



Arrest

nr. 231 325 van 16 januari 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

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

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en Migratie
en Administratieve Vereenvoudiging, thans de minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Ethiopische nationaliteit te zijn en die beiden handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarige kinderen X, X, X en X, op 14 januari 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie en Administratieve Vereenvoudiging van 28 november 2018 waarbij de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, wordt geweigerd.

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 4 november 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 november 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat G. DE GROOTE, die *loco* advocaat A. LOOBUYCK verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché T. VERSCHUEREN, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 29 augustus 2014 dienen de verzoekers een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond 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 (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 3 oktober 2014 beslist de gemachtigde van de bevoegde staatssecretaris (hierna: de gemachtigde) dat de voormelde medische verblijfsaanvraag ontvankelijk is.

Op 14 oktober 2014 beslist de gemachtigde dat de verzoekers en hun kinderen, in toepassing van de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet, worden gemachtigd tot een tijdelijk verblijf van één jaar.

Op 1 oktober 2015 beslist de gemachtigde om de machtiging tot voorlopig verblijf, in toepassing van de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet, te verlengen voor de duur van twee jaar, met name tot 22 oktober 2017.

Op 16 oktober 2017 dienen de verzoekers een aanvraag in tot verdere verlenging van hun verblijfsmachtiging om medische redenen.

Op 9 april 2018 beslist de gemachtigde tot de weigering van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Tegen voormelde beslissing dienen verzoekers een annulatieberoep in bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) die bij arrest nr. 212 314 van 14 november 2018 de beslissing vernietigt.

Op 9 april 2018 beslist de gemachtigde tevens om de verzoeker een bevel te geven om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Tegen voormelde beslissing dient verzoeker een annulatieberoep in bij de Raad die bij arrest nr. 212 315 van 14 november 2018 het bevel vernietigt.

Op 28 november 2018 neemt de gemachtigde een nieuwe beslissing tot weigering van de aanvraag tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Dit is de bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag die op datum van 16/10/2017 bij onze diensten werd ingediend tot verlenging van de machtiging tot voorlopig verblijf, voordien toegestaan in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ingesteld door artikel 5 van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980, en in toepassing van artikel 13 van de wet van 15 december 1980, gewijzigd door artikel 12 van de wet van 15 september 2006, deel ik u mee dat, overeenkomstig artikel 9 van het Koninklijk Besluit van 17 mei 2007 (B.S. 31/05/2007) en art. 13 §3,2° van de wet van 15 december 1980, aan dit verzoek tot verblijfsverlenging geen gunstig gevolg kan worden gegeven.

Overwegende dat een aanvraag tot verblijfsmachtiging bij onze diensten werd ingediend op basis van genoemd artikel 9ter op 29/08/2014. Dat dit verzoek door onze diensten op 14/10/2014 gegrond werd verklaard waarna men in het bezit werd gesteld van een bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister, dit BIVR mag niet langer verlengd worden.

Reden voor H. S. H. : Overwegende dat na onderzoek door onze arts-adviseur (zie gesloten omslag, verslag dd. 03/04/2018), zij concludeerde dat de medische elementen die aangehaald werden door betrokkene niet weerhouden kunnen worden.

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

Dat derhalve, gezien hoger gemaakte vaststellingen, het niet langer blijkt dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of 2) dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.

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

Het bewijs van inschrijving in het vreemdelingenregister dat werd afgegeven aan betrokkenen dient door uw diensten te worden ingehouden en betrokkenen dienen afgevoerd te worden uit het Vreemdelingenregister wegens verlies verblijfsrecht."

2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"II.1.1. De verwerende partij verwijst in haar beslissing naar een aanvraag MedCOL om te stellen dat de medische zorg beschikbaar is in Ethiopië.

Deze bron kan echter geenszins geverifieerd worden.

Het gaat immers over een bron die "anoniem" is. Wat zou verwerende partij ervan vinden mocht verzoekende partij haar standaard medisch getuigschrift of bronnen bijbrengen op basis van een arts die "anoniem" wenst te blijven?

Wellicht zouden haar stavingsstukken worden afgedaan als 'irrelevant' en 'onbetrouwbaar'. En terecht. Het feit dat iemand die dergelijke belangrijke aanlevert, maar z'n identiteit niet wenst prijs te geven, geeft per definitie aanleiding tot enige scepsis omtrent z'n betrouwbaarheid. Zelfs de arts-adviseur van de DVZ geeft z'n identiteit vrij.

II.1.2. De artikelen 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 luiden als volgt:

" Art. 2. De bestuurshandelingen van de besturen bedoeld in artikel 1 moeten uitdrukkelijk worden gemotiveerd. Art. 3. De opgelegde motivering moet in de akte de juridische en feitelijke overwegingen vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen. Zij moet afdoende zijn. "

Verzoekende partij kan slechts vaststellen dat de huidige motivering geenszins afdoende is. Zij weet absoluut niet op basis van wie of wat de huidige beslissing werd genomen.

II.1.3. Het is bovendien nogal bizar dat de artsen die MedCOL zou consulteren anoniem wensen te blijven.

Wanneer men betrouwbare informatie levert, dan is daar toch geen nood aan?

Als dergelijke bewijsstukken bovendien in rechte worden aanvaard, dan is het einde zoek. In dat geval zal ook moeten worden aanvaard dat de verzoekende partij anonieme bronnen kan voorleggen die dan per definitie au sérieux moeten worden genomen, zonder dat de verwerende partij de mogelijkheid heeft ze te verifiëren.

Verzoekende partij neemt dan ook aan dat de Raad dergelijke manier van feitingaring zal afkeuren en tevens zal stellen dat dergelijke stukken geen bewijsmateriaal in rechte kunnen vormen.

Dit geldt des te meer in casu nu de verwerende partij zelf erkend heeft dat de ziekte van de verzoekende partij geen banale aandoening betreft (zoniet had ze de verzoekende partij voorheen geen verblijf toegekend!).

II.1.4. De federale ombudsman stelde zeer terecht het volgende ([http://www.aqii.be/sites/default/files/bestanden/documenten/documenten/federale ombudsman rapport 9ter.pdf](http://www.aqii.be/sites/default/files/bestanden/documenten/documenten/federale%20ombudsman%20rapport%209ter.pdf)) :

De informatie uit de database MedCOL over de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst wordt in het medisch advies vermeld volgens een gestandaardiseerde formule zoals:

"De volgende bronnen werden gebruikt, afkomstig van de gesloten database MedCOL: MedCOL: BMA-6428 van 25.02.2015" of "verzoekschrift MedCOL van 01.01.2015 met het unieke referentienummer CM-2808-2015".

Door enkel het nummer van het verzoekschrift MedCOL in de aan de vreemdeling meegedeelde beslissing te vermelden om de beschikbaarheid van de medische behandeling in het land van herkomst te verantwoorden, handelt de Medische Sectie niet op transparante wijze. De bestemming van de beslissing is niet in staat om de redenen te begrijpen.

De database MedCOL toegankelijk maken, dient een tweeledig doel. De huisarts zou met betere kennis van zaken kunnen beslissen, samen met zijn patiënt, of het geschikt is om een aanvraag van een machtiging tot verblijf om medische redenen in te dienen, maar ook de advocaat zou, samen met zijn cliënt, beter kunnen oordelen of het nuttig is om een vordering in te stellen op basis van het gebrek aan formele motivering.

In die zin werden de artikelen 9ter Vreemdelingenwet en 2 en 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen manifest geschonden."

2.2 De Raad merkt op dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 voorzien dat de beslissingen van de besturen uitdrukkelijk moeten worden gemotiveerd, dat de motivering de juridische en de

feitelijke overwegingen dient te vermelden die aan de beslissing ten grondslag liggen en dat deze motivering afdoende moet zijn.

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

De Raad stelt vast dat in de bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar de artikelen 9ter en 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 en een advies van een ambtenaar-geneesheer van 3 april 2018, immers vastgesteld dat de omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan niet langer bestaan of dat deze zodanig gewijzigd zijn dat de machtiging niet langer nodig is.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen en dat samen met deze beslissing aan verzoekers werd ter kennis gebracht en waarvan de inhoud derhalve dient te worden geacht deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing, wordt verder het volgende gesteld:

“Graag kom ik terug op uw vraag tot herevaluatie van het medisch dossier voorgelegd door voornoemde persoon in het kader van een aanvraag tot verlenging van de verblijfsmachtiging.

Er werd reeds eerder een advies verleend door collega dr. G. op 9-10-2014 en op 30-9-2015 door dr. L. in het kader van de opvolging en behandeling van de ziekte van Hirschsprung.

Hiervoor maak ik gebruik van de attesten die ons werden bezorgd sinds het vorig advies:

Medische Attest dd. 20-6-2017 van dr. V. R., kinderchirurg met de volgende informatie:

o Ingreep op de leeftijd van 1 maand (10-12-2012) met laparoscopische geassisteerde resectie van het aganglionaire colon met colo-anale anastomose

o Heringreep op .14-9-2015 met resectie van residueel aganglionair segment met redo pullthrough o Globaal gunstige evolutie o Residuele achalasie (term typisch voor slokdarmpathologie, niet voor darmopathologie) met sporadisch moeilijker stoelgangsevacuatie en periodes van enterocolitis. Medisch attest dd. 22-2-2018 van dr. V. R., kinderchirurg met de volgende informatie

o Voorgeschiedenis van ingreep voor Hirschsprung in 2012 en 2015

o Heden nog beperkte sfincter achalasie

o Globaal gunstige evolutie

Actuele aandoening(en) en behandeling

De actuele behandeling bestaat vooral in opvolging en controle.

In het kader van de oorspronkelijke aandoening willen we het volgende verduidelijken:

De ziekte van Hirschsprung is een aandoening waarbij een deel van de darm, meestal het terminale deel geen bezenuwung heeft en dus volledig verlamd is, en dus niet kan instaan voor de natuurlijke evacuatie van de stoelgang,.

De behandeling is een resectie (wegname van het aangetaste deel van de darm: dit is gebeurd bij betrokkene)

Een mogelijke complicatie is ofwel incontinentie door de verlamming van de anale sfincter of obstipatie door een onvoldoende ontspannen van de sfincter. 'Beide zaken worden conservatief behandeld en hebben geen gespecialiseerde zorg nodig. Het alternatief is het aanleggen van een colostomie wat dient vermeden te worden in alle gevallen.

In de verslaggeving worden geen periodes van opname of acute momenten vermeld sinds de laatste ingreep. De vermelde problematiek van stoelgangsevacuatie behoort tot de normale evolutie van de aandoening na de ingreep.

We kunnen dus besluiten dat de invasieve gespecialiseerde behandeling afgerond is met een gunstig resultaat gezien de aard van de aandoening. Dit wordt bevestigd in het schrijven van Dr. V. R.. Heden is er geen nood meer aan een actieve behandeling. Op termijn is alleen een opvolging nodig.

We kunnen dus besluiten tot en duidelijke verbetering van de toestand die geen actieve behandeling meer noodzaakt Alleen een opvolging is geïndiceerd.

Op basis van de vermelde medische gegevens kan worden afgeleid dat de betrokkene kan reizen en geen nood heeft aan mantelzorg om medische redenen.

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):

Informatie afkomstig uit de MedCOI-databank die niet-publiek is¹:

Aanvraag Medcoi van 14-11-2017 met het unieke referentienummer 10344

Betreffende de behandeling/zorgen kunnen we besluiten dat de opvolging kan gegarandeerd worden in een gespecialiseerd ziekenhuis in Ethiopie (analoog aan de situatie in België) vermits pediaters gespecialiseerd in maagdarm-ziekten en pediatrische chirurgen beschikbaar zijn. Opgemerkt dient te worden dat deze aandoening evenzeer kan behandeld en opgevolgd worden door een algemeen chirurg, een gastro-enteroloog zonder de specifieke bekwaamheid in de pediatrie.

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 wens 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 grondwet van 1995 garandeert elke Ethiopiër het recht op gezondheid. Hierin staat duidelijk vermeld dat de zorg gebaseerd zal zijn op een democratische en gedecentraliseerde basis met aandacht voor de noden van de minder bevoorrechten op het platteland. De regering heeft hiervoor een 20-jaren plan opgesteld, opgedeeld in 4 periodes van 5 jaar. De ontwikkeling is vooral gericht op de eerste lijnzorg en preventieve geneeskunde. De eerste cyclus startte in 1997.²

De gezondheidszorg in Ethiopië is klassiek opgebouwd in de drie geledingen: eerste lijn, tweede en gespecialiseerde derde lijn. In totaal waren er in 2014 16.000 gezondheidsposten, 3325 gezondheidscentra, 150 functionerende eerste lijn-ziekenhuizen en 123 in opbouw.

Meer in detail houdt dit in dat er per 5000 inwoners een gezondheidspost opgericht werd. Hier kunnen de bewoners terecht voor de basiszorg met aandacht voor prenatale en preventieve geneeskunde. Zij verzorgen en geven ook de basisopleiding in kader van hygiëne met aandacht voor proper water. Zij worden gerund zuiver op vrijwilligersbasis door mensen die een opleiding daaromtrent gekregen hebben van 1.5 tot 2 jaar.

De gezondheidscentra zijn de plaats van eerste contact in de gezondheidszorg op het platteland. Hier wordt de zorg vooral verstrekt door verpleegkundigen en speciaal opgeleide 'health officers'. Sommigen zijn uitgerust voor radiografie en mineure chirurgie.

De volgende stap zijn de "Primary Hospitals", ongeveer 800 in totaal die beter uitgerust zijn en beschikken over een spoeddienst en een operatiezaal voor uitvoeren van haarkundige ingrepen zoals keizersneden en appendicitis. Zij beschikken ook over afdelingen voor opname van de zieken.

Op het secundaire niveau vinden we de district of algemene ziekenhuizen die een meer gespecialiseerde en uitgebreide zorg aanbieden. Zij staan in voor de zorg van 250.000 tot 500.000 personen.

De tertiaire zorg is eveneens aanwezig met de aanwezigheid van super gespecialiseerde en universitaire ziekenhuizen. Zij zijn 85% in handen van de publieke sector.³

Er is een onderscheid tussen private en publieke zorg. De meeste gezondheidszorg is in handen van de publieke sector vooral op het platteland. Sinds 20 jaar ontwikkelde zich de privésector vooral in de steden. Zoals klassiek is de zorg in de privécentra duidelijk duurder en meer gespecialiseerd. Er zijn zelfs ziekenhuizen die allen niet-Ethiopiërs toelaten zoals de 'Swiss-Clinic'.¹

De gezondheidszorg is niet volledig gratis, er dient een kleine bijdrage betaald te worden. Alleen zeer armen kunnen een 'white card' bekomen die toegang geeft tot gratis gezondheidszorg. Een eenvoudige vraag met 3 getuigen volstaat om deze "white card" te bekomen. Een uitzondering op de regel van een klein bijdrage is het programma rond Moeder-Kind Dit is volledig gratis en verzorgt de prenatale en postnatale zorg alsook de bevalling en alle vaccinaties die nodig zijn.⁵

In het kader van de bedeling van medicatie kan gesteld worden dat de regering de lijst van Essentiële geneesmiddelen 100% beschikbaar wil maken voor de bevolking. In 90% van alle instellingen van de eerste lijn zijn deze medicaties ook effectief beschikbaar. Een probleem situeert zich eerder op het

tertiaire niveau met de beschikbaarheid van de meer gespecialiseerde medicatie. Heden is deze al voor 75% beschikbaar maar de regering streeft naar 100%⁶ Het tekort situeert zich vooral op niveau van antibiotica, cardiologische, reumatologische en psychiatrische medicatie.

Er is eveneens een speciaal programma tegen discriminatie. Dit houdt in dat iedereen die zich op Ethiopisch grondgebied bevindt toegang heeft tot de gezondheidszorg, dus ook vluchtelingen.

Specifiek voor betrokkene:

Een gespecialiseerd ziekenhuis voor kinderen bestaat niet in Ethiopië.⁷ Niets weerhoudt betrokkene om zich te laten behandelen door een arts gespecialiseerd in de gastro-enterologie die in de tweede en derde lijn zeker toegankelijk zijn. We dienen hierbij op te merken dat het ontwikkelen van gespecialiseerde kinderziekenhuizen een zeer recente trend is in de Westerse wereld.

De eigenlijke behandeling is reeds uitgevoerd en alleen een beperkte opvolging is noodzakelijk bij betrokkene. In de publieke instellingen de hoofdstad zijn reeds gespecialiseerde artsen beschikbaar.

Betrokkene is een kind en ten laste van de ouders. Geen van beiden legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zouden hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. Bijkomend dient vermeld te worden dat de ouders veel geld betaalden voor de reis naar hier. Dit wijst op een zekere financiële reserve. Beide ouders vernielden dat zij ook nog familie hebben in het thuisland.³ Het is zeer onwaarschijnlijk dat zij voor tijdelijke opvang en beperkte financiële steun niet op hen zouden kunnen rekenen bij terugkeer.

Niets verhindert betrokkene om terug te keren. Het staat betrokkene vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een Reïntegratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naaren reïntegratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Reïntegratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.^{0 5}

Conclusie

Uit het voorgelegd medisch dossier kan niet worden afgeleid dat de zieke op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen voor opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland.

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

In casu kan de Raad geen schending van de formele motiveringsplicht weerhouden. Verzoekers betwisten niet dat zij in het bezit werden gesteld van het advies van de arts-adviseur. Verzoekers weten aan de hand van dit advies dat deze uit de niet openbare MedCOI-informatiebronnen (met name Mission Report Ethiopie Ract Finding Mission 2014 MedCOI III) die hij geraadpleegd heeft, concludeert dat verzoekers' kind verder opgevolgd kan worden in Ethiopië in een gespecialiseerd ziekenhuis (analoog aan de situatie in België) vermits pediaters gespecialiseerd in maagdarms-ziekten en pediatrische chirurgen beschikbaar zijn. Tevens concludeert de arts-adviseur dat de opvolging in Ethiopië toegankelijk is door een arts gespecialiseerd in de gastro-enterologie die in de tweede en derde lijn zeker toegankelijk is. In de publieke instellingen in de hoofdstad zijn reeds gespecialiseerde artsen beschikbaar.

Het stond verzoekers vrij om in het kader van huidig beroep informatie aan te brengen waaruit het tegendeel blijkt, quod non.

Waar verzoekers betogen dat zij geen kennis hebben van de informatie uit de MedCOI-databank kunnen zij niet worden gevolgd. De niet-openbare informatie werd weldegelijk aan het administratief dossier toegevoegd. Het stond verzoekers vrij inzage te vragen in het administratief dossier alwaar een kopie van de door de arts-adviseur gehanteerde bronnen terug te vinden is. Verzoekers tonen niet aan dat zij in de onmogelijkheid zijn geweest het administratief dossier te raadplegen (cf. RvS 25 januari 2019, nr. 13.148 (c)).

Verzoekers houden ook voor dat de inlichtingen die werden verkregen uit de MedCOI-databank niet betrouwbaar zijn, nu ze afkomstig zijn van 'anonieme bronnen'. Het enkele gegeven dat informatie is verzameld ingevolge een verzoek van een Nederlandse overheidsdienst laat de Raad evenwel niet toe te concluderen dat de informatiegaring niet op een deugdelijke wijze gebeurde of dat de verzamelde inlichtingen niet correct zijn. Het gegeven dat de artsen die de informatie verstrekten anoniem zijn, laat evenmin toe te besluiten dat deze inlichtingen incorrect zijn. Verzoekers, die zich beperken tot vage verdachtmakingen en het in twijfel trekken van de betrouwbaarheid van de artsen die in Ethiopië bepaalde inlichtingen verzamelden, brengen geen concrete gegevens aan die ertoe zouden kunnen leiden te besluiten dat de verstrekte inlichtingen foutief zijn. Het advies van de federale ombudsman in een 'rapport 9ter' doet aan het voorgaande geen afbreuk.

De schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

2.3 In het tweede middel voeren verzoekers de schending aan van de artikelen 9ter en 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet en van artikel 9 van het koninklijk besluit van 17 mei 2007 tot vaststelling van de uitvoeringsmodaliteiten van de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen en van de materiële motiveringsplicht als beginsel van behoorlijk bestuur.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

"II.2.1. Zoals blijkt uit het administratief dossier lijdt de verzoekene partij aan de ziekte van Hirschsprung. Zij werd hiervoor reeds tweemaal geopereerd (een laatste keer in 2015).

De behandelend arts stelde dd. 22 februari 2018 het volgende:

Postoperatief behield Hajer wisselend stoelgangsproblemen met uiteindelijk noodzaak tot heringreep op 14/09/2015 (residuele aganglionair segment distaal waarvoor aanvullende resectie en redo pull-through).

We zagen H(...) laatst in het najaar van 2017. Stoelgang verloopt soms nog moeilijk/ hard. Mits voldoende fruit (mango, kiwi, avocado, appelsien,...) lukt het wel. Ze blijft dus wel enige sfincter achalasie behouden met sporadisch moeilijker defaecatie. Soms moeilijke eter, met sporadisch ook braken.

De evolutie is globaal gezien gunstig te noemen doch blijvende medische follow-up is verder aangewezen.

II.2.2. Verwerende partij heeft geoordeeld dat het verblijf van verzoekende partijen niet meer kan verlengd worden. Nochtans is de ziekte van verzoekende partij niet significant veranderd. Enkel kan gewag gemaakt worden van een gunstige evolutie, doch de arts spreekt zich niet uit of deze gunstige evolutie voldoende ingrijpend is en een niet-voorbijgaand karakter heeft.

II.2.3. Artikel 9 van het koninklijk Besluit van 17 mei 2007 stelt nochtans :

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

Vooreerst is het nog steeds niet duidelijk wat er veranderd zou zijn sedert vorig jaar.

Ondanks de gunstige evolutie stelt de arts hoegenaamd niet dat een terugval ondenkbaar is.

Daarnaast, zelfs als zouden de omstandigheden van de verandering duidelijk zijn - quod non- is het nog minder duidelijk waarom deze voldoende ingrijpend zouden zijn en niet van voorbijgaande aard zouden zijn.

De thans bestreden beslissing maakt niet duidelijk wat er zou veranderd zijn in vergelijking met vorig jaar om het verblijf niet langer te verlengen.

Dit betekent dan ook een schending van de materiële motiveringsplicht en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007. Bijgevolg is het advies van de medisch adviseur onbegrijpelijk."

2.4 De Raad stelt vast dat de gemachtigde met toepassing van artikel 13 van de vreemdelingenwet – waarvan verzoekers eveneens de schending aanvoeren – en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 gemachtigd is om na te gaan of hun kind, voor wie medische elementen werden voorgelegd, nog steeds

voldoet aan de bijzondere omstandigheden op basis waarvan voordien een machtiging tot voorlopig verblijf werd toegekend met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In het bijzonder is het de gemachtigde toegestaan om na te gaan of de omstandigheden op basis waarvan de machtiging tot voorlopig verblijf werd verleend, nog steeds bestaan of niet dermate ingrijpend zijn gewijzigd zodat een machtiging nog steeds nodig is.

Waar verzoekers voorhouden dat de motieven die aan de basis liggen van de bestreden beslissing niet deugdelijk zijn en de schending van het materiële motiveringsbeginsel aanvoeren, dient de schending in voorliggende zaak te worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 13, § 3, 2° van de vreemdelingenwet en artikel 9 van het KB van 17 mei 2007.

Artikel 9 van het KB van 17 mei 2007 luidt als volgt:

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

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

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

(...)

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

(...).”

De omstandigheden op grond waarvan de machtiging oorspronkelijk werd toegestaan, blijken uit het medisch advies van 9 oktober 2014 en 30 september 2015, waarnaar in het advies van 3 april 2018 wordt verwezen. Uit de voorgaande adviezen blijkt dat de oorspronkelijke machtiging werd toegestaan omdat verzoekers' kind leed aan de ziekte van Hirschsprung en een ingreep onderging op 10 december 2012 en een heringreep op 14 september 2015.

In het medisch advies van 3 april 2018 wordt vervolgens verwezen naar de door verzoekers voorgelegde medische attesten van Dr. V.R. van 20 juni 2017 en 22 februari 2018. De arts-adviseur stelt vast dat de actuele behandeling bestaat in opvolging en controle. De behandeling van de ziekte die bestond uit een resectie is gebeurd en er zijn geen periodes van opname of acute momenten vermeld sinds de laatste ingreep op 14 september 2015. De vermelde problematiek van stoelgangsevacuatie behoort tot de normale evolutie van de aandoening na de ingreep. De arts-adviseur concludeert: *“We kunnen dus besluiten dat de invasieve gespecialiseerde behandeling afgerond is met een gunstig resultaat gezien de aard van de aandoening. Dit wordt bevestigd in het schrijven van Dr. V. R.. Heden is er geen nood meer aan een actieve behandeling. Op termijn is alleen een opvolging nodig. We kunnen dus besluiten tot en duidelijke verbetering van de toestand die geen actieve behandeling meer noodzaakt. Alleen een opvolging is geïndiceerd.”*

Verzoekers kunnen bijgevolg niet worden gevolgd waar zij stellen dat de ziekte 'niet significant' is veranderd en dat er enkel sprake is van een 'gunstige evolutie'. De arts-adviseur stelt evenwel vast dat de invasieve gespecialiseerde behandeling is afgerond met een gunstig resultaat gezien de aard van de aandoening. Ook de behandelende arts bevestigt in zijn schrijven dat er heden geen nood meer is aan een actieve behandeling. Verzoekers kunnen aldus bezwaarlijk stellen dat de ziekte 'niet significant' is veranderd. Evenmin kunnen verzoekers worden gevolgd waar zij menen dat de verandering niet voldoende ingrijpend zou zijn of van niet-voorbijgaande aard, nu uit het medisch advies duidelijk blijkt dat de ziekte geen actieve behandeling meer nodig heeft en dat er enkel nog opvolging nodig is. Dit wordt bovendien uitdrukkelijk bevestigd door hun behandelende arts. Het betoog van verzoekers dat de arts niet attesteert dat er geen terugval zou mogelijk zijn, is niet dienstig aangezien dit betoog een louter hypothetisch karakter heeft.

De ambtenaar-geneesheer is *in casu* alle pertinente gegevens nagegaan die hij noodzakelijk acht om zijn beslissing te kunnen nemen. Verzoekers aangevoerde grieven maken geenszins aannemelijk dat de gemachtigde niet in alle redelijkheid tot de bestreden beslissing is gekomen. De bestreden beslissing steunt op dienende, deugdelijke, afdoende en pertinente motieven, die steun vinden in het administratief dossier. Een schending van de artikelen 9ter en 13 van de vreemdelingenwet, van artikel 9 van het KB van 17 mei 20047 en van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

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

2.5 In het derde middel voeren verzoekers de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van de materiële motiveringsverplichting.

Ter adstruering van het middel zetten verzoekers het volgende uiteen:

“II.3.1. De arts-attaché stelt in zijn beslissing het volgende met betrekking tot de beschikbaarheid van de medische zorgen en van de opvolging in Ethiopië:

“Aanvraag Medcoi van 14-11-2017 met het unieke referentienummer 10344

Betreffende de behandelingszorgen kunnen we besluiten dat de opvolging kan gegarandeerd worden in een gespecialiseerd ziekenhuis in Ethiopië (analoog aan de situatie in België) vermits pediaters gespecialiseerd in maagdarm ziekten en pediatrische chirurgen beschikbaar zijn. Opgemerkt dient te worden dat deze aandoening evenzeer kan behandeld en opgevolgd worden door een algemeen chirurg, een gastro-enteroloog zonder de specifieke bekwaamheid in de pediatrie.”

Het is de verzoekende partij hoegenaamd niet duidelijk waar de nodige zorgen dan beschikbaar zijn. Heeft de verwerende partij er rekening mee gehouden dat zij afkomstig is van Tchotche en dat zij niet om het éénder waar een netwerk heeft in geval van terugkeer?

Wellicht niet!

II.3.2. In haar conclusie stelt de verwerende partij immers:

“Specifiek voor betrokkene:

Een gespecialiseerd ziekenhuis voor kinderen bestaat niet in Ethiopië. Niets weerhoudt betrokkene om zich te laten behandelen door een arts gespecialiseerd in de gastro-enterologie die in de tweede en derde lijn zeker toegankelijk zijn. We dienen hierbij op te merken dat het ontwikkelen van gespecialiseerde kinderziekenhuizen een zeer recente trend is in de Westerse wereld.

De eigenlijke behandeling is reeds uitgevoerd en alleen een beperkte opvolging is noodzakelijk bij betrokkene. In de publieke instellingen de hoofdstad zijn reeds gespecialiseerde artsen beschikbaar.”

De arts van de verzoekende partij stelde:

“De evolutie is globaal gezien dus zeker gunstig te noemen doch blijvende medische follow-up is verder aangewezen.”

De verzoekende partij zou zich aldus moeten vestigen in de hoofdstad (zonder netwerk aldaar) of zich telkens naar de hoofdstad begeven voor de blijvende opvolging.

In geval van acute problemen - waarbij zij misschien niet in de hoofdstad raakt - zou zij aldus geen toegang hebben tot een specialist.

Er kan van de verzoekende partij evenmin verwacht worden dat zij zich éénder waar vestigt.

II.3.3. Verzoekende partij meent dat verwerende partij in die zin de materiële motiveringsplicht heeft geschonden en bijgevolg ook artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.”

2.6 Verzoekers stellen dat het niet duidelijk is waar de nodige zorgen beschikbaar zijn en dat zij afkomstig zijn van Tchotche en niet eender waar een netwerk hebben in Ethiopië. Er wordt in het advies verwezen naar de aanwezigheid van gespecialiseerde artsen in de hoofdstad. Evenwel zouden verzoekers zich moeten vestigen in de hoofdstad, zonder netwerk aldaar, of zich telkens naar de hoofdstad begeven voor de blijvende opvolging. Dit kan niet worden verwacht van verzoekers.

Dienaangaande wijst de Raad er nogmaals op dat artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet slechts voorziet in een onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige zorgen in *“het land van herkomst”*.

Bovendien beperken de verzoekers zich tot de loutere bewering dat zij afkomstig zijn van Tchotche. Uit de stukken van het administratief dossier blijkt dat de verzoekers in hun aanvraag nergens hebben vermeld waar in Ethiopië zij precies waren gevestigd alvorens zij naar België kwamen. Aangezien de verzoekers nagelaten hebben om hun verblijfplaats in hun land van herkomst mee te delen, kan van de ambtenaar-geneesheer ook niet worden verwacht dat hij concreet nagaat of de verzoekers in de

nabijheid wonen of kunnen wonen van enig ziekenhuis. De Raad wijst er in dit kader op dat op de verzoekers, als aanvragers, ook de verplichting rust om bij hun aanvraag de nodige zorgvuldigheid aan de dag te leggen. Zij moeten de nodige documenten voorleggen opdat de verweerder kan beoordelen of aan de wettelijke voorwaarden voor medische regularisatie is voldaan. Artikel 9ter, § 1, derde lid van de vreemdelingenwet schrijft immers voor dat samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen worden overgemaakt, niet enkel aangaande de ziekte, maar ook omtrent de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in het land van herkomst.

Tevens gaan de verzoekers eraan voorbij dat uit de MedCOI-documentatie, die zich in het administratief dossier bevindt en waarnaar de ambtenaar-geneesheer uitdrukkelijk verwijst, blijkt dat opvolging van de ziekte gegarandeerd wordt in een gespecialiseerd ziekenhuis met pediaters en pediatrische chirurgen. De arts-adviseur merkt daarbij op dat de ziekte evenzeer kan opgevolgd worden door een algemeen chirurg, een gastro-enteroloog zonder specifieke bekwaamheid in de pediatrie. De ambtenaar-geneesheer bevestigt deze informatie ook verder in zijn advies (onder de titel 'toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst'), waar hij stelt dat specifiek voor het kind de opvolging mogelijk is door een arts gespecialiseerd in de gastro-enterologie die in de tweede en derde lijn toegankelijk is.

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

De schending van de materiële motiveringsplicht en van artikel 9ter van de vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

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

3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben 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 zestien januari tweeduizend twintig door:

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN