



Arrest

nr. 236 011 van 26 mei 2020
in de zaak RvV X /

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat D. GEENS
Lange Lozanastraat 24
2018 ANTWERPEN

tegen:

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

DE VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 8 februari 2020 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 17 december 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, ongegrond verklaard wordt.

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 29 april 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 19 mei 2020.

Gehoord het verslag van kamervoorzitter J. CAMU.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMAN, die loco advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die loco advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 12 april 2019 dient de verzoekende partij een aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (hierna: de vreemdelingenwet).

Op 17 december 2019 beslist de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie (hierna: de gemachtigde) deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond te verklaren.

Dit is de bestreden beslissing, en ze is als volgt gemotiveerd:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 12.04.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

A., F. (R.R.: 084080265934)

nationaliteit: Nigeria

geboren te Ekpoma Edo-States op 02.08.1984

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 A., F.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 12.12.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elemente niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

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

Er wordt geen rekening gehouden met eventuele stukken toegevoegd aan het beroep tot nietigverklaring bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen gezien deze niet ter kennis werden gebracht aan de Dienst Vreemdelingenzaken. Het komt immers aan betrokkene toe om alle nuttige en recente inlichtingen in zijn aanvraag of als aanvulling op deze aanvraag aan onze diensten over te maken.”

2. Onderzoek van het beroep

2.1. In een enig middel voert de verzoekende partij de schending aan van artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (hierna: het EVRM), van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, van artikel 3 van de wet betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen van 29 juli 1991, van het zorgvuldigheidsbeginsel, van het redelijkheidsbeginsel, en van de materiële motiveringsplicht.

De verzoekende partij licht haar enig middel als volgt toe:

“A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 17 december 2019 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt 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.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 12 december 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN A. F.

2. Door de verzoekende partij werd op 10 april 2019 een aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet ingediend.

Bij deze aanvraag werd het standaard medisch attest (gevolgd als stuk 2), opgesteld door Dr. Angje Van Gelder, toegevoegd. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 27 november 2018 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van verzoeker.

Naast de standaard medisch getuigschriften, voegt verzoeker twee bijlagen: een verslag van Dr. Danny Matton van 6 november 2018 (gevoegd als stuk 3) en een röntgenfoto van verzoeker (gevoegd als stuk 4).

Deze stukken maken integraal deel uit van deze aanvraag.

Verzoeker werd gediagnosticeerd met scoliose. Dit is een zijdelingse verkromming van de rug (de wervelkolom), waardoor één of meer bochten ontstaan.

De wervelkolom bestaat uit wervels en tussenwervelschijven. Zowel de wervels als de tussenwervelschijven kunnen op latere leeftijd in kwaliteit achteruitgaan. Daardoor kan een rug scheef of krom groeien. Ook mensen die al op jonge leeftijd een scheve rug hadden door scoliose, kunnen op latere leeftijd verergering van de kromming en meer pijnklachten van hun rug krijgen. Deze deformiteiten van de wervelkolom bij volwassenen wordt omschreven als een degeneratieve scoliose.

Door Dr. Danny Matton wordt gesteld dat er sprake is van een: "scoliose dubbele curve dorsaal 37° lumbaal ongeveer 43". Er is sprake van een reeds "uitgesproken degeneratief lijden dorsaal met syndesmofyten++". Daarnaast maakt Dr. Danny Matton nog melding van een beenlengte verschil van meer dan één centimeter (zie stuk 4, zoals gevoegd bij de aanvraag).

Door Dr. Angje Van Gelder wordt deze diagnose bevestigd. Onder punt B van het standaard medisch getuigschrift wordt vermeld "scoliose + degeneratief lijden + syndesmofyten + beenlengteverschil" (zie stuk 3, zoals gevoegd bij de aanvraag).

Nog het meest duidelijk is de röntgenfoto die door verzoeker werd gevoegd onder stuk 5.

Ten gevolge van deze aandoening, heeft verzoeker te kampen met pijn. Zo nodig, dient hij hiervoor pijnstillende medicatie te nemen. Zijn toestand zal echter niet verbeteren, integendeel. Het valt te verwachten dat verzoeker bij het ouder worden hier meer en meer last van zal krijgen (zie stuk 3 en 4, zoals gevoegd bij de aanvraag).

Naast pijn, heeft verzoeker te kampen met een verminderde mobiliteit en levenskwaliteit (zie stuk 3 en 4, zoals gevoegd bij de aanvraag).

De ernst van de ziekte van verzoeker blijkt dan ook uit de bijgebrachte attesten en verantwoorden de aanvraag op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet.

C. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE ZIEKTE VAN VERZOEKER

4. Door de arts-adviseur worden de verschillende overgemaakte (medische) documenten opgesomd op pagina 1 van zijn advies. De arts-adviseur geeft hiermee een overzicht van de documenten dewelke hij ter beschikking heeft.

Het is vervolgens aan de arts-adviseur om deze te beoordelen, zoals verplichtend gesteld door artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet:

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoonst 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.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

- of de vreemdeling lijdt aan een ziekte en dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling;*
- wat de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft zijn;*
- van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte;*
- haar graad van ernst;*
- en de noodzakelijk geachte behandeling.*

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. De formele motiveringsverplichting geeft vervolgens aan de betrokken vreemdeling de garantie dat deze beoordeling kenbaar moet worden gemaakt in de genomen beslissing.

5. Door de arts-adviseur wordt op 12 december 2019 op basis van de meegedeelde medische stukken geoordeeld dat: "Eventuele pijnstilling kan nodig zijn".

Op 8 augustus 2019 oordeelde de arts-adviseur nog als volgt over de pijnbestrijding: "de vermelde "pijnstilling zo nodig" wordt niet weerhouden omdat dit geen essentieel onderdeel van de aanpak van het probleem inhoudt".

De arts-adviseur vermelde derhalve in zijn advies van 8 augustus 2019 dat: "de vermelde "pijnstilling zo nodig" wordt niet weerhouden omdat dit geen essentieel onderdeel van de aanpak van het probleem inhoudt". De aanwezigheid van pijn en de noodzaak van pijnbestrijding wordt derhalve niet ontkend, maar dit maakte volgens de arts-adviseur "geen essentieel onderdeel" uit van "de aanpak van het

probleem". In zijn advies van 12 december 2019 wijzigt de arts-adviseur zijn opinie en wordt gesteld: "Eventuele pijnstilling kan nodig zijn". De woordkeuze "kan" wijst erop dat pijnstilling volgens de arts-adviseur niet moet. Wanneer dit nodig "kan" zijn, of wat de ernst hiervan is, wordt verder niet verklaard door de arts-adviseur.

De verzoekende partij herinnert er vooreerst aan dat in het standaard medisch getuigschrift van Dr. Van Gelder van 27 november 2018 (en geactualiseerd op 26 februari 2019) werd duidelijk gemaakt dat de behandeling van verzoeker (ook) bestaat uit pijnbestrijding (hetgeen impliceert dat verzoeker te kampen heeft met pijn omwille van zijn ziekte). Zowel onder punt C (de behandeling) als punt D (de gevolgen en mogelijke complicaties van het stopzetten van de behandeling) wordt naar de pijn(bestrijding) verwezen door de behandelend arts. In het standaard medisch getuigschrift van Dr. Van Gelder wordt bovendien benadrukt dat er geen verbetering wordt verwacht van de situatie van verzoeker, integendeel. Er wordt gesteld dat bij het ouder worden de situatie van verzoeker zal verergeren. Dit betekent dat de symptomen zullen toenemen. Dit geldt dus ook voor de pijn die verzoeker ondergaat (hetgeen gepaard gaat met zijn aandoening). De behandelend arts is derhalve van oordeel dat de noodzakelijk geachte behandeling van verzoeker bestaat uit pijnbestrijding.

Het komt vervolgens aan de arts-adviseur toe om, conform artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet, onder meer (1) de graad van ernst van de ziekte van verzoeker en (2) de noodzakelijk geachte behandeling van de ziekte van verzoeker te beoordelen ("De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen").

Het advies van de arts-adviseur bevat thans geen zorgvuldig oordeel over de bestrijding van de pijn waarmee verzoeker te kampen heeft, terwijl dit tot de wettelijke opdracht behoort van de arts-adviseur (dit betreft de noodzakelijk geachte behandeling).

Door de arts-adviseur wordt slechts vermeld dat: "Eventuele pijnstilling kan nodig zijn". De woordkeuze "kan" wijst erop dat pijnstilling volgens de arts-adviseur niet moet. Wanneer dit nodig "kan" zijn wordt verder niet verklaard door de arts-adviseur, terwijl dit essentieel is als onderdeel van de noodzakelijk geachte behandeling.

De arts-adviseur geeft hiermee op onduidelijke wijze aan dat "eventuele pijnstilling kan nodig zijn". Hiermee wordt door de arts-adviseur erkend dat pijnbestrijding een onderdeel is van de aanpak van de ziekte van verzoeker (de noodzakelijk geachte behandeling). De arts-adviseur stelt vervolgens enkel dat dit onderdeel nodig "kan" zijn, zonder echter in te gaan op de concrete noodzaak van pijnstilling (wanneer kan deze pijnstilling volgens de arts-adviseur nodig zijn?). De noodzaak van de pijnbestrijding is nochtans duidelijk, aangezien de behandeld arts bij een stopzetting van de behandeling van de pijn een verminderde mobiliteit en een daling van de levenskwaliteit voorziet.

Hieruit blijkt verder dat het (onduidelijke) oordeel van de arts-adviseur zich beperkt tot de behandeling van de ziekte van verzoeker, met name of pijnbestrijding nodig is (ook al wordt niet verklaard door de arts-adviseur wanneer de pijnstilling "kan nodig zijn").

De arts-adviseur dient evenwel ook de graad van ernst van de ziekte van verzoeker te beoordelen waarvan pijn een onderdeel uitmaakt. De pijn die verzoeker heeft maakt immers deel uit van de ziekte waarmee hij te kampen heeft, aangezien dit een rechtstreeks gevolg is van de scoliose (met degeneratief lijden, syndesmofyten en een beenlengteverschil) waarmee hij te kampen heeft.

Dit dient apart te worden beoordeeld, hetgeen niet is gebeurd.

Het komt aan de arts-adviseur toe om, conform artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet, onder meer (1) de graad van ernst van de ziekte van verzoeker en (2) de noodzakelijk geachte behandeling van de ziekte van verzoeker te beoordelen ("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”).

De arts-adviseur beperkt zich ten onrechte tot de behandeling van de pijn (“Eventuele pijnstilling kan nodig zijn”), zonder een beoordeling te maken van de pijn zelf als onderdeel van de ziekte (scoliose met degeneratief lijden, syndesmofyten en een beenlengteverschil) waarmee verzoeker te kampen heeft. De graad van ernst wordt niet beoordeeld.

Het advies van de arts-adviseur geeft hierom blijk van een onzorgvuldig oordeel, dan wel wordt minstens de formele motiveringsverplichting geschonden door de gebrekkige motivatie in het advies. De arts-adviseur is nochtans gehouden om de determinerende motieven uitdrukkelijk te vermelden in zijn advies. De formele motiveringsverplichting wordt hierdoor geschonden.

6. Door de arts-adviseur wordt in zijn advies op basis van de meegedeelde medische stukken verder geoordeeld dat: “Er dringt zich geen invasieve therapie op en er is geen negatieve evolutie te verwachten”.

In het standaard medisch getuigschrift van Dr. Van Gelder van 27 november 2018 (en geactualiseerd op 26 februari 2019) wordt echter vermeld onder punt E dat er geen verbetering te verwachten valt en, bovendien, dat bij het ouder worden verzoeker meer last zal hebben. Dit wijst op een negatieve evolutie en spreekt de vaststelling van de arts-adviseur dat “er is geen negatieve evolutie te verwachten” danig tegen. Het oordeel van de artsadviseur is hierom onzorgvuldig.

De arts-adviseur motiveert bovendien niet waarom deze negatieve evolutie, zoals aangehaald door Dr. Van Gelder en indien deze alsnog zou beoordeeld zijn geweest door de arts-adviseur, niet kon worden bijgetreden door de arts-adviseur. Elk motief ontbreekt hierover.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN (IN NIGERIA)

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Nigeria en Spanje. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers.

De ambtenaar-geneesheer is gehouden een individueel onderzoek te voeren naar zowel het bestaan van de zorgen in het land van herkomst (de beschikbaarheid) als de daadwerkelijke mogelijkheid voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid). Dit onderzoek van beide criteria dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

8. In het standaard medisch getuigschrift van Dr. Van Gelder van 27 november 2018 (en geactualiseerd op 26 februari 2019) wordt echter vermeld onder punt E dat er geen verbetering te verwachten valt en, bovendien, dat bij het ouder worden verzoeker meer last zal hebben. Dit wijst op een negatieve evolutie.

Door de arts-adviseur wordt evenwel niet onderzocht of de noodzakelijke hulp bij het ouder worden beschikbaar, dan wel toegankelijk zou zijn voor verzoeker in Nigeria.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig, minstens schendt het advies de formele motiveringsverplichting door dit niet uitdrukkelijk weer te geven in het advies van 12 december 2019.

9. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplistings over de gezondheidszorg in Nigeria, onder meer vanuit historisch perspectief. Door de arts-adviseur wordt gewezen op de bestuurlijke decentralisatie (de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen) en de opdeling tussen het publiek en privaat luik. De arts-adviseur verwijst naar de National Drug Policy in 1990 en het National Health Insurance Schema van 2005. Dit laatste wordt verder uitgelegd door de arts-adviseur op een algemene manier (met historische achtergrond) door onder meer te verwijzen naar de verschillende programma's die er zijn.

Door de arts-adviseur wordt evenwel niet onderzocht op welke manier verzoeker, gelet op zijn leeftijd, langdurige afwezigheid uit Nigeria en medische problematiek, beroep kan doen op deze sociale zekerheid. Het onderzoek wordt niet toegespitst op de situatie van verzoeker.

De arts-adviseur geeft enkel een (theoretische) oplijsting van de mogelijkheden, zonder daadwerkelijk de mogelijkheid te onderzoeken voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

10. Het verschil tussen de beschreven theorie (en doelstellingen) door de arts-adviseur over de gezondheidszorg in Nigeria en de situatie ter plekke, is hemels groot.

Verzoeker verwijst hiervoor naar de bijgevoegde bijdrage van Bolaji Aregbeshola van 11 april 2018, met als titel: Health care in Nigeria: Challenges and recommendations” – gezondheidszorg in Nigeria: uitdagingen en aanbevelingen (<http://socialprotection.org/learn/blog/health-care-nigeria-challenges-and-recommendations> – stuk 3). Deze bijdrage is gebaseerd op verschillende referenties, zoals weergegeven op het einde van het artikel.

Dit artikel, gebaseerd op verschillende referenties, toont aan dat de algemene, theoretisch beschreven situatie door de arts-adviseur niet in overeenstemming is met de werkelijke situatie in Nigeria:

- “The NHIS was expected to provide social and financial risk protection by reducing the cost of health care and providing equitable access to basic health services. The most vulnerable populations in Nigeria include children, pregnant women, people living with disabilities, elderly, displaced, unemployed, retirees and the sick. Although these vulnerable groups sometime benefit from free health care services and exemption mechanisms, they largely have to pay for health care services. Free health care services and exemption mechanisms are often politically motivated, are poorly implemented, do not become fully operationalised, and sometimes only last a few years”.

Vrij vertaald: “Van de NHIS werd verwacht dat zij sociale en financiële risicobescherming biedt door de kosten van de gezondheidszorg te verminderen en een eerlijke toegang tot basisgezondheidsdiensten te bieden. De meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria zijn kinderen, zwangere vrouwen, mensen met een handicap, ouderen, ontheemden, werklozen, gepensioneerden en zieken. Hoewel deze kwetsbare groepen soms genieten van gratis gezondheidszorgdiensten en vrijstellingsmechanismen, moeten ze grotendeels betalen voor gezondheidszorg. Gratis gezondheidszorg en vrijstellingsmechanismen zijn vaak politiek gemotiveerd, worden slecht geïmplementeerd, worden niet volledig geoperationaliseerd en duren soms maar een paar jaar”.

- “Despite its launch in 2005, NHIS covers less than 10% of the Nigerian population [5] leaving the most vulnerable populations at the mercy of health care services that are not affordable. This means the most vulnerable populations in Nigeria are not provided with social and financial risk protection. Poor people constitutes about 70% of the Nigerian population. [26] They lack access to basic health services, which social and financial risk protection should provide, because they cannot afford it”.

Vrij vertaald: “Ondanks de lancering in 2005 dekt NHIS minder dan 10% van de Nigeriaanse bevolking [5], waardoor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen overgeleverd zijn aan gezondheidszorg die niet betaalbaar is. Dit betekent dat de meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria niet worden beschermd tegen sociale en financiële risico's. Arme mensen vormen ongeveer 70% van de Nigeriaanse bevolking. [26] Ze hebben geen toegang tot elementaire gezondheidsdiensten, die sociale en financiële risicobescherming zouden moeten bieden, omdat ze het niet kunnen betalen”.

De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig, minstens doordat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden of onderzoek heeft verricht naar de werkelijke situatie van de gezondheidszorg in Nigeria, in het bijzonder met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen die verzoeker heeft (dewelke erg divers en uitgebreid zijn; zie hierboven).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.”

2.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen verplichten de administratieve overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de bestreden beslissing ten gronde liggen en dit op afdoende wijze. Het afdoend karakter van de motivering betekent dat de motivering pertinent moet zijn, dit wil zeggen dat ze duidelijk met de beslissing te maken moet hebben, en dat ze draagkrachtig moet zijn, met name dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen.

De belangrijkste bestaansreden van deze uitdrukkelijk motiveringsplicht bestaat erin dat de betrokkene in de hem aanbelangende beslissing zelf de motieven moet kunnen aantreffen op grond waarvan ze werd genomen, derwijze dat blijkt, of minstens kan worden nagegaan of de overheid is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan binnen de perken van de redelijkheid tot haar beslissing is gekomen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (cf. RvS 30 oktober 2014, nr. 228.963; RvS 17 december 2014, nr. 229.582).

De motiveringsplicht reikt overigens niet zo ver dat de ambtenaar-geneesheer de motieven zou moeten weergeven die de grondslag voor zijn motieven vormen (RvS 14 juli 2016, nr. 12.064 (c)).

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 14 juli 2008, nr. 185.388; RvS 20 september 2011, nr. 215.206; RvS 5 december 2011, nr. 216.669).

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

Zowel bij het beoordelen van de zorgvuldigheidsplicht als bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht, treedt de Raad niet op als rechter in hoger beroep die de ware toedracht van de feiten gaat vaststellen. Hij onderzoekt enkel of de overheid in redelijkheid is kunnen komen tot de door haar gedane feitenvaststelling en of er in het dossier geen gegevens voorhanden zijn die met die vaststelling onverenigbaar zijn. Verder toetst de Raad in het kader van zijn wettigheidstoezicht of het bestuur is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of het de feitelijke vaststellingen correct heeft beoordeeld en of het op grond daarvan niet onredelijk tot zijn besluit is gekomen (cf. RvS 7 december 2001, nr. 101.624).

Het redelijkheidsbeginsel staat de Raad niet toe het oordeel van het bestuur over te doen, maar enkel dat oordeel onwettig te bevinden wanneer het tegen alle redelijkheid ingaat doordat de door het bestuur geponeerde verhouding tussen de motieven en het dispositief volkomen ontbreekt (RvS 20 september 1999, nr. 82.301).

De Raad merkt op dat de verzoekende partij op geen enkele concrete wijze uiteenzet waarom of op welke wijze de bestreden beslissing artikel 3 van het EVRM schendt. Dit onderdeel van het enig middel is dan ook niet ontvankelijk.

De verzoekende partij stelt in haar enig middel dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies van 12 december 2019 enkel stelt dat pijnstilling ‘kan’ nodig zijn. Dit betekent volgens de verzoekende partij dat dit volgens hem niet hoeft, wat in tegenstrijd is met de mening van de attesterende artsen die de door de verzoekende partij neergelegde medische attesten hebben opgesteld. Zij stellen immers dat de pijnbestrijding een noodzakelijk geachte behandeling uitmaakt.

Verder stelt de verzoekende partij dat de ambtenaar-geneesheer ook de graad van de ernst van de ziekte moet beoordelen, en dit is volgens haar niet gebeurd.

De verzoekende partij stelt verder dat de ambtenaar-geneesheer in zijn advies stelt dat er zich geen invasieve therapie opdringt en er geen negatieve evolutie te verwachten is. In het medisch attest van

dokter Van Gelder van 27 november 2018 wordt echter vermeld dat er geen verbetering te verwachten valt en dat de verzoekende partij bij het ouder worden meer last zal hebben. Dit wijst volgens de verzoekende partij wel degelijk op een negatieve evolutie. Door de ambtenaar-geneesheer wordt volgens de verzoekende partij niet onderzocht of de noodzakelijke hulp bij het ouder worden beschikbaar, dan wel toegankelijk zou zijn voor de verzoekende partij in Nigeria.

Door de ambtenaar-geneesheer wordt volgens de verzoekende partij verder niet onderzocht op welke manier zij, gelet op haar leeftijd, langdurige afwezigheid uit Nigeria en medische problematiek, beroep kan doen op de sociale zekerheid in Nigeria. Het onderzoek wordt volgens de verzoekende partij niet toegespitst op de situatie van de verzoekende partij zelf. Het verschil tussen de beschreven theorie over de gezondheidszorg in Nigeria en de situatie ter plekke is volgens de verzoekende partij hemels groot. Zij verwijst naar de door haar bijgevoegde bijdrage van Bolaji Aregbeshola van 11 april 2018, met als titel: *Health care in Nigeria: Challenges and recommendations* – gezondheidszorg in Nigeria: uitdagingen en aanbevelingen.

De verzoekende partij verwijst naar het bepaalde in artikel 9ter, § 1, eerste lid, van de vreemdelingenwet, dat luidt als volgt:

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

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.

Overeenkomstig artikel 9ter, §1, vijfde lid van de vreemdelingenwet, moeten de hierboven besproken risico's worden beoordeeld door de ambtenaar-geneesheer, die hieromtrent advies verschaft ten behoeve van de bevoegde staatssecretaris of zijn gemachtigde.

In casu blijkt dat de bestreden beslissing uitdrukkelijk verwijst naar het advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 december 2019. Dit advies werd samen met de bestreden beslissing aan de verzoekende partij ter kennis gebracht. Zodoende maken de motieven van het advies van 12 december 2019 integraal deel uit van de thans bestreden beslissing.

Op 12 december 2019 geeft de ambtenaar-geneesheer zijn advies. Dit advies luidt als volgt:

*“NAAM: A. F. (R.R.: 084080265934)
Mannelijk
nationaliteit: Nigeria
geboren te Ekpoma Edo-States op 02.08.1984
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 12-4-2019

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard Medisch Getuigschrift d.d. 27-11-2018 van Dr. Van Gelder, huisarts, met de volgende informatie:*
 - o Scoliose met degeneratief lijden, syndesmolyten en beenlengteverschil*
 - o Geen invasieve behandeling*
 - o Pijnstilling zo nodig*
- *Verslag d.d. 6-11-2018: scoliose, conservatieve therapie spiertraining en ophoging van de rechter schoen met 5mm. Geen snelle evolutie van de curve te verwachten*
- *Attest kinesitherapie met vermelden van therapie met aanleren van correcte zithouding, rug hygiëne, oefen therapie en mobilisatie en massage*

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een man van heden 34 jaar, afkomstig uit Nigeria*
- *Hij lijdt aan een scoliose (s-vormige kromming van de wervelzuil). Er dringt zich geen invasieve therapie op en er is geen negatieve evolutie te verwachten*
- *De behandeling is symptomatisch met rug hygiëne, oefen therapie en spierversteviging. Deze oefeningen kunnen en dienen, eenmaal aangeleerd, zonder begeleiding verder gezet worden gedurende de rest van het leven*
- *Eventuele pijnstilling kan nodig zijn*

In de aangeleverde dossiers is er geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

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 14-12-2018 met het unieke referentienummer 11885*
- *Aanvraag Medcoi van 8-2-2019 met het unieke referentienummer 12036*

Toont aan dat opvolging door een huisarts, fysiotherapeut voor kinesitherapie en een orthopedist verzekerd zijn.

2. Bijlage twee toont aan dat er een ruime keuze aan pijnstillende medicatie beschikbaar is in Nigeria.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit oogpunt van beschikbaarheid van eventuele zorg en medicatie er geen tegenindicatie is 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 Nigeria is georganiseerd op primair, secundair en tertiair niveau. Het systeem van de gezondheidszorg is heel gefragmenteerd, met maar een klein deel ervan dat georganiseerd wordt vanuit de centrale overheid. De hoofdrolspelers binnen de gezondheidszorg in Nigeria zijn de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen. De beleidsontwikkeling en het reguleren ervan zijn naast het voorzien van het tertiaire niveau opdrachten voor de centrale overheid. Het secundaire niveau wordt geregeld op niveau van de deelstaten terwijl de lokale besturen verantwoordelijk zijn voor de primaire zorgen. Het gezondheidssysteem is opgedeeld in een publiek en privaat luik. In de private sector zijn de voorzieningen beter gestructureerd maar is er ook een grotere kost aan verbonden. In een poging om de infrastructuur van de gezondheidszorg te verbeteren, opteren de federale overheid en de deelstaten voor een partnerschap tussen de overheid en de private sector.

In 1990 werd de National Drug Policy gelanceerd. Sinds dit beleid werd geïmplementeerd, werd er een bescheiden progressie geboekt op farmaceutisch gebied met onder meer een publicatie van een lijst met essentiële geneesmiddelen en de controle over de procedures rond het verstrekken van medicijnen. Op het gebied van sociale zekerheid werd in 2005 de National Health Insurance Scheme (NHIS) gelanceerd. Dit systeem bestaat er voor zowel de publieke als privé sector, als ook voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen. Het huidige systeem heeft voor wat betreft de formele sector drie programma's, namelijk het Formal Sector Health Insurance Programma (FSSHIP), de Voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP) en het National Mobil Health Insurance Programme.

De FSSHIP wordt gefinancierd door contributies bijgedragen door werknemers en werkgevers en dekt de publieke sector, de georganiseerde private sector van meer dan 10 werknemers, het leger, politie,... Een heel pakket van gezondheidszorgen wordt op die manier terugbetaald voor degene die de bijdrage betaalt, zijn/haar echtgeno(o)t(e) en 4 kinderen onder de 18 jaar.

De VCSHIP is een vrijwillige verzekering betaald door individuen of hun werkgevers (op voorwaarde dat ze niet meer dan 10 mensen tewerkstellen). Dit systeem werd opgericht voor hen die niet gedekt worden door andere programma's van de NHIS en dekt alleen het aangesloten lid die zijn bijdrage betaalt.

De National Mobile Health Insurance Programme staat open voor Nigeriaanse burgers ouder dan 18 jaar en over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikt.

Wat de informele sector betreft zijn er volgens de website van de NHIS 3 programma's: het Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), de Community Based Social Health Insurance Programmes (CBSHIP) en de Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes. Het TISHIP is er voornamelijk voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene. De CBSHIP is een non-profit programma voor individuele personen en huishoudens dat open staat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort. Lidmaatschap zorgt voor een vast bedrag dat maandelijks wordt uitbetaald. Het pakket zorgen omvat zowel preventieve als curatieve componenten van de gezondheidszorg. Het partnerschap tussen private en publieke sector is iets wat de komende jaren nog verder uitgebouwd dient te worden.

Tot slot voorziet de NHIS ook een programma voor de meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, personen die in principe niet kunnen deelnemen aan economische activiteiten. Zo zijn er onder meer programma's voorzien voor mensen met een fysieke beperking, kinderen jonger dan 5 jaar, vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel, zwangere vrouwen en weeskinderen, en oudere mensen. Deze groepen hoeven geen bijdragen te betalen, hun lidmaatschap wordt bekostigd door de verschillende overheden en andere partners.

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat betrokkene dus toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, en dus alzo kan voorzien in de zorgen die hij aldaar nodig heeft.

Uit het administratief dossier blijkt dat ook de echtgenote van betrokkene hem is vergezeld naar België. Bij een terugkeer naar het land van herkomst kan ook zij haar steentje bijdragen in het bekomen van de nodige zorgen of het bekostigen van de eventuele kosten.

Niets verhindert betrokkenen 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 inkomens-generende 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 doortewerkstellingsbureaus, 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 Nigeria.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Nigeria.”

De verzoekende partij voert aan dat de ambtenaar-geneesheer niet zou stellen dat pijnbestrijding een noodzakelijke medische behandeling zou zijn en hij de graad van ernst van de ziekte niet zou beoordeeld hebben. Een eenvoudige lezing van het advies van de ambtenaar-geneesheer van 12 december 2019 leert echter dat hij dit wel degelijk gedaan heeft. Het advies bevat immers de volgende vermeldingen:

“Hij lijdt aan een scoliose (s-vormige kromming van de wervelzuil). Er dringt zich geen invasieve therapie op en er is geen negatieve evolutie te verwachten

- De behandeling is symptomatisch met rug hygiëne, oefentherapie en spierversleviging. Deze oefeningen kunnen en dienen, eenmaal aangeleerd, zonder begeleiding verder gezet worden gedurende de rest van het leven

- Eventuele pijnstilling kan nodig zijn”

Uit deze motieven blijkt alvast dat de ambtenaar-geneesheer de aandoening van de verzoekende partij niet betwist. Verder stelt hij inderdaad dat *“eventuele pijnstilling nodig (kan) zijn”*. Wat de verzoekende partij echter over het hoofd ziet is dat de verwerende partij daarna, bij de beoordeling van de beschikbaarheid van pijnstillers in Nigeria, deze beschikbaarheid wel degelijk is nagegaan. Hij motiveerde daarover als volgt:

“Bijlage twee toont aan dat er een ruime keuze aan pijnstillende medicatie beschikbaar is in Nigeria. Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat vanuit oogpunt van beschikbaarheid van eventuele zorg en medicatie er geen tegenindicatie is tot terugkeer naar het thuisland.”

Uit deze motieven blijkt dus dat de ambtenaar-geneesheer vooreerst van oordeel is dat pijnbestrijding wel degelijk nodig kan zijn, en dat hij de beschikbaarheid daarvan is nagegaan in Nigeria. De verzoekende partij betwist bovendien niet dat pijnbestrijding in Nigeria beschikbaar is. Los van de vaststelling dat uit voormelde motieven wel degelijk blijkt dat de ambtenaar-geneesheer van oordeel is dat pijnbestrijding wel degelijk nodig kan zijn, en daarmee dus onmiddellijk ook stelt dat dit een noodzakelijke behandeling is, heeft de verzoekende partij in feite geen belang bij het argument dat de ambtenaar-geneesheer het woord ‘kan’ gebruikt, aangezien zij niet betwist dat de ambtenaar-geneesheer is nagegaan of pijnstillers in Nigeria beschikbaar zijn en zij de desbetreffende motieven daaromtrent niet betwist.

Volgens de verzoekende partij wordt door de ambtenaar-geneesheer verder niet onderzocht of de noodzakelijke hulp bij het ouder worden beschikbaar, dan wel toegankelijk zou zijn voor de verzoekende partij in Nigeria. De Raad merkt op dat de verzoekende partij zelf in haar enig middel aangeeft dat de noodzakelijke behandeling bestaat uit pijnbestrijding. Uit voorgaande bespreking is al gebleken dat zij het oordeel van de ambtenaar-geneesheer niet betwist waar hij stelt dat pijnstillende medicatie ruim beschikbaar is. De ambtenaar-geneesheer stelt in zijn advies dat er zich geen invasieve therapie opdringt. Ook dit wordt door de verzoekende partij niet betwist. Hij stelt verder ook dat geen negatieve evolutie te verwachten is en dat de behandeling symptomatisch is met rug hygiëne, oefentherapie en spierversleviging. Deze oefeningen kunnen en moeten volgens de ambtenaar-geneesheer, een maal aangeleerd, zonder begeleiding verdergezet worden gedurende de rest van het leven. Ook deze motieven van het advies betwist de verzoekende partij niet. De verzoekende partij heeft dan ook geen belang bij haar argument dat haar behandelende arts wel van mening is dat een negatieve evolutie te verwachten valt. De ambtenaar-geneesheer, ook al is hij een andere mening toegedaan op dat punt, motiveert immers dat de symptomatische behandeling die bestaat uit oefeningen en pijnbestrijding, beschikbaar is. Dit wordt door de verzoekende partij niet betwist.

Door de ambtenaar-geneesheer wordt volgens de verzoekende partij verder niet onderzocht op welke manier zij, gelet op haar leeftijd, langdurige afwezigheid uit Nigeria en medische problematiek, beroep kan doen op de sociale zekerheid in Nigeria. Het onderzoek wordt volgens de verzoekende partij niet toegespitst op de situatie van de verzoekende partij zelf. Het verschil tussen de beschreven theorie over de gezondheidszorg in Nigeria en de situatie ter plekke is volgens de verzoekende partij hemels groot.

De Raad stelt vast dat, ook al verwijst de ambtenaar-geneesheer uitgebreid naar het systeem van gezondheidszorg in Nigeria in het algemeen, hij toch ook in zijn advies overwegingen opneemt die specifiek op de verzoekende partij van toepassing zijn. Hij beperkt zich dus niet tot louter algemene overwegingen. Zo motiveert hij dat *“Het TISHIP er voornamelijk (is) voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene”*, dat *“Tot slot de NHIS ook een programma (voorziet) voor de meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, personen die in principe niet kunnen deelnemen aan economische activiteiten. Zo zijn er onder meer programma's voorzien voor mensen met een fysieke beperking, kinderen jonger dan 5 jaar, vluchtelingen en slachtoffers van mensenhandel, zwangere vrouwen en weeskinderen, en oudere mensen. Deze groepen hoeven geen bijdragen te betalen, hun lidmaatschap wordt bekostigd door de verschillende overheden en andere partners”*, dat *“(er) In het dossier geen sprake (is) van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. We kunnen er vanuit gaan dat betrokkene dus toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, en dus alzo kan voorzien in de zorgen die hij aldaar nodig heeft”*, en dat *“Uit het administratief dossier blijkt dat ook de echtgenote van betrokkene hem is vergezeld naar België. Bij een terugkeer naar het land van herkomst kan ook zij haar steentje bijdragen in het bekomen van de nodige zorgen of het bekostigen van de eventuele kosten.”* De verzoekende partij betwist ook deze motieven van het advies van de ambtenaar-geneesheer niet. Uit deze motieven blijkt dat de ambtenaar-geneesheer zijn advies met betrekking tot de toegankelijkheid van de noodzakelijke medische zorgen wel degelijk heeft toegespitst op de specifieke situatie van de verzoekende partij. De verzoekende partij verwijst naar de door haar bijgebrachte bijdrage waaruit onder meer moet blijken dat de reële situatie in Nigeria grondig verschilt van de theoretische beschrijving in allerlei rapporten. De Raad merkt op dat uit de vermeldingen uit dit stuk die de verzoekende partij in haar middel weergeeft blijkt dat, hoewel toegang tot medische zorg in Nigeria in theorie misschien gratis is voor bepaalde groepen, dat in realiteit niet altijd zo is. Uit voorgaande bespreking is echter gebleken dat de verzoekende partij niet betwist dat zij toegang heeft tot de arbeidsmarkt in Nigeria, net zoals haar echtgenote die ook haar steentje kan bijdragen in het bekomen van de nodige zorgen of het bekostigen van eventuele kosten. Bovendien betwist de verzoekende partij ook de volgende motieven van het advies niet:

“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.”

Deze motieven blijven dan ook overeind.

De Raad stelt vast dat ook de overige motieven van de bestreden beslissing en het advies van 12 december 2019 niet worden betwist door de verzoekende partij. Ook zij blijven dan ook overeind.

Uit voorgaande bespreking is gebleken dat de verzoekende partij de schending van de door haar opgeworpen bepalingen en beginselen niet aannemelijk heeft gemaakt, noch heeft zij aannemelijk gemaakt dat de bestreden beslissing op kennelijk onredelijke wijze werd genomen.

Het enig middel is, voor zover ontvankelijk, niet gegrond.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zesentwintig mei tweeduizend twintig door:

mevr. J. CAMU,

kamervoorzitter,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

J. CAMU