

## Arrest

nr. 235 645 van 28 april 2020  
in de zaak RvV X / IX

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat F. NIESTEN  
Bampsiaan 19  
3500 HASSELT

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE IXE KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 11 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 5 november 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf met 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt verklaard en van de beslissing van 5 november 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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

Gezien de beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 8 januari 2020 met referentnummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 30 januari 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 februari 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken N. MOONEN.

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

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 september 2019 dient verzoeker een aanvraag in om machtiging tot verblijf met 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).

Op 5 november 2019 neemt de gemachtigde van de minister de beslissing waarbij de aanvraag ontvankelijk doch ongegrond wordt verklaard, aan verzoeker ter kennis gebracht op 12 november 2019. Dit is de eerste bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.09.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*Y., K. (RR: ...)*

*Geboren te Ngalo op (...)1950*

*Nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)*

*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 Y., K.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 18.10.2019 (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, D.R. Congo.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

*1) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, of*

*2) kan uit het voorgelegd medische dossier niet worden afgeleid dat betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft.*

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

Op 5 november 2019 neemt de gemachtigde van de minister tevens een bevel om het grondgebied te verlaten, aan verzoeker ter kennis gebracht op 12 november 2019. Dit is de tweede bestreden beslissing waarvan de motivering luidt als volgt:

**“BEVEL OM HET GRONDGEBIED TE VERLATEN**

*De heer*

*Naam + voornaam: Y., K.*

*geboortedatum: (...)1950*

*geboorteplaats: ngalo*

*nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)*

*wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen<sup>1</sup>, 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.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1 In het eerste middel voert verzoeker de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag tot Bescherming voor de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend te Rome op 4 november 1950 en goedgekeurd bij de wet van 13 mei 1955 (hierna: het EVRM).

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

*“Verzoeker houdt voor dat de uitvoering bestreden beslissing een manifest schending van artikel 3 EVRM impliceert.*

*Verzoeker betwist dat zij in het land van herkomst werkelijk toegang zal hebben tot de vereiste behandeling.*

*Gewezen wordt op rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. (EHRM (Grote Kamer) nr. 41738/10, 13 december 2016 (Paposhvili / België) Deze rechtspraak werd reeds eerder toegepast door uw raad:*

*"De autoriteiten moeten ook de mate waarin de persoon in kwestie werkelijk toegang zal hebben tot de zorg en de zorginstellingen in de ontvangende staat in overweging nemen. Het Hof stelt in dat kader vast dat het reeds eerder toegankelijkheid tot zorg in vraag stelde (...) en verwees naar de verplichting om de kost van medicatie en behandeling, het bestaan van een sociaal en familiaal netwerk, en de afstand die moet afgelegd worden om toegang te krijgen tot de noodzakelijke zorg in overweging te nemen (...)" (RvV 186.193, 24 april 2017)*

*In casu moet worden opgemerkt dat verzoeker lijdt aan een ernstige ziekte.*

*Uit het bijgebracht stuk 3 blijkt duidelijk dat de aldaar behandelende arts uitdrukkelijk meldt dat de behandelingen werden stopgezet sedert de maand juni 2019 in zijn land van herkomst.*

*Opgemerkt wordt dat verzoeker aldus in het land van herkomst geenszins zeker is dat hij de gepaste medische behandeling kan krijgen.*

*Verwerende partij maakt volledig abstractie van het bijgebrachte medisch stuk dd. 26/08/2019.*

*De bestreden beslissing schendt artikel 3 EVRM. Het gaat in casu om een weigering conform artikel 9ter Vreemdelingenwet van een ernstig ziek persoon waarbij er ernstige redenen zijn om aan te nemen dat die persoon, een onmiddellijk risico loopt om te sterven wanneer de behandeling niet wordt voortgezet. Door het ontbreken van toereikende behandelingen in het land van bestemming of door het gebrek aan toegang daartoe, loopt verzoeker een werkelijk risico zou lopen op een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van zijn gezondheid met met intens lijden of een beduidende verkorting van zijn levensverwachting als gevolg.*

*Er wordt door verwerende partij niet betwist dat verzoeker aan een zeer ernstige ziekte lijdt en zijn leven, bij gebrek aan behandeling in gevaar is.*

*De gezondheidstoestand van verzoeker is echter onder controle dankzij de behandeling die hij in België kreeg. Als de behandeling die de verzoeker krijgt wordt onderbroken zou zijn gemiddelde levensverwachting minder substantieel afnemen. Dat blijkt uit de bijgebrachte medische stukken en wordt niet betwist door verwerende partij*

*De behandeling die de verzoeker in België krijgt is in D.C. Congo niet beschikbaar. Wat de andere beschikbare in de bestreden beslissing genoemde gezondheidscentra betreft is er geen enkele garantie dat hij daartoe toegang zou krijgen wegens gebreken in het zou krijgen wegens gebreken in de elektriciteitsinfrastructuur én het tekort aan medicijnen.*

*De adviseur-geneesheer laat na rekening te houden met stuk 6 waarbij Dr. L. M. per medisch attest dd. 26/08/2019 uitdrukkelijk schrijft: "(...) Ces séances d'hémodialyse ont été arrêtées depuis le mois de juin 2019 faute de réactifs à l'Hôpital Provincial Généralde Référence de Kinshasa. (...)" Verzoeker voert aan de gegevens waarover de adviseur-geneesheer lijkt de beschikken niet voldoende zijn om concreet en op het terrein te kunnen besluiten dat de verzoeker in geval van terugzending naar D.C. Congo geen concreet en werkelijk risico zou hebben gelopen op behandelingen die strijdig zijn met artikel 3 EVRM."*

2.2 In het tweede middel voert verzoeker de schending aan van de materiële en formele motiveringsverplichting.

Ter adstruering van het middel zet verzoeker het volgende uiteen:

*“Verzoeker wijst erop dat de arts-adviseur niet motiveert waarom zij niet akkoord gaat met de bevindingen van de behandelende arts, meer bepaald de bevindingen dat de therapie (dialyses) niet mag worden onderbroken.*

*Bovendien zou een terugkeer ipso facto een onderbreking inhouden van de vereiste benadeling. Verzoekende partij betwist de stelling van de ambtenaar-geneesheer omtrent haar mogelijkheid tot reizen en merkt op dat het voor hem zo goed als onmogelijk is om een vliegtuigreis te ondernemen.*

*Verzoeker begrijpt niet waarom de ambtenaar-geneesheer niet verduidelijkt welke indicaties er zouden zijn waaruit blijkt dat er een mogelijkheid bestaat tot vliegen. Dat betrokkene recent naar België is gekomen betreft een louter subjectieve premisse geen enkele uitstaans heeft met de actuele medische probatie en weerlegt geenzins op afdoende wijze waarom een terugkeer volgens de ambtenaar-geneesheer weldegelijk . Op geen enkele wijze wordt hierbij nagegaan of terugkeer van de verzoekende partij naar D.C. Congo vanuit de meest actuele medische toestand haalbaar is voor betrokkene.*

*Verzoekende partij is dan ook van oordeel dat van de ambtenaar-geneesheer kan dan ook worden verwacht dat hij in concreto nagaat of een terugkeer welke medische indicaties er bestaan tegenover een terugkeer nu duidelijk blijkt dat betrokkenen weldegelijk nood heeft aan een systematische behandeling dewelke niet tijdens de terugkeerreis kan worden voorzien.*

*Dat het middel bijgevolg ernstig is.*

*Bovendien wordt niet gemotiveerd waarom de verklaringen van de artsen die uitdrukkelijk stellen dat "(...) Ces séances d'hémodialyse ont été arrêtées depuis le mois de juin 2019 faute de réactifs à l'Hôpital Provincial Généralde Référence de Kinshasa. (...)" niet bijtreden.*

*Hoewel in de bestreden akte wordt gesteld dat verzoeker in D.C. Congo medische behandeling zal kunnen verkrijgen en dat er geen aanwijzingen zijn dat medische behandeling dient te worden opgemerkt dat dit standpunt formeel wordt tegengesproken door de behandelende arts van het herkomstland.*

*Dat niet aan de hand van concrete garanties die in verzoekers geval werden geboden door de Duitse autoriteiten. De vaststellingen in de bestreden akte zijn zeer algemeen van aard en uit de motieven van de bestreden akte kan op geen enkele wijze worden afgeleid dat aan de bovenvermelde redengeving enig daadwerkelijk onderzoek en concreet en actueel ten grondslag ligt. Nog minder geven de motieven van de bestreden akte er blijk van dat concreet werd onderzocht of toegang heeft tot de medische behandeling, dat in casu bijkomende concrete en individuele waarborgen moeten worden verkregen over de specifieke omstandigheden waarin verzoeker zal worden in D.C. Congo). Dat de materiele en formele motiveringsverplichting werd bijgevolg miskend."*

2.3 Beide middelen worden samen behandelend wegens hun onderlinge samenhang.

De Raad benadrukt dat de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 tot doel hebben de bestuurde, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid deze beslissing heeft genomen, zodat hij kan beoordelen of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Voornoemde artikelen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een afdoende wijze (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 19 maart 2004, nr. 129.466; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). Het begrip 'afdoende' impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De Raad stelt vast dat in de eerste bestreden beslissing duidelijk het determinerende motief wordt aangegeven op grond waarvan deze beslissing is genomen. Er wordt, met verwijzing naar artikel 9ter van de vreemdelingenwet en een advies van een ambtenaar-geneesheer, immers geduid dat uit het voorgelegde medisch dossier niet kan worden afgeleid dat verzoeker lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of zijn fysieke integriteit of aan een ziekte die 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 gewoonlijk verblijft.

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 18 oktober 2019 waarnaar in deze beslissing expliciet wordt verwezen, werd samen met deze beslissing ter kennis gebracht en de inhoud ervan dient derhalve te worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de bestreden beslissing. De ambtenaar-geneesheer licht in zijn verslag tevens de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de medische behandeling en opvolging toe in de D.R. Congo. De ambtenaar-geneesheer geeft eveneens aan dat er geen tegenindicatie tot reizen is wegens medische redenen, gezien verzoeker recent naar België kwam in dezelfde medische toestand. Verzoeker bewijst ook door zijn voorgeschiedenis de beschikbaarheid van zijn behandeling maar deze werd nogmaals gecontroleerd, zo stelt de arts-adviseur in het verslag. De ambtenaar-geneesheer oordeelt dat hoewel de aandoening van voormelde verzoeker kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien de medische behandeling en

de opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de D.R. Congo. Hij besluit dat er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar is tegen een terugkeer naar het herkomstland Congo.

De tweede bestreden beslissing is genomen met toepassing van artikel 7, eerste lid, 1° van de vreemdelingenwet en het feit dat verzoeker in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten. Verweerder specificeert dat verzoeker niet in het bezit is van een geldig visum. Dit wordt niet betwist.

De motivering is pertinent en draagkrachtig. Ze laat verzoeker toe zijn rechtsmiddelen met kennis van zaken aan te wenden. Daarmee is aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht voldaan (RvS 5 februari 2007, nr. 167.477; RvS 31 oktober 2006, nr. 164.298). Een schending van de formele motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Verzoeker voert tevens de schending aan van de materiële motiveringsplicht.

Voormelde schending van de materiële motiveringsplicht moet *in casu* worden onderzocht in het raam van de toepassing van de bepalingen van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. In dit kader dient te worden benadrukt dat het bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht niet tot de bevoegdheid van de Raad behoort 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 van deze aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is kunnen komen.

Artikel 9ter, § 1 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.*

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag vermeldt de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*

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

Artikel 9ter van de vreemdelingenwet voorziet derhalve in twee situaties waarbij een vreemdeling om medische redenen tot een verblijf in het Rijk kan worden gemachtigd. In eerste instantie kan een verblijfsmachtiging worden toegestaan indien de aanvrager aantoont dat een terugkeer op zich naar zijn land van herkomst niet kan zonder zijn leven of fysieke integriteit in het gedrang te brengen (*Parl.St. Kamer, 2005-06, nr. 2478/001, 34*) en er dus *“een onmogelijkheid om te reizen”* bestaat (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Het betreft hier dus vreemdelingen *“die omwille van een ziekte of wegens hun fysieke toestand niet meer kunnen terugkeren naar hun land van herkomst”* en die zich voorheen verplicht zagen om een verblijfsaanvraag in te dienen via het toenmalige artikel 9, derde lid van de vreemdelingenwet (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 9*). Daarnaast voorziet de wetgever ook dat een vreemdeling voor wie de terugreis op zich geen reëel risico voor zijn leven of fysieke integriteit met zich meebrengt tot een verblijf om medische redenen kan worden gemachtigd indien er geen adequate behandeling voor zijn medisch probleem bestaat in zijn land van herkomst en hij hierdoor in een situatie dreigt terecht te komen die als onmenselijk en vernederend dient te worden beschouwd. Het spreekt voor zich dat hierbij in regel zal dienen te worden onderzocht of het mogelijk is om een ziekte te laten behandelen in het land van herkomst en of de effectieve toegang tot een

behandeling van deze ziekte in het land van herkomst van een vreemdeling voldoende is gegarandeerd (*Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/001, 35 en Parl.St. Kamer 2005-06, nr. 2478/008, 137-138*). Een dergelijk onderzoek is evenwel niet vereist indien uit de aard van de aandoening zelf – een aandoening die niet ernstig is of die geen behandeling vereist – kan worden afgeleid dat er geen reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling bestaat.

Zoals hoger gesteld, verklaarde de gemachtigde van de minister *in casu* de aanvraag tot verblijfsmachtiging van verzoeker ontvankelijk, doch ongegrond met toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet op grond dat niet blijkt dat verzoeker op zodanige wijze aan een aandoening lijdt dat deze een ernstig risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit aangezien de noodzakelijke medische zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland. Er wordt hierbij verwezen naar een medisch advies opgesteld door de ambtenaar-geneesheer op 18 oktober 2019, hetgeen luidt als volgt:

*“NAAM: Y. K.*

*Mannelijk*

*nationaliteit: Congo*

*geboren te Ngalo op (...)1950*

*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 12-9-2019.*

*Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:*

*Standaard medisch getuigschrift dd. 21-8-2019 van dr. S., nefroloog, met de volgende informatie:*

*o Pathologie van arteriële hypertensie, diabetes mellitus en chronische nierinsufficiëntie*

*o Dialyse start in november 2018.*

*o Medicatie: lantus, novorapid, lyricea, calcium, cardio-aspirine*

*Maandelijks voorlopig rapport van hemodialyse dd. 6-8-2019 vanuit Kinshasa*

*Verwijsformulier dd. 19-08-2019. Vraag voor dringende hulp : vraag naar mogelijkheid voor hemodialyse na opstarten in Congo in november 2018.*

*Verslag dd. 21-8-2019: opname op spoed wegens algemeen onwel worden na aankomst in België zonder specifieke voorzorgen en afspraken bij dialyse patiënt.*

*Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:*

*Het betreft hier een man van heden 68 jaar afkomstig uit Congo.*

*Zijn voornaamste probleem is de chronische nierinsufficiëntie waarvoor in november 2018 in zijn thuisland Congo hemodialyse opgestart werd. Heden heeft hij nood aan 3 sessies per week.*

*Als begeleidende pathologie vermelden we diabetes mellitus waarvoor insuline therapie met Lantus en novorapid en arteriële hypertensie*

*Verder neemt hij nog lyricea (pregabaline), calcium en cardio-aspirine (acetylsalicylzuur)*

*Er is geen tegenindicatie tot reizen wegens medische redenen, gezien betrokkene recent naar België kwam in dezelfde medische toestand.*

*Een opmerking dient gemaakt te worden. De wens dat betrokkene in België wil behandeld worden is niet geldig in een aanvraag 9ter. Dit artikel van de vreemdelingenwet schrijft voor dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg dient onderzocht te worden.*

*Beiden worden reeds aangetoond in het aangeleverd dossier. De kosten dienen extra geëvalueerd te worden in kader van bestaan van sociale zekerheid en verzekering zeker bij een persoon van deze leeftijd die normaal gezien, zoals in België, een zekere dekking kan hebben zo hij zijn verantwoordelijkheid genomen heeft.*

*Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst*

*Betrokkene bewijst door zijn voorgeschiedenis de beschikbaarheid van zijn behandeling. Deze werd nogmaals gecontroleerd.*

*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 19-10-2017 met het unieke referentienummer 10259*

*2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond: insuline is in alle vormen beschikbaar, evenals pregabaline, acetylsalicylzuur en calcium*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de hemodialyse en de opvolging evenals zijn specifieke medicatie, insuline lantus en novorapid, pregabaline, acetylsalicylzuur en calcium, beschikbaar zijn voor betrokkene, een man van heden bijna 69 jaar uit de Democratische Republiek Congo.*

#### *Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging In het land van herkomst*

*Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven v/orden 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 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.<sup>2</sup>*

*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.<sup>3</sup> 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).<sup>4</sup> 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.<sup>5</sup> Sinds de lancering van het programma ter promotie van de mutualiteiten, zijn vele organisaties opgestart zoals bv. SOLIDARCO (solidariteit België-Congo). Meer en meer Congolezen sluiten zich bij deze structuren aan om de kosten van de gezondheidszorg te dragen.<sup>6</sup> De leden die hun maandelijkse bijdrage aan hun mutualiteit betalen (2,5 tot 4,5 dollar per maand)<sup>7</sup>, kunnen in erkende gezondheidscentra terecht voor eerstelijnszorg, kleine en middelgrote operaties, oogheelkunde, tandheelkunde, kleine en middelgrote chirurgie, essentiële medicijnen en ziekenhuisopnames van korte termijn.*

*Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasa, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa*

*University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference.*<sup>8</sup> Voor de behandeling van diabetes werden er in Kinshasa 3 gezondheidscentra opgericht: het Molende Health Centre in Kimbanseke, het Mobengi Centre (Ngaba) en de Kinshasa Diabetic Clinic in het Kasa-Vubu dsitric.<sup>9</sup>

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

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in de Democratische Republiek van Congo.

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

Verzoeker betoogt dat de arts-adviseur niet motiveert waarom hij niet akkoord gaat met de bevindingen van zijn behandelende arts, meer bepaald dat de dialyse niet mag worden onderbroken.

In weerwil van verzoekers betoog leest de Raad in het medisch verslag niet dat de arts-adviseur niet akkoord gaat met de bevindingen van de behandelende arts. Wel integendeel waar hij stelt: “Zijn voornaamste probleem is de chronische nierinsufficiëntie waarvoor in november 2018 in zijn thuisland Congo hemodialyse opgestart werd. Heden heeft hij nood aan 3 sessies per week.”

Verzoeker betoogt verder dat een terugkeer *ipso facto* een onderbreking van zijn behandeling betekent. Hij voegt hieraan toe dat het voor hem zo goed als onmogelijk is om een vliegtuigreis te ondernemen.

Verzoeker gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur wijst op het feit dat verzoeker recent naar België kwam in dezelfde medische toestand. Dit wordt niet betwist door verzoeker. Verzoeker heeft blijkens het medisch verslag nood aan 3 sessies per week. Verzoeker laat na aan te tonen dat hij geen vliegtuig kan nemen voor een terugkeer naar de D.R. Congo op de dag dat hij geen sessie dient te ondergaan. Evenmin toont verzoeker aan dat hij vooraf geen afspraak kan maken met een ziekenhuis in het land van herkomst om ASAP de hemodialyse op te starten na terugkeer. Bovendien wijst de arts-adviseur erop dat verzoeker beroep kan doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te verkrijgen voor een terugreis. Verzoeker weerlegt de motieven niet door louter te betwisten dat hij kan terugkeren en maakt een “*ipso facto onderbreking*” van zijn hemodialyse niet aannemelijk. De arts-adviseur merkt bijkomend op dat de wens van verzoeker om in België behandeld te worden niet geldig is in een aanvraag 9<sup>ter</sup>. Dit artikel van de vreemdelingenwet schrijft voor dat de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorg onderzocht dienen te worden. Aangezien de arts-adviseur concludeert dat de medische behandeling in zijn land van herkomst beschikbaar en toegankelijk is, kan niet worden ingezien waarom de arts-adviseur zou moeten motiveren omtrent een ‘onderbreking’ van zijn behandeling.

Verzoeker stelt dat de behandelende arts van het herkomstland formeel tegenspreekt dat medische behandeling beschikbaar is in de D.R. Congo. Hij wijst op het attest van 26 augustus 2019. Verzoeker meent dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met dit attest.

In het attest van 26 augustus 2019 verklaren 2 artsen dat in het ‘Kinshasa General Hospital Reference’ geen hemodialyse meer wordt gegeven sinds juni 2019. In het medisch verslag van 18 oktober 2019 wijst de arts-adviseur evenwel erop dat verzoeker, die afkomstig is van Kinshasa, in de hoofdstad terecht kan bij 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen voor een hemodialyse, “namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference”. Waar verzoeker aantoont dat er geen hemodialyse meer wordt gegeven in het Kinshasa General Hospital, weerlegt hij evenwel niet dat hij voor een hemodialyse terecht kan in de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinic of in het Ngaliema the Medical Centre.



De schending van de materiële motiveringsplicht wordt niet aangetoond.

Betreffende de aangevoerde schending van artikel 3 van het EVRM dringt de vaststelling zich op dat artikel 9<sup>ter</sup> van de vreemdelingenwet minstens ten dele overeenstemt met de inhoud van artikel 3 van het EVRM (RvS 29 januari 2014, nr. 226.251).

Er wordt benadrukt dat volgens het EHRM socio-economische of humanitaire omstandigheden in het land van bestemming enkel aanleiding kunnen geven tot een non-refoulement verplichting in zeer uitzonderlijke omstandigheden waar de humanitaire redenen tegen verwijdering klemmend zijn (EHRM 2 april 2013, nr. 27725/10, Samsam Mohammed Hussein e.a. v. Nederland en Italië (ontvankelijkheidsbeslissing); EHRM 9 april 2013, nr. 70073/10 en 44539/11, H. en B. v. Verenigd Koninkrijk, par. 114).

Dezelfde hoge drempel wordt gehanteerd met betrekking tot vreemdelingen die zich beroepen op hun medische toestand en het gebrek aan medische en sociale zorg in het land van terugkeer, waarbij het EHRM oordeelt dat enkel *“in zeer uitzonderlijke gevallen, wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn”*, een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, N. v. Verenigd Koninkrijk, § 42). Uit de rechtspraak van het Hof volgt dat daarbij allereerst dient vast te staan dat het een medische aandoening betreft die een voldoende ernst heeft, met name een ernstige, van oorsprong natuurlijke fysieke of mentale ziekte die lijden, pijn en een verminderde levensverwachting kan veroorzaken. Het EHRM heeft in zijn arrest Paposhvili t. België van 13 December 2016 (Grote Kamer) verder verduidelijkt dat deze *“zeer uitzonderlijke gevallen”* zich niet enkel kunnen voordoen wanneer er sprake is van een imminente dood, zoals in de zaak D t. het Verenigd Koninkrijk, doch ook in die gevallen waarin bij uitwijzing van een ernstig zieke vreemdeling er substantiële gronden zijn om aan te nemen dat hij of zij, hoewel er geen imminent levensgevaar is, bij gebreke van beschikbaarheid of toegankelijkheid van een adequate behandeling in het ontvangende land dreigt te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onherstelbare achteruitgang in zijn of haar gezondheidstoestand die resulteert in intens lijden of een ernstige beperking van de levensverwachting (*“situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy”*).

*In casu* is niet gebleken dat dergelijke dwingende humanitaire redenen voorliggen. Verzoeker slaagt er niet in het motief in het medische verslag dat hemodialyse beschikbaar en toegankelijk is in Congo te weerleggen, nu hij slechts naar 1 ziekenhuis in Kinshasa verwijst alwaar er sinds juni 2019 geen hemodialyse meer plaats vindt doch de arts arts-adviseur naar nog 2 andere ziekenhuizen verwijst in Kinshasa waar verzoeker terecht kan voor een hemodialyse. In deze omstandigheden blijkt niet dat de thans voorliggende zaak wordt gekenmerkt door de vereiste dwingende humanitaire redenen en de verzoeker zich dienstig kan beroepen op een schending van artikel 3 van het EVRM.

Een schending van artikel 3 van het EVRM wordt niet aangetoond.

Het eerste en tweede middel zijn ongegrond.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft geen gegrond middel dat tot de nietigverklaring van de bestreden beslissingen kan leiden aangevoerd. Aangezien er grond is om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen, wordt de vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, samen met het beroep tot nietigverklaring verworpen. Er dient derhalve geen uitspraak gedaan te worden over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### 4. Kosten

Gelet op het voorgaande past het de kosten van het beroep ten laste te leggen van de verzoekende partij.

**OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:**

**Artikel 1**

De vordering tot schorsing en het beroep tot nietigverklaring worden verworpen.

**Artikel 2**

De kosten van het beroep, begroot op 186 euro, komen ten laste van de verzoekende partij.

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

mevr. N. MOONEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

N. MOONEN