

Arrest

nr. 232 302 van 6 februari 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat S. VAN ROSSEM
Violetstraat 48
2060 ANTWERPEN

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X in eigen naam enerzijds en X en X in hun hoedanigheid van respectievelijk grootmoeder en voogd van de minderjarige X anderzijds op 25 oktober 2019 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 september 2019 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 ongegrond wordt verklaard en van diens beslissing van dezelfde datum tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13).

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 22 november 2019, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 10 december 2019.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat S. VAN ROSSEM verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat M. DUBOIS die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekers, die verklaren op 28 november 2015 het Belgische grondgebied te hebben betreden, dienen op 17 december 2015 elk een verzoek om internationale bescherming in. Op 27 april 2017 beslist de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen tot weigering van zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus. Ook de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) weigert verzoekers op 16 januari 2018, bij arrest nr. 198 043, zowel de vluchtelingenstatus als de subsidiaire beschermingsstatus.

1.2. Op 4 april 2019 dienen verzoekers een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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 (hierna: de Vreemdelingenwet). Deze aanvraag steunt op de gezondheidsproblemen van verzoekster. Op 6 september 2019 verklaarde de gemachtigde van de bevoegde minister de aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 04.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*[N.K., C.] [RR: ...]
Geboren te [...] op [...]
+ kleinzoon:
[D., J.E.] [RR : ...]
Geboren te [...] op [...]
Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)
Adres: [...]*

Voor [D., J.E.], gelieve ook diens voogd [R.M.] uit te nodigen ter betekening:

[...]

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 [N.K., C.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 16.05.2019 (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, Congo (Dem. Rep.).

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).

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en

recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

Dit is de eerste bestreden beslissing.

Het advies van een arts-adviseur van 16 mei 2019 waarnaar wordt verwezen en dat samen met de beslissing ter kennis wordt gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mevr. [N.K.C.] in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 04.04.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- SMG d.d. 04/03/2019 van Dr. [S.Q.] (algemeen geneesheer): arteriële hypertensie, hypercholesterolemie en progressieve nierinsufficiëntie vermoedelijk t.g.v. nefroangiosclerose t.g.v. AHT, corticonucleair cataract re oog> Ii) - medicatie: Amlodipine, Simvastatine en Moxonidine
- Consultatieverslag d.d. 24/02/2017 van Dr. [D.D.] (Internist-nefroloog) van de raadpleging op 09/12/2016: taalbarrière (spreekt nauwelijks Frans/Engels), trage achteruitgang van de nierfunctie sinds april 2016 (GFR 42 ml/min/1.73m² volgens de MDRD-formule), verhoogde tensies met opdrijven van Amlodipine naar 10mg, gunstige LDL onder Simvastatine 20mg en prediabetes onder controle met diabetesdieet
- Consultatieverslag d.d. 02/06/2017 van Dr. [D.D.]:
 - bloeddruk op raadpleging zittend 148/73 mmHg en staand 142/78 mmHg
 - BMI 23,4 kg/m²
 - Lichte verbetering en stabilisering nierfunctie sinds 12/2016,
 - normotens in thuissetting maar mogelijks stress i.k.v. regularisatie, laag vitamine D
- Consultatieverslag d.d. 23/04/2018 van Dr. [D.D.]: raadpleging met tolk, chronisch nierlijden stadium IIIB met berekende GFR 37 ml/min/1.73m², zoutarm dieet wordt voldoende gevolgd, associëren van Moxonidine wegens toch nog hoge tensies (zittend 161/76 en 164/86 mmHg staand).
- Laboresultaten 30/03/2018, 23/04/2018 en 19/10/2018

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 65-jarige vrouw onder dieet en medicamenteuze behandeling voor arteriële hypertensie (hoge bloeddruk) en hypercholesterolemie (te veel cholesterol in het bloed).

Ten gevolge van de hoge bloeddruk werden de nieren beschadigd (mogelijke nefroangiosclerose, niet gestaafd op medische beeldvorming/nierbiopsie) en werken ze onvoldoende (chronische nierinsufficiëntie stadium III B). Door de antihypertensieve behandeling en een zoutarm dieet kan de achteruitgang van de nierfunctie vertraagd en gestabiliseerd worden, maar niet genezen.

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Amlodipine (amlodipine), een bloeddruk verlagend middel van het type Calciumantagonist
- Moxonidine (Moxonidine), een bloeddruk verlagend middel van het centraal werkende type
- Simvastatine (Simvastatine), een cholesterol verlagend middel

Uit het voorliggend medisch dossier blijkt geen medische contra-indicatie om te reizen.

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 17/04/2018 met het unieke referentienummer BMA 11037
- Aanvraag Medcoi van 19/10/2017 met het unieke referentienummer BMA 10259

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mevr. [N.K.] in Congo DR volgens recente MedCOI-dossiers

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een cardioloog, endocrinoloog en een nefroloog beschikbaar zijn in Congo DR.

Amlodipine, Moxonidine en Simvastatine zijn beschikbaar.

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 5.000 tot 10.000 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. 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). 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.

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. De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.

Mevr. [N.K.] lijdt aan nierproblemen. In hoofdstad Kinshasha, waar betrokkene van afkomstig is, kan zij terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaiema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference.

Betrokkene heeft volgens haar administratief dossier nog een zus in Kinshasha. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat deze haar kan bijstaan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen.

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 inkomsten genererende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld door middel van tewerkstellingsbureaus, accommodatie/huur, extra bagage.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de chronische nierinsufficiëntie stadium III B, hypercholesterolemie, arteriële hypertensie en prediabetes geen reëel risico inhouden voor het leven of de fysieke integriteit van Mevr. [N.K.], noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in Congo DR.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland of het land van terugname, met name Congo DR."

1.3. Eveneens op 6 september 2019 beslist de gemachtigde van de bevoegde minister tot de afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten aan verzoekers. Deze beslissing is gemotiveerd als volgt:

"Mevrouw,

Naam + voornaam: [N.K., C.]

[...]

nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)

+ kleinzoon:

[D., J.E.] [RR: ...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen, tenzij hij (zij) beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naar toe te begeven,

binnen 30 dagen na de kennisgeving.

REDEN VAN DE BESLISSING:

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

o Krachtens artikel 7, eerste lid, 1° van de wet van 15 december 1980, verblijft hij in het Rijk zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten:

Betrokkene is niet in het bezit van een geldig visum."

Dit is de tweede bestreden beslissing.

2. Over de rechtspleging en de ontvankelijkheid

De minderjarige J.E.D. werd op 18 mei 2016 door de Dienst Voogdij van de Federale Overheidsdienst Justitie als niet-begeleide minderjarige vreemdeling een voogd toegewezen. Overeenkomstig de Programmawet (I) (art. 479) - Titel XIII - Hoofdstuk VI : Voogdij over niet-begeleide minderjarige vreemdelingen van 24 december 2002, met name het hierin vervatte artikel 9, is de voogd ermee belast de minderjarige te vertegenwoordigen in het kader van alle rechtshandelingen, zoals het instellen van een beroep bij de Raad in het kader van een beslissing genomen in toepassing van de Vreemdelingenwet. De minderjarige wordt in het kader van de onderhavige procedure dan ook rechtsgeldig vertegenwoordigd door zijn voogd.

3. Onderzoek van het beroep in zoverre het is gericht tegen de eerste bestreden beslissing

3.1. Verzoekster voert in een enig middel de schending aan van onder meer artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en van het zorgvuldigheidsbeginsel.

Verzoekster benadrukt dat zij voor de bij haar vastgestelde chronische nierinsufficiëntie regelmatig medisch moet worden opgevolgd en betwist de vaststellingen in het medisch advies dat de vereiste medische zorgen voor haar ook beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst. Er heeft volgens haar geen zorgvuldig onderzoek plaatsgevonden naar de behandelmogelijkheden voor haar in het land van herkomst. Zij stelt niet te zijn gebaat met een algemene uiteenzetting omtrent de gezondheidszorgen in haar land van herkomst. Zij merkt op dat zij al ziek is en nooit heeft betaald voor het zorgsysteem in haar land van herkomst, zodat zij bij een terugkeer naar dit land er geen toegang toe zal hebben. Zij betoogt dat niet is nagegaan of zij met haar statuut en financiële middelen daadwerkelijk terecht kan in de ziekenhuizen in Kinshasa die worden vermeld in het medisch advies en of zij hiervoor wel voldoende financiële middelen heeft. Verzoekster wijst erop dat haar zus helemaal niet in de hoofdstad woont, maar wel in het dorp Bandundu en een reis tussen dit dorp en de hoofdstad drie dagen in beslag neemt. Zij stelt dat geen enkel onderzoek is gevoerd naar de actuele situatie van haar zus en naar de effectieve mogelijkheid voor deze laatste om voor haar te zorgen. Zij stelt nog dat haar zus reeds 50 jaar is en de zorg draagt voor haar twee kinderen en haar echtgenoot en zij in armoede leven. Zij wijst verder op haar – zeker volgens Congolese standaarden – hoge leeftijd en stelt dat zij gelet op haar medische aandoeningen niet meer kan werken en dus ook niet in een inkomen kan voorzien in haar land van herkomst. Zij stelt dat zij niet zal kunnen betalen voor de nodige medische zorgen. Zij betoogt dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van medische hulpverlening in Congo uiterst beperkt is en er in dit land geen officieel systeem van sociale zekerheid bestaat.

Bij haar verzoekschrift voegt verzoekster een brief van arts K.V. van 6 augustus 2016, die ervaring heeft met de ziektezorg in Congo. In deze brief stelt deze arts dat in de huidige omstandigheden het weinig waarschijnlijk is dat verzoekster toegang zal hebben tot de gezondheidsdiensten en de medicatie die zij nodig heeft en dat, indien deze al beschikbaar zijn, hun prijs te hoog zal zijn voor een persoon die niet beschikt over een ziekteverzekering. Met verwijzing naar enkele studies stelt deze arts dat de kost van gespecialiseerde medicijnen in de private apotheken zeer hoog is en de beschikbaarheid van nefrologen en endocrinologen in Kinshasa zeer beperkt is, onderhevig is aan favoritisme en er zeer belangrijke wachttijden zijn. De kostprijs van deze medische zorgen is ook zeer hoog. Deze arts stelt dat een adequate en toegankelijke gezondheidszorg voor verzoekster niet is gegarandeerd. Nog voegt verzoekster een ‘case report’ over Congo uit 2016 waaruit onder meer blijkt dat de omstandigheden op het vlak van hygiëne de standaarden van de Wereldgezondheidsorganisatie niet halen en dat de kostprijs van medische behandeling voor velen problematisch is.

3.2. Verweerder repliceert in de nota met opmerkingen, wat deze kritiek betreft, als volgt:

“[...] De arts-adviseur ging na of er vanuit medisch standpunt besloten kan worden of de aandoening, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. Gezien de behandeling beschikbaar is in het land van herkomst, werd geoordeeld dat er geen bezwaar is tegen een terugkeer. Waar verzoekster stelt dat uit de door haar bijgevoegde documenten zou blijken dat niet kan worden gegarandeerd dat zij in Congo toegang zou hebben tot de noodzakelijke medische behandeling, dient te worden opgemerkt dat het Bestuur op het ogenblik dat de bestreden beslissing genomen werd, geen kennis had van die stukken niet waardoor er ook thans geen rekening mee gehouden kan worden. Waar zij stelt dat de toegankelijkheid niet werd onderzocht in functie van haar persoonlijke situatie kan zij geenszins gevolgd worden. In het advies werd m.b.t. de toegankelijkheid weliswaar eerst ingegaan op de algemene situatie voor wat betreft de gezondheidszorg in Congo, waarbij werd toegelicht dat die georganiseerd is op drie niveaus en werd vervolgens ingaan op de situatie van verzoekster. De arts-adviseur lichtte immers toe dat niettegenstaande er geen officiële sociale zekerheid bestaat in Congo, er wel gewerkt wordt aan een systeem van mutualiteiten onder het toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale welvaart en dat er eveneens een nationale strategie is aangaande de bescherming van kwetsbare personen. Het doel van deze strategie is om de rechten en de toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen en voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten. Verzoekster toont met haar algemeen betoog het tegendeel niet aan. Waar zij stelt dat zij de kosten van die ziekteverzekering niet zou kunnen betalen, dient opgemerkt te worden dat zij dit niet aannemelijk maakt.

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt voldoende omwille van welke redenen niet gebleken is dat er dwingende humanitaire redenen voorliggen en evenmin dat verzoekster in Congo de nodige medische

behandeling niet zou kunnen bekomen, hetzij wegens onbeschikbaarheid wegens lange afstand, hetzij wegens financiële ontoegankelijkheid, hetzij wegens gebrek aan mantelzorg. Verzoekster slaagt er niet in de motieven weergegeven in het medisch advies, dat zij in staat is om te reizen en de motieven betreffende de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging in Congo te weerleggen. De thans voorliggende zaak wordt aldus niet gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen.

Verzoekster toont niet aan dat bepaalde medische elementen zouden zijn veronachtzaamd bij het opstellen van het advies en het nemen van de bestreden beslissing. Zij herhaalt weliswaar verschillende malen dat er geen rekening gehouden werd met alle elementen, zonder in concreto aan te tonen welk element dan wel zou zijn veronachtzaamd. [...]"

3.3.1. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

"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."

Het vijfde lid van deze bepaling bepaalt verder 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."

3.3.2. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling in dat er enerzijds gevallen zijn 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 dus 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).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet te vallen, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer, 2005-2006, doc. nr. 51-2478/01, 35 en doc. nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van het betrokken individu.

3.3.3. Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf. Indien zou blijken dat aan het advies van de arts-adviseur een zorgvuldigheidsgebrek kleeft en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het zorgvuldigheidsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing tot ongegrondheid van de verblijfsaanvraag. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door verweerder genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

3.3.4. Het zorgvuldigheidsbeginsel houdt verder in dat het bestuur zijn beslissing op zorgvuldige wijze moet voorbereiden. Dit impliceert dat de beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid zijn vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk worden onderzocht, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 november 2012, nr. 221.475).

3.3.5. Verzoekers betwisten op zich de vaststellingen in het medisch advies niet dat verzoekster kan reizen en dat er geen sprake is van een actueel en imminent risico voor haar leven of fysieke integriteit. Zij geven wel aan niet akkoord te kunnen gaan met de motivering in het advies dat evenmin blijkt dat de gezondheidstoestand van verzoekster valt onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, dat handelt over een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling mogelijk is in het land van herkomst of verblijf.

3.3.6. De arts-adviseur aanvaardt dat de gezondheidsproblemen van verzoekster een voldoende ernst hebben om onder het tweede toepassingsgeval te kunnen vallen, waarbij zij een verdere medicamenteuze behandeling met amlodipine, moxonidine en simvastatine noodzakelijk vindt, net als een verdere behandeling bij en opvolging door een cardioloog, een endocrinoloog en een nefroloog. De arts-adviseur is van oordeel dat deze medische zorgen voor verzoekster ook beschikbaar en toegankelijk zijn in haar land van herkomst, de Democratische Republiek Congo.

3.3.7. Verzoekster betwist de (financiële) toegankelijkheid van de medische zorgen die zij nodig heeft voor haar gezondheidsproblemen in haar land van herkomst.

In dit verband kan in het medisch advies worden gelezen dat een officiële sociale zekerheid in Congo niet bestaat, maar dit land wel werkt aan een systeem van ‘mutualiteiten’. De arts-adviseur stelt dat verschillende organisaties zijn opgestart en meer en meer Congolezen zich bij deze organisaties aansluiten om de kosten van gezondheidszorg te dragen. Hiervoor moeten zij maandelijks een bijdrage betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand), waarna zij in erkende gezondheidscentra terecht kunnen voor bepaalde medische zorgen, met name eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn. De arts-adviseur stelt vast dat verzoekster afkomstig is uit de hoofdstad Kinshasa en zij in deze stad voor haar nierproblemen terecht kan in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen. De arts-adviseur wijst erop dat verzoekster volgens haar administratief dossier nog een zus heeft in Kinshasa en het niet onwaarschijnlijk is dat deze zus haar kan bijstaan op het vlak van opvang, financiële hulp en toegang tot de nodige zorgen. Nog stelt de arts-adviseur dat verzoekster zich kan wenden tot de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) voor ondersteuning bij een terugreis en een re-integratie in het land van herkomst. De arts-adviseur wijst erop dat deze organisatie voorziet in bijstand in het vinden van inkomsten genererende activiteiten.

Voor zover moet worden aangenomen dat de medische zorgen die verzoekster nodig heeft voor haar beschikbaar zijn in haar land van herkomst, in het bijzonder in Kinshasa vanwaar zij afkomstig is, blijkt alleen al uit de door de arts-adviseur zelf geraadpleegde bronnen dat de financiële toegankelijkheid hiervan niet evident is en afhankelijk is van de mogelijkheid voor personen om te betalen voor de zorg. Een van de stukken waarop de arts-adviseur zich steunde voor het opstellen van haar medisch advies is de “Country Fact Sheet – Access to Healthcare : République Démocratique du Congo” van 30 april 2015 van de ‘Belgian Desk on Accessibility’. In dit rapport kan worden gelezen dat de toegang tot de gezondheidszorg in Congo afhankelijk is van de mogelijkheid voor patiënten om te betalen voor de zorg. Er is geen systeem van sociale zekerheid. De toegang tot de gezondheidszorg, zowel in de steden als op het platteland, is in het bijzonder moeilijk voor onder meer ouderen zonder ondersteuning. Wat de medische zorgen voor nierfalen betreft, wordt in dit rapport gesteld dat deze enkel (financieel) toegankelijk zijn voor personen met voldoende financiële middelen omdat de kosten door de patiënt, zijn familie of zijn werkgever zijn te betalen.

Zoals de arts-adviseur aangeeft, is een van de initiatieven om de (financiële) toegankelijkheid van de gezondheidszorg in Congo te verbeteren de opstart van mutualiteiten, waarvoor de aangesloten leden maandelijks een bijdrage moeten betalen. Er blijkt evenwel niet dat de arts-adviseur concreet is nagegaan in welke mate de gespecialiseerde medische zorgen die verzoekster behoeft ook worden gedekt door de ‘mutualiteiten’ waarnaar zij verwijst.

Hoe dan ook moet worden aangenomen dat het verkrijgen van de nodige gezondheidszorgen voor verzoekster gepaard zal gaan met bepaalde kosten, zodat de vraag rijst of zij in de mogelijkheid zal zijn om deze kosten te dragen.

Het is niet betwist dat verzoekster een – op datum van het nemen van de bestreden beslissingen – 65-jarige vrouw is die medische zorgen nodig heeft voor een bij haar vastgestelde chronische nierinsufficiëntie. Zij is vergezeld van haar minderjarige kleinzoon, wiens moeder zou zijn overleden bij de geboorte van het kind.

De arts-adviseur geeft in haar medisch advies niet aan dat verzoekster door te werken zelf nog kan instaan voor de kosten die gepaard gaan met het verkrijgen van de noodzakelijke medische zorgen.

De arts-adviseur geeft aan dat verzoekster volgens haar administratief dossier nog een zus heeft in Kinshasa en het “niet onwaarschijnlijk” is dat deze zus haar kan bijstaan op het vlak van opvang, financiële hulp en toegang tot de nodige zorgen. Nergens in het administratief dossier zoals dit werd neergelegd leest de Raad evenwel dat verzoekster nog een zus heeft die in Kinshasa woont. De arts-adviseur duidt ook nergens waaruit hij zulks dan wel heeft afgeleid. Dit gestelde in het medisch advies vindt geen feitelijke grondslag in de voorliggende stukken. Verzoekster heeft steeds verklaard, zowel tijdens haar verzoek om internationale bescherming als in het inleidende verzoekschrift, dat haar zus woonachtig is in het dorp Bambunda en het wordt niet betwist dat het vanuit dit dorp drie dagen reizen is naar de hoofdstad Kinshasa. Dit motief in de bestreden beslissing kan dus niet standhouden.

In zoverre de arts-adviseur nog wijst op een mogelijkheid tot ondersteuning van de IOM voor een terugreis en voor het vinden van inkomsten genererende activiteiten – zoals beroepsopleidingen, het opstarten van kleine zakenprojecten en kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen – wordt herhaald dat de arts-adviseur niet aangeeft dat verzoekster, rekening houdende met haar gevorderde leeftijd en gezondheidstoestand, in redelijkheid nog kan worden geacht volledig op eigen houtje door te werken te voorzien in de kosten van levensonderhoud en gezondheidszorg.

Gelet op wat voorafgaat, stelt de Raad vast dat het door de arts-adviseur in haar medisch advies van 16 mei 2019 doorgevoerde onderzoek naar de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen in haar land van herkomst niet is gebeurd met de vereiste zorgvuldigheid. Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in samenhang met artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt dan ook aannemelijk gemaakt. Zodoende moet de eerste bestreden beslissing, die op dit advies steunt en waarvan dit advies integraal deel uitmaakt, worden vernietigd. Dit advies is immers, gelet op het bepaalde in artikel 9ter van de Vreemdelingenwet en zoals hoger reeds gesteld, beslissend voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf van verzoekers.

Het verweer in de nota met opmerkingen doet geen afbreuk aan de voorgaande vaststellingen.

3.3.8. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing. Een onderzoek van de overige onderdelen van het onderzochte middel dringt zich niet langer op.

4. Onderzoek van het beroep in zoverre het is gericht tegen de tweede bestreden beslissing

De Raad stelt vast dat verweerder het in de thans voorliggende situatie klaarblijkelijk zelf nuttig en nodig heeft geacht om zijn bevoegdheid tot het afleveren van een bevel om het grondgebied te verlaten slechts uit te putten nadat werd beschikt over de door verzoekers ingediende verblijfsaanvraag op medische gronden. Op die manier, zo oordeelt de Raad, heeft verweerder zich geconformeerd aan artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat oplegt dat hij bij het nemen van een beslissing tot verwijdering onder meer rekening houdt met de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land en het gezins- en familieleven. Gelet op dit artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet en het hiermee verband houdende gegeven dat geen toepassing kan worden gemaakt van artikel 7, eerste lid van dezelfde wet wanneer dit zou indruisen tegen de bepalingen in een internationaal verdrag, kan niet worden aangenomen dat er op grond van deze laatste wetsbepaling een verplichting bestaat om vreemdelingen bevel te geven om het grondgebied te verlaten, ook al werd nog geen grondig onderzoek gevoerd naar een ingeroepen gezondheidsproblematiek die volgens hen maakt dat een terugkeer naar het land van herkomst strijdig is met artikel 3 van het EVRM. De Raad stelt vast dat verweerder door zijn handelwijze erkent dat de uitkomst van de aanvraag in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet bepalend kan zijn voor het al dan niet afleveren van een bevel om het grondgebied

te verlaten. Er kan dus een feitelijke samenhang worden vastgesteld. Gelet op het feit dat er grond is tot de nietigverklaring van de eerste bestreden beslissing, moet ook de tweede bestreden beslissing worden vernietigd.

5. Korte debatten

Er is grond tot nietigverklaring van de bestreden beslissingen en om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

6. Kosten

Verzoekers werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissingen van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 6 september 2019 tot het ongegrond verklaren van een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis 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 en tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten worden vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zes februari tweeduizend twintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS