

Arrest

nr. 237 141 van 18 juni 2020
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat B. VRIJENS
Kortrijksesteenweg 641
9000 GENT

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Rwandese nationaliteit te zijn, op 17 januari 2020 heeft ingediend om de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 26 november 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 ontvankelijk doch ongegrond verklaard wordt en van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 26 november 2019 tot afgifte van een bevel om het grondgebied te verlaten.

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 beschikking houdende de vaststelling van het rolrecht van 22 januari 2020 met refertenummer X

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 8 mei 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 8 juni 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. JACOBS, die loco advocaat B. VRIJENS verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat S. VAN ROMPAEY, die verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Met de eerste bestreden beslissing wordt verzoeksters aanvraag om medische regularisatie 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) ongegrond bevonden, onder de volgende motieven:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 16.10.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

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:

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 werden medische elementen aangehaald voor U.A., die echter niet weerhouden konden worden (zie verslag arts-adviseur d.d. 25.11.2019 in gesloten omslag).

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).

Dat in het verzoekschrift ook argumenten worden aangevoerd welke geen betrekking hebben op de medische toestand van betrokkene (verzoekster haalt aan dat zij in 2015 in België is toegekomen en legt een ‘transcript of records’ en ‘certificates of enrolment’ voor). Dat met de wet van 15 september 2006 tot wijziging van de wet van 15 december 1980 duidelijk een onderscheid werd aangebracht in twee verschillende procedures, m.n. ten eerste het artikel 9ter als een unieke procedure voor in België verblijvende personen met een medische aandoening, ten tweede het artikel 9bis voor in België verblijvende personen, die menen te beschikken over buitengewone omstandigheden, en die om humanitaire redenen een verblijfsmachtiging wensen te verkrijgen.

Dat de hier ingeroepen niet-medische elementen buiten de medische context van artikel 9ter vallen en dat derhalve in dit verzoek aan deze niet-medische argumenten geen verder gevolg kan worden gegeven.”

1.2. Met de tweede bestreden beslissing, die daaropvolgend werd genomen, wordt in hoofde van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten afgeleverd, onder de volgende motivering:

“De mevrouw, die verklaart te heten:

[...]

wordt het bevel gegeven het grondgebied van België te verlaten, evenals het grondgebied van de staten die het Schengenacquis ten volle toepassen , tenzij zij beschikt over de documenten die vereist zijn om er zich naartoe 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 zij 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. Het eerste middel is gericht tegen de eerste bestreden beslissing en is afgeleid uit de schending van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de motiveringsplicht en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Verzoekster verwijt de verwerende partij ook een kennelijke beoordelingsfout.

Het middel wordt uiteengezet als volgt:

“2.1.1.

Dat de bestreden beslissing motiveert dat er in casu niet kan worden afgeleid dat verzoekster lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit of zij 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 van gewoonlijk verblijf.

Dat een dergelijke beslissing genomen werd op basis van het advies van de arts-adviseur dd. 25.11.2019 welke stelt dat verzoekster lijdt aan een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor haar leven of fysieke integriteit indien er geen adequate behandeling voorhanden is, doch de voor verzoekster noodzakelijke medische behandeling en opvolging, beschikbaar en toegankelijk zijn in Rwanda, zodat er geen bezwaar is tegen een terugkeer van verzoekster naar Rwanda.

2.1.2

Dat verzoekster opmerkt dat zij ter staving van haar aanvraag ondermeer het medisch rapport dd. 2.07.2019 va haar behandelende arts in Rwanda, Dr. A. M., heeft neergelegd.

Dat Dr. A. M. in zijn medisch rapport uitdrukkelijk stelde dat verdere medische opvolging van verzoekster in België noodzakelijk is door reumatoloog Dr. L. V. P..

Dat evenwel de de arts-adviseur in zijn advies dd. 25.11.2019 geenszins dit medisch rapport aanhaalt evenmin motiveert waarom met dit rapport geen rekening dient te worden gehouden.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 Vw., van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

2.1.3

Met betrekking tot de beschikbaarheid van de voor verzoekster noodzakelijk zorgen, stelt de arts-adviseur dat het ontbreken van een specialist reumatoloog niet impliceert dat de medische opvolging in Rwanda niet verzekerd is nu een algemeen internist even goed gekwalificeerd is voor de pathologie.

Verzoekster is evenwel van oordeel dat haar pathologie dient te worden opgevolgd en behandeld door een reumatoloog, zoals in België heden het geval is en noodzakelijk is.

Net omdat in Rwanda geen reumatologen aanwezig zijn, is haar opvolging en behandeling in België door een reumatoloog des te meer noodzakelijk.

De arts-adviseur kan in zijn advies dd. 25.11.2019 geenszins stellen dat een algemeen internist even goed gekwalificeerd is voor de pathologie van verzoekster nu uit diverse websites van Belgische ziekenhuizen duidelijk blijkt dat het syndroom van Sjögren wordt behandeld door de dienst Reumatologie (cf. stuk 2).

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 Vw., van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

2.1.4

Dat de arts-adviseur de aanwezigheid en toegankelijkheid van de nodige medische zorgen voor verzoekster onderzocht heeft door o.m. gebruik te maken van informatie verkregen via de niet publieke MedCOI-databank.

Dit terwijl in de disclaimer van de MedCOI databank duidelijk wordt gesteld dat de geleverde informatie in de databank beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling (zie advies arts-adviseur, p. 2).

Bijgevolg beperkt de informatie uit de MedCOI databank zich slechts tot de aanwezigheid van bepaalde medische zorgen in één instelling en wordt in de databank uiteraard de instelling besproken waar deze zorgen voorhanden zijn.

Een dergelijke informatie is dan ook niet accuraat, nu het perfect mogelijk is dat slechts in één gezondheidsinstelling in Rwanda bepaalde medische zorgen voorhanden zijn, terwijl deze niet aanwezig zijn in de rest van het land. Aan de hand van een dergelijke zeer beperkte informatie adviezen verstrekken betreffende de aanwezigheid en toegankelijkheid van medische zorgen in Rwanda is dan ook niet correct.

Bovendien geeft de MedCOI databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen (zie disclaimer MedCOI-databank, advies arts-adviseur, p.2).

Bijgevolg is het zeer goed mogelijk dat de in de MedCOI-databank beschreven behandeling enkel financieel toegankelijk is voor de rijke toplaag van Rwandezen (met medische privé-verzekeringen), doch voor gewone burgers volledig onbetaalbaar is.

Tevens is het mogelijk dat een bepaalde medische behandeling voorhanden is in een gezondheidsinstelling, doch niet steeds ononderbroken, wegens bv. onvoldoende stock of gebrekkige leveringen van medicijnen. Ook dienaangaande doet de MedCOI-databank geen uitspraak, zodat de informatie aanwezig in de Med-COI-databank dan ook een onvolledig beeld geeft van de situatie van de medische zorgen in Rwanda.

2.1.5

Voorts wordt in het medisch advies verwezen naar informatie bekomen van lokale artsen die in het land van herkomst werken en contractueel aangenomen werden door ambtenaren van het Nederlands Ministerie van Binnenlandse Zaken.

Ook deze informatie is – net zoals de MedCOI-databank – niet publiek toegankelijk en kan dus onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd worden.

Ter zake geldt dezelfde opmerking dat de nodige medische zorgen in hoofde van verzoekster mogelijks wel beschikbaar zijn in het land van herkomst, doch door verweerder geenszins werd aangetoond dat deze ook financieel toegankelijk zijn voor verzoekster!

Idem voor wat betreft de verwijzing naar de aanwezigheid van de voor verzoekster noodzakelijk medicatie. Door de arts-adviseur werd geen onderzoek ingesteld op deze medicijnen daadwerkelijk te koop zijn in Rwanda en/of deze ononderbroken toegankelijk of te koop zijn en/of deze voor verzoekster financieel betaalbaar zijn.

Overigens werd door de arts-adviseur bevestigd dat verzoekster lijdt aan een medische problematiek welke een reëel risico kan inhouden voor zijn leven en fysieke integriteit indien deze niet adequaat behandeld wordt, zodat de ononderbroken beschikbaarheid en toegankelijk van de voor verzoekster noodzakelijke medische zorgen voor hem van levensbelang zijn.

Dat uit de door de arts-adviseur aangewende bronnen dan ook geenszins kan afgeleid worden of de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische behandelingen inderdaad wel toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn in Rwanda, zodat deze niet kunnen worden weerhouden om zonder meer te stellen dat verzoekster kan behandeld worden in zijn land van herkomst.

Dat de bestreden beslissing dan ook een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 Vw., van de motiverings- en de zorgvuldigheidsplicht en van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de motivering van bestuurshandelingen.

2.1.6

Met betrekking tot de toegankelijkheid van de voor verzoekster noodzakelijk zorgen, stelt de arts-adviseur dat dit voor verzoekster in Rwanda het geval is.

Dienaangaande verwijst de arts-adviseur in zijn advies naar een rapport, met name Country Fact Sheet, Access tot Healthcare Rwanda, welke dateren van januari 2016.

Dat evenwel dit rapport geenszins als actueel kan beschouwd worden nu deze reeds dateert van 4 jaar geleden.

Dat de bestreden beslissing dan geenszins op een zorgvuldige wijze werd genomen en dan ook het beginsel van behoorlijk bestuur en de zorgvuldigheidsplicht schendt nu geen actueel onderzoek werd ingesteld aangaande de toegankelijkheid van de verzoekster noodzakelijke opvolging en behandeling in Rwanda.

Dat derhalve het advies van de arts-adviseur genomen is op basis van onvoldoende medische informatie en beschikte de arts-adviseur niet over alle nodige actuele gegevens teneinde op een efficiënte, correcte en zorgvuldige wijze een advies te kunnen verlenen.

Aangaande de zorgvuldigheidsplicht dient te worden opgemerkt dat dit beginsel van behoorlijk bestuur de overheid de verplichting oplegt haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te stoeien op een correcte feitenvinding (RvS 22 maart 2010, nr. 202.182, RvS 21 september 2009, nr. 196.247; RvS 2 februari 2007, nr. 167 411;

RvS 14 februari 2006, nr. 154 954).

Een zorgvuldige voorbereiding van de beslissing impliceert dat deze beslissing dient te steunen op werkelijk bestaande en concrete feiten die met de vereiste zorgvuldigheid werden vastgesteld. De zorgvuldigheid verplicht de overheid onder meer om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van

de beslissing en ervoor te zorgen dat de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk onderzocht worden, zodat de overheid met kennis van zaken kan beslissen (RvS 22 maart 2013, nr. 222.953, RvS 28 juni 2012, nr. 220.053).

De bestreden beslissing dient dan ook vernietigd te worden.

2.1.7.

Dat de arts-adviseur voorts opmerkt dat verzoekster geen bewijs zouden voorleggen dat verzoekster in Irak geen familie of vrienden zou hebben bij wie zij terecht zou kunnen voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

Verzoekster neemt aan dat de arts-adviseur Rwanda bedoelde.

Dat evenwel een loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familie, vrienden of kennissen in het herkomstland onvoldoende is. Dat de overweging dat verzoekster hulp van hun familie, vrienden of kennissen zou krijgen onvoldoende is als motivering (RVV nr. 96.043, 29 januari 2013).

Door te verwijzen naar de familieleden, vrienden of kennissen die de betrokkene zou hebben in het herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn betrokkene te steunen, toont de Dienst Vreemdelingenzaken niet aan dat ze rekening hield met de individuele toegang tot zorg (RVV nr. 73.792, 23 januari 2012).

Aangezien verweerder geenszins een individueel onderzoek heeft gevoerd naar de financiële middelen van verzoeksters familieleden, vrienden of kennissen, is een dergelijke veronderstelling dan ook een onvoldoende motivering teneinde tot het hebben van financiële draagkracht te besluiten.

Bovendien is er sprake van een stereotype motivering.

2.1.8.

Dat uit het voorgaande dan ook zonder enige twijfel blijkt dat de bestreden beslissing een schending inhoudt van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet van 15 december 1980, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 met betrekking tot de motivering van bestuurshandelingen, van de algemene rechtsbeginselen, inzonderheid het beginsel van behoorlijk bestuur, de motiveringsplicht, het zorgvuldigheidsbeginsel en de kennelijke beoordelingsfout."

2.1.2. De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen verplichten de overheid in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen, en dat op een "afdoende" wijze. Het afdoende 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, dit wil zeggen dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te dragen. De belangrijkste bestaansredenen van de motiveringsplicht, zoals die wordt opgelegd door de voormelde wet van 29 juli 1991, 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 gegevens die in rechte en in feite juist zijn, of zij die gegevens correct heeft beoordeeld, en of zij op grond daarvan in redelijkheid tot haar beslissing is kunnen komen, opdat de betrokkene met kennis van zaken zou kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden (RvS 18 januari 2010, nr. 199.583, Staelens; RvS 11 december 2015, nr. 233.222). Artikel 62, § 2 van de Vreemdelingenwet legt evenzeer de plicht op om de beslissingen die voortvloeien uit de toepassing van de Vreemdelingenwet formeel te motiveren.

Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd om 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 om na te gaan of deze overheid bij de totstandkoming van de bestreden beslissing is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet op kennelijk onredelijke wijze tot haar besluit is gekomen (RvS 7 november 2001, nr. 101.624).

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 overheid is onder meer verplicht om zorgvuldig te werk te gaan bij de voorbereiding van de beslissing en de feitelijke en juridische aspecten van het dossier deugdelijk te onderzoeken, zodat zij met kennis van zaken kan beslissen (RvS 28 juni 2018, nr. 241.985, ROELS).

2.1.3. De eerste bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Naar luid van artikel 9ter, § 1, eerste lid van die wet kan een machtiging tot verblijf bij de minister of zijn gemachtigde worden aangevraagd door *"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”.

Luidens de bewoordingen ervan, is de bestreden beslissing volledig opgehangen aan het advies van de arts-adviseur van 25 november 2019. Een motivering door verwijzing naar deze uitgebrachte adviezen is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel aan bepaalde voorwaarden te voldoen. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkenen ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734, NV BAECK en JANSEN). Aan de eerste en derde voorwaarde is alvast voldaan.

Het advies luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon In het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 16-10-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- *Standaard medisch getuigschrift dd. 18-7-2019 van dr. Van P., reumatoloog, met de volgende diagnose:*
 - o Diagnose van migraine en Sjögren syndroom met vermoeidheid, tenotomie en exoftalmie, speekselklierontsteking*
 - o Behandeling met Plaquenyl en tijdelijk methylprednisolone*
 - o Prognose niet te voorspellen*
 - o Regelmatige bloednames nodig*
- *Raadpleging reumatologie van 16-5-2019: Sjögren syndroom met nood tot opvolging. Behandeling met Plaquenyl en corticoiden. Observatie wegens abdominale klachten.*

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- *Het betreft hier een dame van heden 34 jaar afkomstig uit Rwanda*
 - *In januari werd de diagnose van Sjögren syndroom gesteld*
 - *Een behandeling met Plaquenyl en méthylprednisolone werd ingesteld*
 - *Regelmatige controle met bloednames en controle bij een oftalmoloog zijn aangewezen*
- In het dossier wordt 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 12-11-2019 met het unieke referentienummer 12966*
 - Aanvraag Medcoi van 21-1 -2019 met het unieke referentienummer 11990*

Bijgevoegde BMA's tonen aan dat de noodzakelijke medicatie Hydroxychloroquine en méthylprednisolone beschikbaar is in het thuisland. De medische opvolging door een oftalmoloog is verzekerd. Het ontbreken van een specialist reumatoloog impliceert niet dat de medische opvolging niet verzekerd is. Een algemeen internist is even goed gekwalificeerd voor het opvolgen van deze pathologie.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat betrokkene de noodzakelijke zorg in kader van haar pathologie kan ontvangen in het thuisland, Rwanda vermits medische opvolging verzekerd is en de noodzakelijke medicatie onder vorm van méthylprednisolone en hydroxychloroquine beschikbaar is.

Vanuit het oogpunt van de beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar het thuisland Rwanda.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst

Betrokkene toont niet aan dat zij geen toegang heeft tot de benodigde zorg in Rwanda.

Verzoekster verklaart dat het in Rwanda ontbreekt aan efficiënte en betaalbare gezondheidszorg en verwijst hierbij naar een algemene bron. Betrokkene legt echter geen persoonlijke bewijzen voor die aantonen dat deze algemene informatie op haar persoonlijke situatie van toepassing is.

Het EHRM heeft geoordeeld dat een eventualiteit van slechte behandelingen wegens een instabiele conjunctuur in een land op zich niet leidt tot een inbreuk op art. 3 EVRM (zie: EHRM 30 oktober 1991, Vilvarajah en cons.A/verenigd Koninkrijk, § 111) en dat, wanneer de bronnen waarover het beschikt, een algemene situatie beschrijven, de specifieke beweringen van een verzoekende partij in een geval moeten worden gestaafd door andere bewijselementen (zie: EHRM 4 december 2008, Y./Rusland, § 9; EHRM 28 februari 2008, Saadi/Italië, § 131; EHRM 4 februari 2005, Mamatkulov en Askarov/Turkije, § 73; EHRM 73; EHRM 26 april 2005, Müslim/Turkije, § 68). Bovendien kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen.

Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds,... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in haar land van herkomst of het land waar zij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

In Rwanda komt men op het juiste niveau van specialisatie terecht, via een systeem van doorverwijzing. Over het algemeen beschikken de Rwandese gezondheidscentra over alle geneesmiddelen die vermeld worden op de lijst van essentiële geneesmiddelen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Voor het merendeel gaat het om generische geneesmiddelen. Met een doktersvoorschrift, kan men ook terecht bij private apotheken.

Wat de uitbreiding van de sociale zekerheid betreft, is er een aanzienlijke vooruitgang geboekt. Voor de hele bevolking werd een verplichte ziekteverzekering ingevoerd en er zijn ondersteunende maatregelen genomen voor het oprichten van ziekenfondsen in het hele land. RAMA (Rwanda Medical Insurance), MMI (Military Medical Insurance) en MHO zijn de belangrijkste verzekeringsprogramma's.

Om ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot de gezondheidszorg, heeft de overheid de populatie ingedeeld in zes categorieën (van arm tot rijk) en criteria bepaald voor elke categorie.

Betrokkene legt geen bewijs van (algemene) arbeidsongeschiktheid voor en bovendien zijn er geen elementen in het dossier die erop wijzen dat zij geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van oorsprong. Niets laat derhalve toe te concluderen dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp.

Overigens lijkt het onwaarschijnlijk dat betrokkene in Irak geen familie, vrienden of kennissen meer zou hebben bij wie zij terecht kan voor (tijdelijke) opvang en hulp bij het bekomen van de nodige zorgen aldaar en/of voor (tijdelijke) financiële hulp.

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

Conclusie:

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

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

2.1.4.1. Verzoekster betoogt vooreerst dat zij bij haar aanvraag een rapport voegde van haar behandelend arts in Rwanda, dokter M., waarin deze uitdrukkelijk stelde dat verder medische opvolging noodzakelijk in België moet gebeuren, door verzoeksters reumatoloog. Dit rapport wordt echter niet aangehaald en evenmin wordt gemotiveerd waarom er geen rekening mee dient te worden gehouden.

In het advies van de ambtenaar-geneesheer wordt niet uitdrukkelijk verwezen naar het rapport van dokter M., de arts die verzoekster behandelde in Rwanda. De vraag die moet worden beantwoord, is of dit leidt tot de vaststelling dat geen rekening werd gehouden met de inhoud ervan en er niet afdoende over werd gemotiveerd.

In het rapport waarvan sprake stelt verzoeksters behandelend arts in Rwanda dat zij reeds 10 jaar bekend is in zijn polikliniek, schetst hij haar kwalen en stelt hij dat verzoekster in Gent werd onderzocht waarna de diagnose van migraine en Sjögrensyndroom werd gesteld in januari 2019. Hij geeft een kort overzicht van de symptomen en evolutie van deze aandoening en stelt verder dat verzoekster wordt opgevolgd in België waar zij trimestriële en jaarlijkse controles nodig heeft voor een lange termijn om haar aandoening te stabiliseren. Dit zijn echter allemaal elementen die ook zijn terug te vinden in het standaard medisch getuigschrift van 18 juli 2019 van de reumatoloog die verzoekster in België behandelt en waarmee terdege rekening werd gehouden door de ambtenaar-geneesheer, die noch de diagnose, noch de noodzakelijke behandeling en opvolging ervan in vraag stelt. In die zin kan verzoekster niet worden gevolgd waar zij stelt dat geen rekening werd gehouden of werd gemotiveerd over de wezenlijke inhoud van het rapport van de Rwandese arts.

Waar verzoeksters betoog er op neerkomt dat haar Rwandese arts in dit rapport heeft gesteld dat de medische opvolging noodzakelijk in België moet gebeuren, stelt het rapport het volgende:

“En conséquence pour de motifs exposés, cette patiente nécessite d'un transfert en Belgique pour un prise en charge globale pour une longue période par son médecin traitant le Dr. V.P.L.[...] »

Bij gebrek aan concrete argumenten waaruit zou blijken dat behandeling en opvolging niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in Rwanda, kan hieruit enkel worden afgeleid dat dokter M. van oordeel is dat verzoekster beter in België wordt opgevolgd en behandeld door haar reumatoloog omdat dat nu al het geval is en omdat hier de diagnose werd gesteld. Het weze daarbij overigens nog opgemerkt dat verzoekster in 2015 naar België is gekomen met een toeristenvisum, zodat van een “transfert” naar België om medische redenen geen sprake is.

Derhalve heeft het rapport van dokter M. ook op dit vlak geen ruimere draagwijdte dan het standaard medisch getuigschrift van 18 juli 2019, dat uitdrukkelijk in de motivering is opgenomen en dat het meest actuele stuk is.

Uit hetgeen voorafgaat blijkt niet dat de verwerende partij, door niet uitdrukkelijk te verwijzen naar het rapport van dokter M. geen afdoende onderzoek zou hebben gevoerd naar haar situatie in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet of hierover niet afdoende zou hebben gemotiveerd, temeer nu verder in het advies werd overgegaan tot het onderzoek naar de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke behandeling en opvolging.

2.1.4.2. Verzoekster stelt verder dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte stelt dat een algemeen internist even goed gekwalificeerd is voor haar pathologie, nu uit diverse websites van Belgische ziekenhuizen duidelijk blijkt dat haar aandoening specifiek wordt behandeld door de dienst reumatologie.

Het loutere gegeven dat artsen bepaalde specialisaties kunnen hebben en ziekenhuizen zich organiseren in het licht van deze specialisaties, betekent op zich nog niet dat de ambtenaar-geneesheer ten onrechte heeft gesteld dat een algemeen internist haar aandoening niet zou kunnen behandelen of opvolgen, temeer nu de diagnose reeds werd gesteld en de krijtlijnen van de (medicamenteuze) behandeling reeds zijn uitgezet. Verzoekster brengt geen concrete argumenten aan die daar anders over zouden kunnen doen denken.

2.1.4.3. Verzoekster voelt zich gegriefd door het feit dat in het advies wordt verwezen naar informatie die niet publiek toegankelijk is, zodat ze onmogelijk gecontroleerd en geverifieerd kan worden. Uit deze bronnen kan dan ook niet worden afgeleid of de voor verzoekster levensnoodzakelijke medische behandelingen toegankelijk en ononderbroken aanwezig zijn.

Uit het advies blijkt dat de ambtenaar-geneesheer, voor wat betreft het onderzoek naar de beschikbaarheid van de medische zorgen, gebruik heeft gemaakt van informatie afkomstig uit de MedCOI-databank, die inderdaad niet publiek is. Uit de motieven van het advies blijkt welke informatie hij uit de MedCOI-informatie heeft afgeleid, met name dat de noodzakelijke medicatie beschikbaar is in het thuisland, dat de medische opvolging door een oftalmoloog is verzekerd en dat de opvolging door een algemeen internist -die hij even goed gekwalificeerd acht- aanwezig is. Bovendien wordt er in het advies op gewezen dat de bronnen zich in het administratief dossier bevinden. Verzoekster kon zich tegen deze vaststellingen verweren indien gewenst, door gebruik te maken van eigen informatiebronnen of door inzage te vragen in het dossier om alzo de inhoud van de door de ambtenaar-geneesheer gebruikte bronnen na te gaan. Verzoekster toont evenwel niet aan dat zij inzage heeft gevraagd, en zij brengt evenmin informatie bij waaruit zou blijken dat de conclusies van de ambtenaar-geneesheer over de beschikbaarheid van de medische zorgen niet correct zouden zijn.

Verzoekster betoogt dat in de disclaimer van de MedCOI-databank duidelijk wordt gesteld dat de erin opgenomen informatie beperkt is tot de beschikbaarheid van de medische behandeling in slechts één welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling. Verder, zo stelt zij, geeft deze databank geen informatie met betrekking tot de toegankelijkheid van de beschreven behandelingen.

De disclaimer in de voetnoot van het advies betreffende de MedCOI-databank luidt als volgt:

“De geleverde informatie is beperkt tot de beschikbaarheid van de medische behandeling, gewoonlijk in een welbepaalde kliniek of gezondheidsinstelling, in het land van herkomst. Er wordt geen informatie over de toegankelijkheid van de behandeling verschaft.”

Verzoekster leest deze dus verkeerd waar zij de “een” leest als “één”. De disclaimer zegt niet meer of niet minder dan dat wordt gesitueerd waar precies de bedoelde medische behandeling beschikbaar is (dat kan één kliniek of gezondheidsinstelling zijn, of meerdere, al naargelang het geval) enerzijds, zonder de vraag naar de toegankelijkheid ervan te beantwoorden anderzijds.

De ambtenaar-geneesheer heeft zich voor wat betreft de beschikbaarheid van de nodige zorgen gebaseerd op de informatie die werd aangeleverd naar aanleiding van de MedCOI-aanvragen waarvan één betrekking had op haar specifieke situatie. Hij heeft zich daar echter niet toe beperkt en gaat verder in het advies ook over tot een aparte beoordeling van de toegankelijkheid van de behandeling, en dit op grond van het rapport van de Belgian Desk on Accessibility, “Country Fact Sheet – Access to Healthcare Rwanda”, update 27 januari 2016, zodat niet valt in te zien welk belang verzoekers hebben bij hun argument dat uit de MedCOI-informatie niet blijkt of de zorgen ook financieel toegankelijk zijn.

De Raad stelt verder vast dat verzoekster wel een aantal hypothesen oppert (“het is perfect mogelijk dat”, “het is zeer goed mogelijk dat”, “tevens is het mogelijk dat”) waarmee zij tracht aan te tonen dat de informatie uit de MedCOI-databank niet zou volstaan, maar zij brengt geen enkel op haar specifiek geval betrokken concreet argument aan waaruit blijkt dat de door de ambtenaar-geneesheer gehanteerde informatie in casu niet accuraat zou zijn. Wat de nodige medicatie betreft, stelt de ambtenaar-geneesheer vast dat ze beschikbaar is, en toegankelijk. Verzoekster stelt dan wel dat geen onderzoek werd ingesteld of de medicatie daadwerkelijk te koop is, en ononderbroken verkrijgbaar, komt het aan haar toe om met concrete en objectieve bewijselementen aannemelijk te maken dat de informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gesteund niet de werkelijkheid weerspiegelt. Het schieten met losse flodders, zoals verzoekster thans doet, volstaat niet om de deugdelijkheid van het onderzoek in een ander daglicht te stellen. Het weze verder herhaald dat zij noch aantoon, aan de hand van eigen

bronnen, dat deze informatie niet correct is, noch, aan de hand van een vraag tot inzage in de stukken, dat de ambtenaar-geneesheer er de verkeerde dingen uit heeft afgeleid.

Verzoekster verwijt de ambtenaar-geneesheer verder het onderzoek naar de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen te hebben gebaseerd op een gedateerd rapport van vier jaar geleden en er dus geen actueel onderzoek werd gevoerd.

Een rapport van vier jaar oud is niet per sé achterhaald. Het komt dus ook wat dit aspect betreft aan verzoekster toe om met zeer concrete argumenten aan te tonen dat de informatie die werd betrokken uit het vermelde rapport niet langer actueel zou zijn. Zij blijft daartoe in gebreke.

Ten slotte betoogt verzoekster dat de loutere verwijzing naar de aanwezigheid van familieleden, vrienden of kennissen die zij zou hebben in haar herkomstland zonder te onderzoeken wat hun financiële situatie is en of ze bereid zijn haar te steunen niet volstaat om te stellen dat rekening werd gehouden met de individuele toegang tot zorg.

De Raad kan op dit punt alleen maar vaststellen dat de ambtenaar-geneesheer het gezondheidszorgsysteem in Rwanda heeft toegelicht en heeft vastgesteld dat voor de hele bevolking een verplichte ziekteverzekering werd ingevoerd, dat ondersteunende maatregelen werden genomen voor het oprichten van ziekenfondsen in het hele land en dat de populatie wordt ingedeeld in zes categorieën naar welvaart, om ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot de gezondheidszorg. Verder heeft hij ook vastgesteld dat er geen bewijs van arbeidsongeschiktheid voorligt en uit niets blijkt dat verzoekster geen toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in haar land van herkomst, zodat uit niets blijkt dat zij niet zou kunnen instaan voor de kosten die gepaard gaan met de noodzakelijke hulp. De ambtenaar-geneesheer heeft dus gewezen op een systeem waarin de Rwandese overheid instaat voor de toegang tot de gezondheidszorg voor de gehele bevolking en waarbij ook wordt gewezen op de eigen mogelijkheden van verzoekster om desgevallend in te staan voor de kosten die de noodzakelijke zorg met zich meebrengt. Verzoekster laat deze motivering volstrekt ongemoeid, zodat het motief aangaande de aanwezigheid van een sociaal netwerk dat haar kan bijstaan in wezen overtuigend is. Zij heeft dan ook geen belang bij haar grief aangaande het motief betreffende dit netwerk.

2.1.5. Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat verzoekster niet heeft aangetoond dat de eerste bestreden beslissing onwettig is, onzorgvuldig of kennelijk onredelijk, en evenmin dat zij niet afdoende werd gemotiveerd. Het eerste middel is niet gegrond.

2.2.1. Het tweede middel is gericht tegen de tweede bestreden beslissing, en is afgeleid uit de schending van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, van de artikelen 7, 74/11 en 74/13 van de Vreemdelingenwet, en van artikel 7 van de Terugkeerrichtlijn.

Verzoekster betoogt het volgende:

“Overeenkomstig artikel 5 van de Terugkeerrichtlijn 2008/115/EG zijn de staten verplicht om bij een uitwijzingsbeslissing o.a. rekening te houden met de gezondheidstoestand van de betrokkene, het hoger belang van het kind en het gezinsleven, zoals tevens omgezet naar Belgisch recht via artikel 74/13 Vw. : « Bij het nemen van een beslissing tot verwijdering houdt de minister of zijn gemachtigde rekening met het hoger belang van het kind, het gezins- en familieleven en de gezondheidstoestand van de betrokken onderdaan van een derde land ».

Ook artikel 74/11, §3 Vw. bepaalt dat het bevel niet kan ingaan tegen bepalingen betreffende het recht op internationale bescherming, zoals gedefinieerd in de artikelen 9ter, 48/3 en 48/4 Vw.

Dat in casu verweerder het bevel enkel gemotiveerd heeft op basis van de overweging dat er geen geldig visum zou voorhanden zijn en er geen gevolg werd gegeven aan een eerder bevel.

Dat hieruit dan ook niet blijkt of verweerder rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster, en de internationale bescherming conform artikel 9ter Vw. bij het afleveren van dit bevel.”

2.2.2. De tweede bestreden beslissing is genomen op grond van artikel 7, eerste lid, 1° van de Vreemdelingenwet. Deze bepaling luidt als volgt:

“Onverminderd meer voordelige bepalingen vervat in een internationaal verdrag, kan de minister of zijn gemachtigde aan de vreemdeling, die noch gemachtigd noch toegelaten is tot een verblijf van meer dan drie maanden in het Rijk of om er zich te vestigen, een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde

termijn te verlaten afgeven of moet de minister of zijn gemachtigde in de in 1°, 2°, 5°, 11° of 12° bedoelde gevallen een bevel om het grondgebied binnen een bepaalde termijn te verlaten afgeven: 1° wanneer hij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de bij artikel 2 vereiste documenten; [...]"

Verzoekster betwist niet dat zij in het Rijk verblijft zonder houder te zijn van de vereiste documenten, maar betoogt dat uit de motieven van het bevel niet blijkt of rekening werd gehouden met haar gezondheidstoestand, zoals dat is voorgeschreven door artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet.

Uit de gegevens van de zaak blijkt onmiskenbaar dat de verwerende partij, alvorens over te gaan tot het nemen van het bevel om het grondgebied te verlaten, heeft beschikt op de op dat ogenblik hangende aanvraag tot medische regularisatie, dat de beide beslissingen samen aan verzoekster ter kennis werden gebracht en verzoekster de mogelijkheid heeft aangewend om de beide beslissingen in rechte aan te vechten. Niet alleen impliceert dit dat de verwerende partij wel degelijk rekening heeft gehouden met de gezondheidstoestand van verzoekster alvorens over te gaan tot de afgifte van het bevel om het grondgebied te verlaten, zoals artikel 74/13 van de Vreemdelingenwet dat voorschrijft alsmede in het licht van artikel 3 van het EVRM, maar ook dat verzoekster op de hoogte is van de motieven die de gemachtigde ertoe hebben gebracht het aangehaalde medisch probleem niet te weerhouden, derwijze dat zij in staat is gebleken er een beroep tegen in te dienen waarin zij zich heeft verzet tegen de juistheid ervan. In die zin toont verzoekster op geen enkele wijze aan welk belang zij erbij zou hebben dat in het bestreden bevel om het grondgebied deze motieven zouden worden herhaald.

2.2.3. Het tweede middel kan niet worden aangenomen.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

Het beroep tot nietigverklaring wordt 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 achttien juni tweeduizend twintig door:

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. M. DENYS,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

M. DENYS

A. WIJNANTS