



Arrest

nr. 235 289 van 17 april 2020
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat H. CHATCHATRIAN
Langestraat 46/1
8000 BRUGGE

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, die verklaart van Ghanese nationaliteit te zijn, op 19 december 2019 heeft 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 16 oktober 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 ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 20 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 6 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. VAN DEN BOSSCHE.

Gehoord de opmerkingen van advocaat P. MAERTENS, die *loco* advocaat H. CHATCHATRIAN verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat C. VANBEYLEN, die *loco* advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1 Op 8 november 2005 dient de verzoekende partij een verblijfsaanvraag in op grond van de artikelen 10, § 1, vierde lid en 12bis 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 7 december 2006 wordt deze aanvraag door middel van een beslissing tot weigering van verblijf met bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 14) geweigerd.

1.2 Op 12 juni 2009 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Op 5 februari 2010 wordt deze aanvraag ontvankelijk, maar op 25 oktober 2012 ongegrond verklaard. Op 18 maart 2013, bij arrest nr. 99 047, verwerpt de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) het tegen deze beslissing van 25 oktober 2012 ingestelde beroep.

1.3 Op 19 november 2009 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9bis van de vreemdelingenwet. Op 24 mei 2013 wordt deze aanvraag ongegrond verklaard. Op 6 februari 2014, bij arrest nr. 118 428, verwerpt de Raad het tegen deze beslissing ingestelde beroep.

1.4 Op 24 mei 2013 en 13 juni 2014 wordt ten aanzien van de verzoekende partij telkens een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13) genomen.

1.5 Op 29 mei 2019 wordt ten aanzien van de verzoekende partij een bevel om het grondgebied te verlaten met vasthouding met het oog op verwijdering (bijlage 13septies) en een inreisverbod (bijlage 13sexies) van twee jaar genomen.

1.6 Op 16 september 2019 dient de verzoekende partij een nieuwe aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

1.7 Op 16 oktober 2019 neemt de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) een beslissing waarbij deze aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die op 19 november 2019 aan de verzoekende partij ter kennis werd gebracht en die luidt als volgt:

"(...) Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.09.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

*T(...), P(...) N(...) (RR: (...))
Geboren te (...) op (...) 1966
Nationaliteit: Ghana
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 T(...), P(...) N(...). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 10.10.2019 (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, Ghana.

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). (...)

1.8 Op 16 oktober 2019 neemt de gemachtigde tevens een beslissing houdende een bevel om het grondgebied te verlaten (bijlage 13). Het tegen deze beslissing bij de Raad ingestelde beroep is gekend onder het rolnummer RvV 241 008.

2. Over de rechtspleging

Aan de verzoekende partij werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat niet kan worden ingegaan op de vraag van de verwerende partij om de kosten van het geding ten laste te leggen van de verzoekende partij.

3. Onderzoek van het beroep

3.1 In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 9ter van de vreemdelingenwet en van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting. Tevens voert zij de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel aan.

Zij zet in haar verzoekschrift het volgende uiteen:

“II.1.1. De verwerende partij stelt dat de nodige medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Ghana.

II.1.2. De materiële motiveringsplicht gebiedt dat iedere bestuurshandeling gedragen wordt door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn en blijken hetzij uit de beslissing zelf, hetzij uit het administratief dossier. De motieven moeten bijgevolg minstens kenbaar, feitelijk juist en draagkrachtig (dit wil zeggen de beslissing rechtens kunnen dragen en verantwoorden) zijn.

Algemeen wordt aangenomen dat de materiële motiveringsplicht een procedureel en een inhoudelijk voorwerp heeft.

De inhoudelijke motiveringsplicht gebiedt dat de motieven waarop een bestuurshandeling rust, deugdelijk zijn: de beslissing moet gedragen worden door motieven die in rechte en in feite aanvaardbaar zijn.

II.1.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoelen op correcte feitenvinding. (RvS januari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr 154.954) dit beginsel houdt in dat de overheid zich op afdoende wijze dient te informeren over alle relevante elementen om met kennis van zaken een beslissing te kunnen nemen (RvS 11 juni 2002, nr. 107. 624).

II.1.4 Artikel 9ter, §1, lid 5 VW luidt als volgt: (...)

Aldus is de toegankelijkheid van de medische zorg een belangrijk element in het onderzoek dat de verwerende partij dient te voeren. In casu is hiervan geen sprake!

II.1.5. De verzoekende partij haalde in haar verzoek tot medische regularisatie meerdere bronnen aan die aantonen dat de nodige medische zorg ontbreekt en dat efficiënte en betaalbare gezondheidszorg en verdere behandeling onmogelijk zal zijn:

Dat het in Ghana evenwel ontbreekt aan een efficiënte en/of betaalbare gezondheidszorg en verdere behandeling van verzoeker aldaar nagenoeg onmogelijk zal zijn.

Dat verzoekster hiervoor verwijst naar verschillende landenrapporten waaruit blijkt dat medische zorg in Ghana erbarmelijk is, de medische voorzieningen zeer beperkt zijn en niet toegankelijk voor de meeste Ghanezen: (...)

Verzoeker zou dan ook geenszins de noodzakelijke medische verzorging bekomen welke hij behoeft in geval van een terugkeer naar zijn land van herkomst.

en

Specifiek voor wat betreft de seropositiviteit van verzoeker, stelt zich het probleem dat er in Ghana onvoldoende antiretrovirale medicatie in het land aanwezig is, waardoor patiënten over geen of onvoldoende medicijnen beschikken, wat uiteraard nefast is voor de ziekte: (...)

Daarnaast worden mensen met HIV gestigmatiseerd en gediscrimineerd in Ghana. Ook dit kaartte verzoekende partij aan in haar aanvraag dd. 16 september 2019 en halde aan dat dit haar zou beletten om werk te vinden.

Verzoeker is immers seropositief, zodat het voor hem met evident is om snel werk te kunnen vinden in Ghana, o.m. omwille van discriminatie : (...)

Verwerende partij negeert deze bronnen en argumenten die verzoekende partij aanhaalde, motiveert niet waarom zij hier niet mee akkoord is en stelt louter het volgende:

Bovendien legt betrokkene geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en opvolging.

Dit is niet ernstig!

II.1.6 De zorg die er is, is enkel privé beschikbaar, na betalen van astronomisch hoge bedragen, iets wat voor verzoekende partij onmogelijk is. Ook hiervan legde zij verschillende bronnen voor in haar aanvraag:

Met betrekking tot de financiële toegankelijkheid van medische zorgen in Ghana, kan opgemerkt worden dat in Ghana een aansluiting bij het Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema (NHIS) verplicht is. Deze instelling dekt in theorie de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziektes.

Daarnaast bestaan ook nog prive-ziektenkostenverzekeringen en privé-gezondheidsmutualiteiten die echter onbetaalbaar zijn voor de doorsnee Ghanees.

Los van het feit dat met duidelijk is, wat met 'meest voorkomende ziektes' bedoeld wordt (vallen de ziektes van verzoeker onder de 'meest voorkomende?'), houdt een aansluiting bij het NHIS geen enkele zekerheid in dat patiënten inderdaad worden behandeld.

Hoewel de NHIS een overheidsinstelling is, werkt deze in de praktijk langs geen kanten en weigeren verschillende ziekeninstellingen (waaronder de Ghana Chamber of Pharmacies of de Society of Private and Dental Practitioners) nog verdere diensten te verlenen aan patiënten die verzekerd zijn bij NHIS : (...)

De verwerende partij motiveert evenmin omtrent deze recente bronnen.

Deze bronnen beschrijven nochtans de situatie in Ghana en het is de verwerende partij in al haar zorgvuldigheid misschien ontgaan dat de verzoekende partij tevens van daar afkomstig is! Het is de verwerende partij -die zoals hogervermeld duidelijk niet goed naar alle medische attesten gekeken heeft- misschien tevens ontgaan dat de verzoekende partij zonder toegang tot de nodige medische zorg naar alle waarschijnlijkheid zou sterven.

Aldus kan de verzoekende partij toch minstens in de bestreden beslissing een adequate repliek op deze aangehaalde bronnen verwachten?

Indien de verwerende partij niet repliceert op alle informatie, dan schendt zij de formele motiveringsverplichting en, bij uitbreiding, eigenlijk tevens de materiële motiveringsverplichting (omdat haar beslissing aldan niet steunt op deugdelijke motieven die draagkrachtig zijn).

Dit laatste wordt letterlijk bevestigd door belangrijke rechtsleer - Cf. G. DEBERSAQUES en M.:

aannemelijk. De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gaat wel na of de ambtenaar-geneesheer in zijn advies rekening heeft gehouden met de voorgelegde medische attesten en of hij die ook betrokken heeft in zijn advies (207).

Naar analogie kan men tevens stellen dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht, tevens een onderdeel van het beginsel van de materiële motiveringsverplichting.

In casu is het aldus overduidelijk dat artikel 9ter VW (met betrekking tot het vereiste onderzoek/medische aandoeningen en de evaluatie van de toegankelijkheid van de nodige medische zorgen) evenals de materiële motiveringsverplichting manifest werden geschonden!"

3.2 In haar nota met opmerkingen antwoordt de verwerende partij hierop het volgende:

"In een eerste middel beroept verzoekende partij zich op een schending van:

- art. 9ter van de Vreemdelingenwet;
- de materiële motiveringsplicht.

Verzoekende partij acht de voormelde rechtsregels geschonden doordat er in de bestreden beslissing niet gemotiveerd zou worden omtrent de ziektes van verzoekende partij, het gebrek aan ziektebesef en hoe zij concreet behandeld, opgevolgd en opgevangen zou worden.

De kritiek van verzoekende partij kan niet worden aangenomen.

Verweerder laat gelden dat de gemachtigde van Minister geheel terecht besliste om de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond te verklaren.

Artikel 9ter §1 bepaalt als volgt: (...)

Uit het administratief dossier blijkt dat het medisch dossier van verzoekende partij door de ambtenaar-geneesheer aan een uitvoerig en degelijk medisch onderzoek werd onderworpen, doch dat diende te worden besloten dat de medische aandoeningen niet voldoen aan de vereisten van art. 9ter §1 voormeld.

Verzoekende partij beperkt zich in hoofdzaak tot de verwijzing naar gedateerde rapporten uit 2017 over de behandeling van HIV in Ghana. De rapporten worden echter niet betrokken op de concrete situatie van de verzoekende partij.

Verzoekende partij gaat niet in op de bovenvermelde motieven van het advies dd. 10.10.2019. Zij maakt derhalve niet aannemelijk dat het advies op een onjuiste beoordeling van haar individuele situatie gesteund zou zijn.

Het is op grond van dit advies dan ook niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de Minister om te beslissen dat de aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van art. 9ter Vreemdelingenwet ongegrond dient te worden verklaard.

Verzoekende partij verwijst nog naar een aantal artikels waaruit zou blijken dat er een stigma rondt HIV geldt. Hierdoor zou verzoekende partij niet de nodige medische behandeling kunnen genieten omdat hij geen werk zou vinden.

Verweerder laat gelden dat de aangehaalde artikels geenszins objectieve bronnen zijn die afbreuk kunnen doen aan de gedegen motieven van het medisch advies van de arts-adviseur.

In weerwil van hetgeen de verzoekende partij voorhoudt blijkt uit het door haar geciteerde artikels allerminst dat personen met HIV hoe dan ook verstoken zouden blijven van werkgelegenheid.

De arts-adviseur heeft wel degelijk terecht besloten dat vereiste opvolging in het land van herkomst beschikbaar én toegankelijk is. Verzoekende partij toont het tegendeel niet aan nu zij zelfs niet in gaat op de voormelde gedegen motieven.

Terwijl verzoekende partij er ook in haar verzoekschrift niet in slaagt om de door haar aangehaalde bronnen specifiek op haar eigen situatie te betrekken.

Het loutere feit dat er bepaalde bronnen zijn waarin er kritiek geuit wordt op de toegang tot mentale gezondheidszorg, volstaat niet om te besluiten dat verzoekende partij verstoken zou blijven van de voor haar noodzakelijke medische zorgen.

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

Gelet op het feit dat de ambtenaar-geneesheer adviseert dat er geen bezwaar is vanuit medisch oogpunt naar een terugkeer naar Ghana, is het niet kennelijk onredelijk van de gemachtigde van de federale Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie om het advies van de ambtenaar-geneesheer te volgen.

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

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

Met de verwijzing naar artikelen op websites toont verzoekende partij niet aan dat het kennelijk onredelijk was van de gemachtigde van de Minister om zich te steunen op het advies van de arts-adviseur. Immers, het loutere gegeven dat er zich bij de gezondheidszorg in Ghana problemen zouden stellen, houdt niet in dat er automatisch een verblijfsmachtiging afgegeven dient te worden aan verzoekende partij.

Zie onder meer:

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

Als ook:

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

Verzoekende partij toont ook niet aan dat de aangehaalde tekorten in de gezondheidszorg specifiek op zijn situatie.

Er wordt niet aannemelijk gemaakt dat de tekorten systematisch zijn en verzoekende partij hier in ieder geval mee zal worden geconfronteerd.

De verzoekende partij blijft dan ook volkomen in gebreke om aannemelijk te maken dat door de arts-adviseur ten onrechte zou besloten zijn tot de beschikbaarheid en toegankelijkheid en zij toont allerm minst aan dat met absolute zekerheid zou kunnen gesteld worden dat in Ghana geen zorg kan verkregen worden die afdoende beschikbaar, toegankelijk en bereikbaar is.

Het loutere feit dat het voor de verzoekende partij meer inspanningen zal vragen om de noodzakelijke behandeling in Ghana daadwerkelijk te kunnen bekomen, dan dewelke de verzoekende partij in België diende te leveren, volstaat allerm minst om afbreuk te doen aan de gedegen overwegingen van de arts-adviseur nopens de toegankelijkheid van de noodzakelijke geachte behandeling en opvolging.

In zoverre de verzoekende partij kritiek levert op het feit dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke medische behandeling in bepaalde steden beter is dan in andere, laat verweerder gelden dat artikel 9ter van de Vreemdelingenwet voorschrijft dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land.

Verzoekende partij maakt dan ook niet aannemelijk dat in de bestreden beslissing ten onrechte werd geoordeeld dat zij zich niet kan beroepen op artikel 9ter van Vreemdelingenwet.

Het enig middel kan evenmin worden aangenomen."

3.3 De materiële motiveringsplicht houdt in dat iedere administratieve rechtshandeling moet steunen op deugdelijke motieven, dit zijn motieven waarvan het feitelijk bestaan naar behoren bewezen is en die in rechte ter verantwoording van die handeling in aanmerking genomen kunnen worden (RvS 5 december 2011, nr. 216.669; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 14 juli 2008, nr. 185.388). De materiële motivering vereist met andere woorden dat voor elke administratieve beslissing rechtens aanvaardbare motieven met een voldoende feitelijke grondslag moeten bestaan.

Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad 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 na te gaan of deze overheid bij de beoordeling is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen (RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid dan weer de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

De voorgehouden schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van de bepaling waarop de bestreden beslissing steunt, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, waarvan de verzoekende partij eveneens de schending aanvoert en dat luidt als volgt:

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

(...)

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

(...)"

In het kader van een aanvraag om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet moet aldus worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong. Dit onderzoek moet geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, gebeuren (*Parl. St. Kamer*, 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een benodigde medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst en de individuele omstandigheden van het betrokken individu. Het onderzoek naar de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen omvat ook een onderzoek naar de financiële toegankelijkheid ervan. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet volgt dat dit onderzoek door de ambtenaar-geneesheer moet worden gevoerd, en bij deze beoordeling moet het redelijkheids criterium in acht worden genomen.

In casu verklaarde de gemachtigde de aanvraag om machtiging tot verblijf ontvankelijk doch ongegrond, aangezien het aangehaalde medisch probleem van de verzoekende partij niet kan worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Hierbij wordt verwezen naar het medisch advies dat de ambtenaar-geneesheer op 10 oktober 2019 opstelde met betrekking tot de medische problematiek van de verzoekende partij. De ambtenaar-geneesheer bracht het volgende advies uit:

"(...) NAAM: T(...), P(...) N(...)r (R.R.: (...))

Mannelijk

nationaliteit: Ghana

geboren te (...) op (...).1966

Adres: (...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16-9-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch getuigschrift d.d. 18-6-2019 van Dr. C(...), internist met de volgende informatie:*
 - o HIV- infectie sinds 4/2009 heden onder behandeling met Descovy
 - o Milde nierinsufficiëntie
 - o Opvolging noodzakelijk
- *Verslag 1-3-2019: goede virologische respons onder Descovy-Rezolsta therapie*

Uit de aangeleverde informatie kunnen we het volgende besluiten:

- *Het handelt hier over een man van heden 53 jaar afkomstig uit Ghana*
- *Hij lijdt aan HIV Deze aandoening is onder controle met Descovy-Rezolsta therapie = emtricitabine/tenofovir - darunovir/combicistat*
- *Hij heeft regelmatige controles bij een HIV specialist nodig.*

In het dossier is er geen tegenindicatie voor reizen vermeld 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):

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

- *Aanvraag Medcoi van 19-4-2019 met het unieke referentienummer 12(...)*

2. Bijlage 2 toont de beschikbaarheid van de medicatie aan. Het ontbreken van Cobicistat is geen tegenindicatie om te besluiten dat de medicatie niet beschikbaar is omdat Cobicistat geen antiviraal effect heeft en enkel de biologische beschikbaarheid van Darunovir verhoogt. Rekening dient door de artsen gehouden te worden met de dosage.

<https://www.bcfi.be/nl/chapters/12?faq=11056>

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de behandeling onder vorm van de medicatie en de medicatie voor betrokkene een man van heden 53 jaar beschikbaar is. Zijn huidige behandeling (

actieve metabolieten emcitricitabine, tenofovir en darunovir) zijn beschikbaar evenals de opvolging door specialisten vertrouwd met HIV.

Er dient ook vermeld dat Ghana een actief programma heeft in samenwerking met de WHO in het kader van HIV.

Vanuit het oogpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland.

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 zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Ghana is voornamelijk gecentreerd in de 2 grootste steden van het land, hoofdstad Accra en Kumasi. De medische faciliteiten bestaan er uit publieke ziekenhuizen en klinieken, private instellingen en medische faciliteiten verbonden aan de Christelijke Gezondheidsassociatie van Ghana. Over het algemeen zijn de universitaire ziekenhuizen goed uitgerust, dit is minder het geval in kleinere steden of meer rurale gebieden.

Betrokkenen zijn echter afkomstig uit de stad Kumasi waar de nodige voorzieningen aanwezig zijn.

De gezondheidsdiensten worden in Ghana op 5 niveaus aangeboden: op nationaal niveau, dan regionaal, vervolgens op het niveau van het district en sub-district en tot slot op het niveau van de lokale gemeenschap. Men werkt met een systeem van doorverwijzing waarbij de mensen aangesloten bij de staatsverzekering verwacht worden deze hiërarchie te respecteren. In geval van nood of spoed mag men zich echter melden bij eender welke medische voorziening.

In 2003 installeerde de Ghanese overheid de National Health Insurance Scheme (NHIS) en de National Health Insurance Fund (NHIF) om de gezondheidsverzekering in het land te reguleren. De NHIS dekt alleen de inwoners van Ghana.

De aansluiting bij het Nationaal Gezondheidsverzekeringsschema (NHIS) wordt verondersteld verplicht te zijn voor alle Ghanezen en zou de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en de geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziekten moeten dekken. Het stelsel wordt met name met behulp van de volgende middelen gefinancierd : BTW-opbrengsten, de bijdragen van de werknemers van de formele sector en de bijdragen van de werknemers van de informele sector. Voor de werknemers van de informele sector wordt de premie in functie van het inkomen en het vermogen van de verzekerde om een bijdrage te leveren berekend. De premie kan per persoon en per jaar 7,2 à 48 GH bedragen.

Behoeftige personen, personen die ouder zijn dan 70 jaar, kinderen die jonger zijn dan 18 jaar zoals betrokkene, gepensioneerden, werknemers die aangesloten zijn bij de sociale zekerheid en zwangere vrouwen moeten de verzekeringspremie niet betalen.

Betrokkene lijdt aan HIV. Er is in Ghana een nationaal beleid ter preventie en behandeling van HIV waarbij men de toegang tot kwalitatieve zorgen wil waarborgen. Volgens het Country Aids Response Progress Report krijgen alle mensen met HIV zonder uitstel hun behandeling. Het voordelenpakket van de NHIS dekt ook de behandeling van HIV. Antiretrovirale medicatie wordt niet gedekt door de NHIS. De prijs ervan wordt echter hoog gesubsidieerd zodat patiënten een lage contributie dienen te betalen. Ook zijn er bronnen die bevestigen dat de medicatie toch gratis verstrekt wordt.

Bovendien legt betrokkene geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en opvolging.

Niets verhindert betrokkene derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen overigens vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen 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 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 Ghana. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Ghana). (...)"

Dit advies werd onder gesloten omslag aan de verzoekende partij overhandigd en naar dit advies wordt expliciet verwezen in de motivering van de bestreden beslissing, waarvan het een integraal deel uitmaakt.

Het wordt niet betwist dat de verzoekende partij lijdt aan HIV. Ook wordt niet betwist dat zij in dit kader nood heeft aan een medicamenteuze behandeling met antiretrovirale middelen en aan regelmatige controles bij een HIV-specialist. De vraag stelt zich dan ook of deze behandeling beschikbaar en toegankelijk is in het land van herkomst, zijnde Ghana.

De verzoekende partij betwist in haar verzoekschrift enkel de toegankelijkheid van de voormelde zorgen. Aan de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de beschikbaarheid van de zorgen wordt dan ook geen afbreuk gedaan.

Voorafgaandelijk wijst de Raad erop dat de ambtenaar-geneesheer bij het beoordelen van het in artikel 9ter, § 1 van de vreemdelingenwet genoemde risico weliswaar over een ruime beoordelingsbevoegdheid beschikt en dat de Raad deze beoordeling niet mag maken in de plaats van de ambtenaar-geneesheer. De Raad moet echter wel in staat worden gesteld om na te gaan waarop de ambtenaar-geneesheer zich gebaseerd heeft om te besluiten dat de zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst. De Raad benadrukt dat de beoordelingsvrijheid van de ambtenaar-geneesheer niet betekent dat diens vaststellingen steeds volstaan als motieven voor een beslissing tot weigering van verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet (RvS 18 september 2013, nr. 224.723). Het gegeven dat de ambtenaar-geneesheer een arts is, impliceert ook niet dat er op hem bij het verlenen van zijn advies conform artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, geen of een verminderde motiveringsplicht zou rusten. Indien zou blijken dat aan het advies van de ambtenaar-geneesheer een motiveringsgebrek kleefte en de aanvraag ongegrond wordt verklaard op basis van dit advies, dan zal het motiveringsgebrek in dit advies bijgevolg noodzakelijkerwijze leiden tot de vernietiging van de beslissing waarin de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard. Het is de verzoekende partij derhalve toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de gemachtigde genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag als ongegrond wordt geweigerd (cf. RvS 28 juni 2011, nr. 214.213; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590).

In zijn medisch advies van 10 oktober 2019 geeft de ambtenaar-geneesheer aan dat de gezondheidszorg in Ghana voornamelijk is gecentreerd in de twee grootste steden van het land, met name de hoofdstad Accra en Kumasi, en dat de verzoekende partij afkomstig is uit de stad Kumasi, waar de nodige voorzieningen aanwezig zijn. Vervolgens zet hij uiteen op welke manier de gezondheidszorg in Ghana is georganiseerd. Hij wijst hierbij onder meer op de *National Health Insurance Scheme* (hierna: *NHIS*) en de *National Health Insurance Fund* die in 2003 door de Ghanese overheid werden geïnstalleerd om de gezondheidsverzekering in het land te reguleren. Volgens de ambtenaar-geneesheer zou de aansluiting bij het *NHIS*, die verondersteld wordt verplicht te zijn voor alle Ghanese, de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en de geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziekten moeten dekken. Daarna gaat de ambtenaar-geneesheer specifiek in op HIV. Hij stelt vast dat er in Ghana een nationaal beleid ter preventie en behandeling van HIV is, waarbij

men de toegang tot kwalitatieve zorgen wil waarborgen. Hij wijst erop dat alle mensen met HIV volgens het *Country Aids Response Progress Report* zonder uitstel hun behandeling krijgen. Hij geeft verder aan dat het voordelenpakket van de *NHIS* ook de behandeling van HIV dekt, al erkent hij dat antiretrovirale medicatie niet door de *NHIS* gedekt wordt. Hij voegt echter toe dat de prijs ervan hoog wordt gesubsidieerd, zodat patiënten een lage contributie moeten betalen en er ook bronnen zijn die bevestigen dat de medicatie toch gratis wordt verstrekt.

In haar verzoekschrift voert de verzoekende partij aan dat zij in haar aanvraag van 16 september 2019 om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet meerdere bronnen aanhaalde die aantonen dat de nodige medische zorg ontbreekt en dat efficiënte en betaalbare gezondheidszorg en verdere behandeling onmogelijk zullen zijn. Zij wijst hierbij onder meer op het feit dat er onvoldoende antiretrovirale medicatie in het land aanwezig is, waardoor patiënten over geen of onvoldoende medicijnen beschikken. De verzoekende partij wijst er verder op dat de zorg die er is, enkel privé beschikbaar is, na betalen van astronomisch hoge bedragen, iets wat voor haar onmogelijk is. Ook in dit verband verwijst zij naar een aantal bronnen die zij bij haar aanvraag van 16 september 2019 voegde. In de voormelde aanvraag erkent zij dat de *NHIS* in theorie de rechtstreekse kosten van de gezondheidszorgdiensten en de geneesmiddelen voor de meest voorkomende ziekten dekt, maar stelt zij zich de vraag of haar aandoeningen onder de "*meest voorkomende*" vallen. Ook houdt een aansluiting bij de *NHIS* volgens haar geen enkele zekerheid in dat patiënten inderdaad worden behandeld.

Ten slotte voert de verzoekende partij nog aan dat de ambtenaar-geneesheer niet motiveert omtrent "*deze recente bronnen*" en stelt zij zich de vraag of zij niet minstens een adequate repliek op de aangehaalde bronnen mag verwachten. Zij besluit dat, indien niet op alle informatie wordt gerepliceerd, de formele en bij uitbreiding de materiële motiveringsverplichting worden geschonden, en dat het niet betrekken van alle informatie in het verzoek tot medische regularisatie, een duidelijke schending vormt van de zorgvuldigheidsplicht.

De Raad stelt vooreerst vast dat de verzoekende partij de vaststelling van de ambtenaar-geneesheer niet betwist dat zij afkomstig is van Kumasi.

Verder stelt de Raad vast dat de verzoekende partij in haar aanvraag van 16 september 2019 inderdaad wijst op verschillende problemen met de Ghanese gezondheidszorg, zowel in het algemeen als specifiek met betrekking tot (de behandeling van) HIV. De Raad wijst echter erop dat de verzoekende partij het merendeel van haar beweringen in dit verband slechts onderbouwt door te verwijzen naar mediaberichten en krantenartikels, al omschrijft zij deze zelf soms als "*landenrapporten*". Mediaberichten (waaronder krantenartikels) zijn echter geen internationale gezaghebbende rapporten, doch enkel persoonlijke weergaves door journalisten van interviews, verklaringen en situaties. De informatie die blijkt uit deze mediaberichten kan in principe dan ook geen afbreuk doen aan de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer op basis van objectieve bronnen heeft gemaakt in zijn medisch advies. Dit geldt des te meer voor de bronnen van de verzoekende partij die betrekking hebben op de algemene situatie in Ghana.

In casu moet echter worden vastgesteld dat de ambtenaar-geneesheer de hoger weergegeven vaststellingen met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen in het medisch advies van 10 oktober 2019 weliswaar onderbouwt met een verwijzing naar een aantal bronnen in voetnoten, maar dat deze bronnen zich niet in het administratief dossier bevinden. Het betreft de documenten "*BDA-20161019-GH-6380*", "*BDA-20170110-GH-6425*" en "*BDA-20161018-GH-6374*". Het blijkt ook niet dat deze bronnen online beschikbaar zijn voor de Raad. Bijgevolg is het voor de Raad dan ook niet mogelijk om na te gaan op welke soort bronnen de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd en van wanneer de informatie dateert (al lijkt het op basis van de respectieve documentnamen informatie te betreffen aangevraagd op of daterend van 18 en 19 oktober 2016 en van 10 januari 2017), en hoe deze bronnen zich verhouden tot de bronnen waarvan de verzoekende partij gebruik heeft gemaakt.

Daarnaast kan de Raad door het ontbreken van de voormelde bronnen in het administratief dossier ook niet nagaan of de vaststellingen die de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies van 10 oktober 2019 heeft opgenomen, wel beantwoorden aan hetgeen blijkt uit de betrokken bronnen.

Zo is het voor de Raad onmogelijk om na te gaan of HIV valt onder de "*meest voorkomende ziekten*" die door de *NHIS* worden gedekt, hetgeen door de verzoekende partij in haar aanvraag van 16 september 2019 specifiek in vraag werd gesteld, en waarop zij in haar verzoekschrift uitdrukkelijk wijst. In het

medisch advies van 16 oktober 2019 lijkt de ambtenaar-geneesheer enerzijds aan te nemen van wel, aangezien hij stelt dat “de behandeling” van HIV wordt gedekt. Anderzijds erkent hij dan weer dat antiretrovirale medicatie, die deel uitmaakt van de noodzakelijke behandeling van de verzoekende partij, niet gedekt is. Zonder over de bronnen te beschikken waarvan de ambtenaar-geneesheer heeft gebruik gemaakt, is het voor de Raad onmogelijk om na te gaan of en in welke mate de *NHIS* de behandeling voor HIV nu precies dekt. Om dezelfde reden is het voor hem onmogelijk om na te gaan of de medicatie, zoals de ambtenaar-geneesheer in zijn medisch advies vaststelt, hoe dan ook tegen een lage contributie of zelfs gratis wordt verstrekt.

Daarnaast heeft de verzoekende partij in haar aanvraag van 16 september 2019 erop gewezen dat er in Ghana een tekort is aan antiretrovirale medicatie. In dit verband verwijst zij niet slechts naar mediaberichten, maar ook naar een bijdrage van 5 oktober 2017 in een medisch tijdschrift, met name de *African Journal of Aids Research*. Al citeert de verzoekende partij slechts uit de *abstract* van de bijdrage, deze verwijzingen vormen wel een begin van bewijs, afkomstig van een objectieve bron, dat Ghana wordt geconfronteerd met uitgeputte voorraden van antiretrovirale middelen. De Raad benadrukt nogmaals dat niet wordt betwist dat een behandeling met antiretrovirale middelen deel uitmaakt van de noodzakelijke behandeling voor de concrete aandoening van de verzoekende partij (zijnde HIV). Volgens het medisch advies van 10 oktober 2019 krijgen alle mensen met HIV volgens het *Country Aids Response Progress Report* zonder uitstel hun behandeling, maar ook van deze vaststelling kan niet worden nagegaan of deze beantwoordt aan de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen.

Gelet op het bovenstaande kan de Raad dan ook slechts vaststellen dat hij, door het ontbreken van de bronnen waarnaar de ambtenaar-geneesheer in de voetnoten van zijn medisch advies verwijst, niet kan nagaan of de vaststellingen van de ambtenaar-geneesheer met betrekking tot de aangehaalde aspecten van de toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling inderdaad blijken uit de bronnen waarvan de ambtenaar-geneesheer heeft gebruik gemaakt. Bijgevolg is het voor de Raad onmogelijk om na te gaan of de verzoekende partij terecht de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen en opvolging betwist. Aldus kan ook niet worden nagegaan of de verzoekende partij in dit verband terecht een schending van de materiële motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel aanvoert, op zichzelf en omdat het medisch advies desgevallend niet afdoende antwoordt op de door de verzoekende partij in haar aanvraag aangebrachte elementen aangaande de toegankelijkheid van de zorgen. Aangezien het bestuur de voormelde determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad heeft gesteld, maakt het de wettigheidscontrole op zijn beslissing onmogelijk (cf. RvS 1 oktober 2001, nr. 99.323; RvS 16 december 1998, nr. 77.657; RvS 17 februari 1998, nr. 71.867; RvS 9 oktober 1997, nr. 68.784). Deze vaststelling volstaat reeds om de bestreden beslissing te vernietigen.

Daarnaast voert de verzoekende partij in haar verzoekschrift aan dat mensen met HIV in Ghana worden gestigmatiseerd en gediscrimineerd. Zij wijst erop dat zij dit in haar aanvraag van 16 september 2019 aankaartte en aanhaalde dat dit haar zou beletten om werk te vinden. Zij citeert de passage in de voormelde aanvraag waarin zij stelt dat zij immers seropositief is, zodat het voor haar niet evident is om snel werk te vinden in Ghana, onder meer omwille van discriminatie. Uit dit citaat blijkt dat de verzoekende partij haar betoog niet enkel onderbouwde met een verwijzing naar een mediabericht, maar tevens naar een rapport van een Ghanese overheidsinstantie, de *Ghana Aids Commission*, met betrekking tot de nationale HIV en AIDS-anti-stigma- en discriminatiestrategie 2016-2020. De verzoekende partij stelt dat de ambtenaar-geneesheer deze bronnen en argumenten negeert, niet motiveert waarom hij hiermee niet akkoord is en louter het volgende stelt: “Bovendien legt betrokkene geen attest van arbeidsongeschiktheid voor. Er zijn ook geen elementen in het dossier die erop wijzen dat hij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in zijn land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat hij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en opvolging.”

De Raad stelt vast dat de verzoekende partij in haar aanvraag inderdaad het argument heeft aangehaald dat het voor haar, onder meer omwille van discriminatie als seropositief persoon, niet evident is om snel werk te vinden in Ghana. Om te onderbouwen dat met HIV en AIDS gerelateerde stigma's en discriminatie wereldwijd alomtegenwoordige problemen zijn en dat mensen met HIV in Ghana met stigma's en discriminatie geconfronteerd worden, maakte de verzoekende partij in haar aanvraag gebruik van een objectief rapport, opgesteld door een Ghanese overheidsinstantie. De verzoekende partij haalt echter terecht aan dat uit het hoger geciteerde motief van het medisch advies niet blijkt dat de ambtenaar-geneesheer rekening heeft gehouden met haar argument en de aangehaalde bron. In de geschetste omstandigheden kon de ambtenaar-geneesheer immers niet zonder meer stellen dat er “geen elementen in het dossier” zijn die erop wijzen dat de verzoekende partij

geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Bijgevolg kan ook niet zonder meer worden aangenomen dat niets toelaat te concluderen dat de verzoekende partij niet zou kunnen instaan voor de eventuele kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp en opvolging.

In deze mate kan dan ook een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de materiële motiveringsplicht worden aangenomen.

Gelet op het bovenstaande stelt de Raad vast dat het medisch advies van 10 oktober 2019, waarop de bestreden beslissing van 16 oktober 2019 uitdrukkelijk is gesteund, is aangetast door een zorgvuldigheids- en motiveringsgebrek, met name wat betreft de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst. De vaststelling van de ambtenaar-geneesheer dat deze zorgen en opvolging toegankelijk zijn in het land van herkomst kan dan ook niet overeind blijven. Bijgevolg kan ook de conclusie van de ambtenaar-geneesheer niet overeind blijven dat vanuit medisch standpunt kan worden besloten dat de pathologie bij de verzoekende partij, 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, aangezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Ghana, en dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland, Ghana. Zodoende moet de 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 9^{ter} van de vreemdelingenwet en zoals hoger reeds gesteld, beslissend voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partij.

Daarnaast heeft de Raad ook vastgesteld dat hij met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen en de opvolging in het land van herkomst op meerdere vlakken zijn wettigheidstoetsing niet kan doorvoeren, aangezien de verwerende partij heeft nagelaten een volledig administratief dossier aan de Raad ter beschikking te stellen. Zoals hoger reeds vastgesteld, volstaat dit op zich reeds om de bestreden beslissing te vernietigen.

In haar nota met opmerkingen wijst de verwerende partij, in antwoord op het betoog van de verzoekende partij, herhaaldelijk op het door de ambtenaar-geneesheer opgestelde medische advies van 10 oktober 2019. Zij geeft hierbij aan dat de verschillende door hem geraadpleegde bronnen ofwel online consulteerbaar zijn, ofwel kunnen worden nagegaan in het administratief dossier. De Raad heeft hoger echter vastgesteld dat de bronnen die betrekking hebben op het onderzoek van de toegankelijkheid van de zorgen ontbreken in het administratief dossier en tevens niet online consulteerbaar zijn. Omdat de Raad hierdoor zijn wettigheidstoetsing niet kan doorvoeren en bijgevolg niet kan nagaan of het medisch advies niet aangetast is door een zorgvuldigheids- en/of motiveringsgebrek, kan de verwerende partij ook niet zonder meer naar dit medisch advies verwijzen om de door de verzoekende partij ontwikkelde kritiek te weerleggen.

In de mate dat de verwerende partij de door de verzoekende partij gehanteerde bronnen bekritiseert, wijst de Raad erop dat hij hoger reeds heeft vastgesteld dat de verzoekende partij zich inderdaad op meerdere plaatsen enkel op mediaberichten beroept, die eerder de algemene situatie in Ghana betreffen, maar tevens dat zij zich ook op een aantal objectieve bronnen beroept, waaronder bronnen die specifiek betrekking hebben op de situatie van mensen die lijden aan HIV. Bovendien heeft de Raad ook reeds vastgesteld dat hij, door het ontbreken van de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde bronnen, niet kan nagaan op welke manier deze laatste bronnen zich verhouden tot de door de verzoekende partij gebruikte bronnen. Om dezelfde reden kan hij niet nagaan of de bronnen van de verzoekende partij "*gedateerde rapporten uit 2017*" zijn, zoals de verwerende partij in haar nota met opmerkingen aanhaalt. In dit verband merkt de Raad nogmaals op dat de bronnen van de ambtenaar-geneesheer zelf lijken te dateren van eind 2016, begin 2017.

Verder stelt de verwerende partij nog dat de verzoekende partij niet aantoonde dat de aangehaalde tekorten in de gezondheidszorg specifiek op haar situatie van toepassing zijn, en dat niet aannemelijk wordt gemaakt dat de tekorten systematisch zijn en dat de verzoekende partij hiermee in ieder geval zal worden geconfronteerd. De Raad benadrukt dat de verzoekende partij specifiek heeft aangevoerd dat Ghana wordt geconfronteerd met uitgeputte voorraden van antiretrovirale middelen, die de verzoekende partij in het kader van haar noodzakelijke behandeling moet innemen. De verzoekende partij heeft in dit verband een begin van bewijs aangebracht, waarbij zij gebruik maakt van een objectieve bron. De verwerende partij kan niet voorhouden dat de verzoekende partij in dit verband zelf een doorgedreven onderzoek naar de daadwerkelijke toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling moet voeren, dit

komt overeenkomstig artikel 9ter, § 1, vijfde lid van de vreemdelingenwet immers toe aan de ambtenaar-geneesheer. Zoals hoger reeds aangegeven, stelt deze laatste ook vast dat alle mensen met HIV zonder uitstel hun behandeling krijgen, maar kan de Raad op dit vlak zijn wettigheidsstoetsing niet doorvoeren.

Ook geeft de verwerende partij aan dat de verzoekende partij met betrekking tot het stigma rond HIV geenszins objectieve bronnen aanhaalt. De Raad benadrukt echter nogmaals dat de verzoekende partij niet slechts heeft verwezen naar een mediabericht, maar tevens naar een rapport van de *Ghana Aids Commission*, een Ghanese overheidsinstantie. Vervolgens stelt de verwerende partij dat uit de geciteerde artikels allerm minst blijkt dat personen met HIV hoe dan ook verstoken zouden blijven van werkgelegenheid. Dit maakt echter een *a posteriori*-motivering uit, die de verwerende partij voor het eerst in haar nota met opmerkingen formuleert. Hiermee kan de verwerende partij het onzorgvuldig handelen van de ambtenaar-geneesheer, doordat deze heeft nagelaten rekening te houden met de aangehaalde discriminatie en stigma's voor personen die lijden aan HIV, minstens erover te motiveren, niet herstellen.

Ten slotte voert de verwerende partij nog aan dat het loutere feit dat het voor de verzoekende partij meer inspanningen zal vragen om de noodzakelijke behandeling in Ghana daadwerkelijk te kunnen bekomen, dan dewelke zij in België moest leveren, allerm minst volstaat om afbreuk te doen aan de gedegen overwegingen van de ambtenaar-geneesheer nopens de toegankelijkheid van de noodzakelijk geachte behandeling en opvolging. De Raad wijst echter erop dat het betoog van de verzoekende partij betrekking heeft op de vraag of de noodzakelijke behandeling daadwerkelijk toegankelijk is voor haar in Ghana, en niet louter op de vraag of zij meer inspanningen zal moeten leveren om deze te bekomen. Bovendien herhaalt de Raad nogmaals dat het, door de onvolledigheid van het administratief dossier, voor hem onmogelijk is om na te gaan of daadwerkelijk sprake is van "*gedegen overwegingen*" van de ambtenaar-geneesheer.

Met haar betoog in de nota met opmerkingen kan de verwerende partij geen afbreuk doen aan de vaststellingen van de Raad.

3.4 Het enig middel is in de aangegeven mate gegrond. Deze vaststelling leidt tot de vernietiging van de bestreden beslissing. De overige aangevoerde schendingen behoeven geen verder onderzoek. Bovendien moet de bestreden beslissing ook worden vernietigd, aangezien de Raad zijn wettigheidsstoetsing op meerdere vlakken niet heeft kunnen doorvoeren.

In dit kader wijst de Raad er nog op dat de bestreden beslissing een beslissing betreft waarbij de verblijfsaanvraag van 16 september 2019 "*ontvankelijk doch ongegrond*" wordt verklaard. De aanvraag om machtiging tot verblijf van de verzoekende partij werd op eenzelfde ogenblik dan ook ontvankelijk en ongegrond verklaard. Uit de bewoordingen van de bestreden beslissing blijkt duidelijk dat de ontvankelijkheid van de aanvraag echter niet ter discussie staat. Zo stelt de bestreden beslissing in haar motivering onder meer uitdrukkelijk dat het aangehaalde medische probleem niet kan worden weerhouden "*als grond om een verblijfsvergunning te bekomen*". Ook in de nota met opmerkingen wordt de ontvankelijkheid van de betrokken aanvraag in het geheel niet betwist. Er is bijgevolg geen reden om, naast de vaststelling dat het onderdeel van de bestreden beslissing dat de ongegrondheid betreft, niet overeind kan blijven, eveneens vast te stellen dat ook het onderdeel met betrekking tot de ontvankelijkheid zou komen te vervallen. De in de bestreden beslissing vervatte ontvankelijkheidsbeslissing kan dan ook overeind blijven.

4. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden ongegrondheidsbeslissing. Er is grond 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. 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:

Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 16 oktober 2019 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9^{ter} van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zeventien april tweeduizend twintig door:

mevr. I. VAN DEN BOSSCHE,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

I. VAN DEN BOSSCHE