blijkt ook dat de betrokken arts, zonder meer, poneert dat mantelzorg noodzakelijk is. De verzoekende partij toont dan ook niet aan waarom hierover meer moest worden gemotiveerd dan nu het geval is temeer nu uit het standaard medisch getuigschrift dat in 09/2015 werd opgemaakt door verzoekster oncologen niet wordt gesteld dat mantelzorg medisch vereist zou zijn.”

Een schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen, van de artikelen 9ter §3, 5° van de vreemdelingenwet en 62 van de vreemdelingenwet, van het zorgvuldigheidsbeginsel, het eerlijkheidsbeginsel, het objectiviteitsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en van de artikelen 3 en 8 EVRM wordt niet aannemelijk gemaakt.

Het enig middel is niet ernstig.”

3.3.1. De uitdrukkelijke motiveringsplicht zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een “afdoende” wijze. Het begrip “afdoende” impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoeker maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering hem niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

Een schending van artikel 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

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

Artikel 9ter 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.

(...)”

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 26 maart 2019, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing en bij de beslissing werd gevoegd, en dat luidt als volgt:

“(...

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten Ingediend op 7-2-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- ■ Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-12-2018 van Dr. D. C., nefroloog, met de volgende informatie:

o Voorgeschiedenis van diagnose van nierinsufficiëntie in 2015 met hypertensie, chronische hepatitis C
o Heden terminaal nierfalen met nood aan dialyse 3 maal per week

-Consultatie 4-2-2015: diagnose van nierfalen, stadium IV op basis van angiosclerose gecompliceerd door anemie en hyperparathyroïdie, hypertensie, vitamine D insufficiëntie, chronische hepatitis C glucose intolerantie

- Consultatie 27-2-2015: geen nieuwe elementen

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-3-2015: geen nieuwe elementen

- Hospitallatieverslag augustus 2018: observatie wegens nierinsufficiëntie, instellen van hemodialyse

- Overzicht medicatie

- Attest dat betrokkene ten laste is van OCMW en alleen in aanmerking komt voor dringende medische hulp

Uit de aangeleverde medische documenten kunnen we het volgende besluiten:

-Het gaat hier over een dame van heden 60 jaar afkomstig uit de democratische republiek van Congo

- In 2015 wordt de diagnose van chronische nierinsufficiëntie stadium IV gesteld , nog onder controle met medicatie

-Heden is betrokkene afhankelijk van hemodialyse wegens terminaal nierfalen

-Als bijkomende pathologie vermelden we

o Arteriële hypertensie onder medicamenteuze therapie

o Hypercholesterolemie, met medicatie

o Chronische hepatitis C, zonder evidentie van leveraantasting, geen indicatie voor behandeling, stabiel sinds 2015

-Als medicatie weerhouden we: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril (coversyl), lanthaan(Fosrenol), Kayexalate (kaliumchelator), Movicol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole, Injectafer, Neorecorman (erytropoïetine), Vitamine B12, Cedocard, Alphaleo, Alvityl, Befact Forte, D-cure, Folavit, Vitamine C

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg. Rekening dient gehouden te worden met de kalender van de dialyse.

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 12-3-2019 met het unieke referentienummer 12143

Aanvraag Medcoi van 9-1-2018 met het unieke referentienummer 10583

Aanvraag Medcoi van 31-12-2018 met het unieke referentienummer 11918

Aanvraag Medcoi van 23-01 -2019 met het unieke referentienummer 11976

Bovenvermelde BMA's tonen de beschikbaarheid van de medische zorg aan:

- BMA 12143 toont de beschikbaarheid van nefrologen en de mogelijkheid voor hemodialyse aan*
- BMA 10583 verzekert de opvolging voor de hepatitis C zo nodig op termijn*
- BMA verzekert de aanwezigheid van de cardiologische opvolging voor de hoge bloeddruk*
- BMA 11976 verzekert de aanwezigheid van een huisarts*

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

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg die betrokkene, een dame van 60 jaar uit de Democratische Republiek van Congo, nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: nefrologen en hemodialyse zijn beschikbaar voor haar actuele pathologie van nierinsufficiëntie. In het kader van de op te volgen hypertensie zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar. De hepatitis kan eveneens gemonitord worden. De huidige medicatie is allemaal beschikbaar: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril, Isoniazid, Polystyreensulfonaat, Macrogol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole ijzer, Epoëtine, Vitamine B12, Isosorbide, Alphacalcidol, algemeen vitaminepreparaat, Vitamine B complex, Vitamine D, Foliumzuur en Vitamine C.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar de Democratische republiek van Congo.

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

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

De operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidaal systeem met 3 niveaus:

Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er 2 interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzen. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). De PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid. Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Generaux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te

voldoen aan de moderne management standaard. Elke zone omvat ongeveer 100.000 tot 200.000 inwoners waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 10.000 tot 100.000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.

Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 district gebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan. Het centrale niveau is het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.

Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten' onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart.³ Er is ook het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS).⁴ Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.

Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten.⁵ Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals b.v. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen.⁶ De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand)⁷, kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasha, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasha University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasha General Hospital Reference.³ Betrokkene heeft volgens haar administratief dossier nog 4 dochters en 1 zoon in Kinshasha. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen.

De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene.

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 inkomensgenererende 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 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 de Democratische Republiek van Congo.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Democratische Republiek van Congo."

3.3.3. In het derde onderdeel van het eerste middel betwist verzoekster dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in haar land van herkomst. Verzoekster verwijst naar wat zij had vermeld in haar aanvraag van 7 februari 2019. Zij meent dat er in algemene bewoordingen wordt gemotiveerd over de beschikbaarheid en dat met de realiteit geen rekening wordt gehouden. Er wordt niet afdoende

gemotiveerd dat de zorgen beschikbaar zijn. Inzake de toegankelijkheid van de nodige opvolging stelt verzoekster dat er in het advies van de arts-adviseur beschouwingen te vinden zijn inzake de aanwezigheid van drie centra in Kinshasa waar nierdialyse aangeboden wordt en inzake de mogelijkheid om terug te vallen op familie om haar bij te staan qua opvang, financiële hulp en toegang tot de nodige zorgen. Deze beschouwingen zijn volgens verzoekster niet aanvaardbaar omdat er geen onderzoek aan voorafging en omdat het niet gaat over medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt. Verzoekster stelt dat er in DRC lange wachtlijsten bestaan voor nierdialyse en dat men maanden op een wachtlijst moet staan. Verzoekster benadrukt ook dat mantelzorg essentieel is, nu zij drie maal per week een hemodialyse van vier uur dient te ondergaan. Verzoekster benadrukt ook dat de continuïteit van de behandeling essentieel is met het oog op overleven. Het advies van de arts-adviseur gaat uit van een algemene melding dat het gezondheidssysteem in de DRC uit drie niveaus bestaat. Dit betreft een contradictorische overweging, want enerzijds stelt het advies dat de bronnen die in de aanvraag worden aangehaald algemene bronnen zijn, maar anderzijds worden in het advies zelf ook loutere algemene bronnen gebruikt.

3.3.4. Er wordt niet betwist dat verzoekster lijdt aan terminaal nierfalen, afhankelijk is van nierdialyse en afkomstig is uit Kinshasa, waar haar kinderen verblijven. Uit verzoeksters aanvraag van 7 februari 2019 blijkt dat zij onder meer melding maakte van de aanwezige dialysecentra in Kinshasa maar stelt dat de loutere aanwezigheid van deze centra niet inhoudt dat verzoekster daar drie maal per week terecht kan voor dialyse. Verzoekster wees er in haar aanvraag op dat in het dialysecentrum in “*Ngaliema medical Center’s Hospital*” in Kinshasa bij de oprichting in 2007 slechts vijf toestellen werden voorzien, het dialysecentrum in het “*General Hospital*” in Kinshasa werd opgericht in 2016 en heeft slechts tien toestellen. Verzoekster verwees in haar aanvraag naar persartikels waaruit blijkt dat er in het “*General Hospital*” regelmatig een uitputting is van de voorraad van belangrijke medicatie die gebruikt wordt bij de dialyse. Verzoekster verwees ook naar een persartikel van juli 2018 waaruit blijkt dat dit “*General Hospital*” zijn activiteiten tijdelijk moest stopzetten. Verzoekster wees er ook op dat er in de DRC dikwijls stroomtekorten zijn en dat haar behandeling onmogelijk uitgevoerd kan worden zonder elektriciteit.

In de bestreden beslissing wordt inzake de beschikbaarheid van de nodige zorgen het volgende overwogen:

“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 12-3-2019 met het unieke referentienummer 12143

Aanvraag Medcoi van 9-1-2018 met het unieke referentienummer 10583

Aanvraag Medcoi van 31-12-2018 met het unieke referentienummer 11918

Aanvraag Medcoi van 23-01 -2019 met het unieke referentienummer 11976

Bovenvermelde BMA's tonen de beschikbaarheid van de medische zorg aan:

- *BMA 12143 toont de beschikbaarheid van nefrologen en de mogelijkheid voor hemodialyse aan*
- *BMA 10583 verzekert de opvolging voor de hepatitis C zo nodig op termijn*
- *BMA verzekert de aanwezigheid van de cardiologische opvolging voor de hoge bloeddruk*
- *BMA 11976 verzekert de aanwezigheid van een huisarts*

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

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg die betrokkene, een dame van 60 jaar uit de Democratische Republiek van Congo, nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: nefrologen en hemodialyse zijn beschikbaar voor haar actuele pathologie van nierinsufficiëntie. In het kader van de op te volgen hypertensie zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar. De hepatitis kan eveneens gemonitord worden. De huidige medicatie is allemaal beschikbaar: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril, Ianthaancarbonaat, Polystyreensulfonaat, Macrogol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole ijzer, Epoëtine, Vitamine B12, Isosorbide, Alphacalcidol, algemeen vitaminepreparaat, Vitamine B complex, Vitamine D, Foliumzuur en Vitamine C.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar de Democratische republiek van Congo.”

Uit de “Aanvraag Medcoi” van 12 maart 2019 met het referentienummer 12143 blijkt inderdaad dat hemodialyse beschikbaar is in het “Centre Medical de Kinshasa”.

Inzake de toegankelijkheid van de zorgen wordt er in het advies eerst op gewezen dat een verblijfstitel niet kan worden afgegeven op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uit elkaar kan lopen. Vervolgens wordt het gezondheidssysteem in de DRC geschetst, er is een piramidaal systeem met drie niveaus. Een officiële sociale zekerheid bestaat er niet, maar er wordt gewerkt aan een systeem van mutualiteiten en er is het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling. Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen. Er is ook een ander overheidsprogramma “*Revolution of Modernity*” (2011 – 2016). Sinds de lancering van het programma ter promotie van mutualiteiten zijn vele organisaties opgestart. Vervolgens wijst de arts-adviseur op de drie gezondheidscentra of ziekenhuizen in Kinshasa waar verzoekster terecht kan voor dialyse, namelijk de “*Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics*”, het “*Ngaliema Medical Centre*” en het “*Kinshasa General Hospital Reference*”. Deze informatie haalt de arts-adviseur uit pagina 37 van de “*Country Fact Sheet: D.R. Congo, MedCOI II – Belgian Desk on Accessibility, Last update: 30.04.2015*” die zich in het administratief dossier bevindt. Vervolgens wijst de arts-adviseur op de aanwezigheid van vier dochters en één zoon in Kinshasa waar verzoekster waarschijnlijk op kan terugvallen voor bijstand op het vlak van opvang, financiële hulp en toegang tot de nodige zorgen. Inzake de hierboven vermelde elementen die verzoekster vermeld had in haar aanvraag, stelt de arts-adviseur:

“De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene.”

In dit verband moet worden vastgesteld dat de bronnen die verzoekster aanhaalde in haar aanvraag, persartikels betreffen die onder meer dateren van 2018 en handelen over twee van de drie in de bestreden beslissing vermelde nierdialysecentra. Uit het advies blijkt niet duidelijk welk van deze drie centra het centrum is dat vermeld wordt in de “Aanvraag Medcoi” van 12 maart 2019 met het referentienummer 12143: “Centre Medical de Kinshasa”.

Er dient te worden vastgesteld dat verzoekster, waarvan niet betwist wordt dat zij lijdt aan terminaal nierfalen en regelmatig dialyse nodig heeft, vrij recente informatie heeft meegedeeld in haar aanvraag die betrekking heeft op bevoorradingsproblemen en het tijdelijk stilliggen van één van de drie centra in Kinshasa. Los van de vraag naar het effectieve waarheidsgehalte van deze informatie, wordt deze informatie *in casu* zonder meer opzij geschoven omdat “*er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene*”. Verzoekster kan gevolgd worden waar zij meent dat over deze voorgelegde informatie geen enkel onderzoek werd gedaan, dat regelmatige dialyse noodzakelijk is voor haar overleven en dat de continuïteit van haar behandeling essentieel is met het oog op overleven. De omstandigheid dat deze informatie opzij wordt geschoven omdat verzoekster niet aantoont dat deze informatie op haar specifieke individuele situatie van toepassing zou zijn, lijkt kennelijk onredelijk nu verzoekster, afkomstig uit Kinshasa, lijdt aan terminaal nierfalen en problemen aanvoert die betrekking hebben op de nierdialysecentra in Kinshasa. Zoals reeds gesteld wordt niet ontkend dat verzoekster nood heeft aan dialyse en vermeldt de arts-adviseur dat “*Rekening dient gehouden te worden met de kalender van de dialyse*”. In deze omstandigheid mag worden aangenomen dat minstens wordt ingegaan op de informatie die verzoekster heeft voorgelegd inzake de problematiek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de dialyse.

Er wordt in het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, niet op concrete wijze ingegaan op de informatie die verzoekster had voorgelegd. Het is niet de taak van de Raad om dit te doen in het kader van een annulatieberoep.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat manifest onvoldoende onderzoek werd verricht naar de toegankelijkheid tot de levensnoodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. De motieven die zijn opgenomen in het advies van de arts-adviseur van 26 maart 2019, kunnen het besluit in de bestreden beslissing dat de verzoekster niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, niet naar redelijkheid verantwoorden.

Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9^{ter} van de vreemdelingenwet is dan ook aangetoond.

Het eerste middel is in de aangegeven mate gegrond. De overige onderdelen van het eerste middel en het tweede middel behoeven geen verdere bespreking.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 9 april 2019 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op tien december tweeduizend negentien door:

mevr. A. DE SMET,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. DE SMET