

## Arrest

nr. 244 748 van 24 november 2020  
in de zaak RvV X / II

In zake: X

**Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat E. RAHOU  
Emiel Banningstraat 6  
2000 ANTWERPEN**

tegen:

**de Belgische staat, vertegenwoordigd door de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.**

### **DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,**

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Congolese (D.R.C.) nationaliteit te zijn, op 11 juni 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 20 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 9 oktober 2020, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 27 oktober 2020.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken M. BEELEN.

Gehoord de opmerkingen van advocaat E. RAHOU, die verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat E. WILLEMS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

### **WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:**

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Verzoekster, die verklaart van Congolese (DRC) nationaliteit te zijn, komt op 29 september 2014 België binnen en dient diezelfde dag een verzoek om internationale bescherming in.

Op 16 februari 2015 neemt de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen de beslissing tot weigering van de vluchtelingenstatus en weigering van de subsidiaire beschermingsstatus.

Op 23 februari 2015 wordt ten aanzien van verzoekster een bevel om het grondgebied te verlaten – asielzoeker (bijlage 13quinquies) afgegeven.

Op 19 mei 2015 dient verzoekster 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 30 juni 2015 wordt deze aanvraag ontvankelijk verklaard en wordt verzoekster in het bezit gesteld van een attest van immatriculatie.

Bij arrest van de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) met nr. 151 561 van 1 september 2015 worden aan verzoekster eveneens de vluchtelingenstatus en de subsidiaire beschermingsstatus geweigerd.

Op 29 juli 2016 wordt de aanvraag van 19 mei 2015 ongegrond verklaard en wordt ten opzichte van verzoekster een bevel gegeven om het grondgebied te verlaten. Het beroep tegen deze beslissingen is bij de Raad gekend onder het rolnummer RvV 193 820.

Op 7 februari 2019 dient verzoekster een tweede aanvraag in om machtiging tot verblijf op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Op 26 maart 2019 geeft de arts-adviseur haar advies.

Op 9 april 2019 neemt de gemachtigde van de bevoegde minister de beslissing waarbij de aanvraag van 7 februari 2019 ontvankelijk, doch ongegrond wordt verklaard. Deze beslissing wordt vernietigd met arrest nr. 230 030 van de Raad van 10 december 2019.

Op 13 maart 2020 geeft de arts-adviseur een nieuw advies.

Op 20 april 2020 verklaart de gemachtigde van de bevoegde minister de aanvraag opnieuw ongegrond. Dit is de bestreden beslissing met volgende motieven:

“(…)

*L. B., A. (R.R.: …)*

*nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)*

*geboren te Kinshasa op 22.08.1958*

*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 L. B., A. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.03.2020 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in D.R. Congo.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

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

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

2.1.1. In een eerste middel voert de verzoekende partij de schending aan van:

*"artikel 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen (schending van de materiële en formele motiveringsplicht). Schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. Schending van artikel 9ter in zijn geheel en van artikel 9ter - §3 5° van de Vreemdelingenwet in samenhang met de beginselen van behoorlijk bestuur, meer bepaald het zorgvuldigheidsbeginsel, objectiviteits- en eerlijkheidsbeginsel en redelijkheidsbeginsel. Schending van artikel 3 EVRM. Schending van artikel 8 EVRM."*

Het eerste middel wordt als volgt toegelicht:

*"Artikel 3 van de Wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van bestuurshandelingen bepaalt dat de opgelegde motivering in de akte de juridische en feitelijke overwegingen moet vermelden die ten grondslag liggen aan die beslissing, en dat de gegeven motivering afdoende dient te zijn."*

*Dat artikel 9ter Vreemdelingenwet als volgt luidt:*

*"§ 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. 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 getuigschrift 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."*

*Eerste onderdeel,*

*De bestreden beslissing steunt zich op het advies van dokter C. B.*

*Deze besluit het volgende:*

*"Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij 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 de Democratische republiek van Congo.*

*Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, Democratische republiek van Congo."*

*De beslissing die dit besluit overneemt is flagrant in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.*

*Dit artikel vereist de beoordeling van twee onderscheiden ziekte-toestanden:*

*- ziekte die een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit;*

*- of ziekte die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst;*

*In eerste instantie moet geoordeeld worden of de ziekte op zich een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit. Het advies en dus de beslissing doet dit niet.*

*In tweede instantie moet dan geoordeeld worden of, zo de ziekte geen reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, het risico bestaat op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst.*

*Het advies en dus de beslissing maakt een mengeling van de twee criteria door het niet aanwezig zijn van een reëel risico enkel te beoordelen vanuit de aanwezigheid van behandeling in het land van herkomst, maar dit risico niet op zich op basis van de ziekte te beoordelen.*

*Nergens stelt het advies dat het niet gaat om een ziekte die op zich een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.*

*Integendeel zelfs: het advies stelt dat het gaat om een problematiek die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van verzoekster.*

*Op die grond had de aanvraag van verzoekster gegrond moeten verklaard worden.*

*Het is duidelijk dat de arts geen jurist is en dat hij blijkbaar de inhoud van artikel 9ter Vreemdelingenwet niet beheerst.*

*Artikel 9ter Vreemdelingenwet vereist zoals gesteld een dubbel onderzoek naar de twee verschillende criteria ('of) van artikel 9ter en niet een onderzoek dat de twee criteria door elkaar vermengt.*

*Het criterium 'ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit' is in de wet niet gekoppeld of niet te koppelen aan het al of niet adequaat kunnen opvolgen van de ziekte in het land van herkomst, en dus niet aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de zorgen in het land van herkomst, maar staat op zich. De arts adviseur vermengt het eerste criterium met het tweede criterium, terwijl het over zelfstandige criteria gaat.*

*Artikel 9ter Vreemdelingenwet maakt een duidelijk onderscheid tussen twee situaties:*

*Ten eerste, als een betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit, moet hem de machtiging tot verblijf toegekend worden.*

*Ten tweede, als betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en dit kan leiden tot een onmenselijke of vernederende behandeling in het land van herkomst bij gebreke aan adequate behandeling, ook dan moet betrokkene erkend worden.*

*Het gaat om twee onderscheiden criteria, terwijl het advies beide criteria door mekaar mengt. Het tweede criteria gaat niet over reëel risico voor leven of fysieke integriteit, maar wel over reëel risico voor vernederende of onmenselijke behandeling. Dit zijn twee onderscheiden begrippen; dit onderscheid wordt door de arts-adviseur genegeerd.*

*Het tweede criterium heeft niets te maken met het feit of de betrokkene al of niet lijdt aan een ziekte die een reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit inhoudt. Ook wanneer dit niet het geval is maar*

wanneer het gaat om een (zelfs banale) ziekte die bij gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst het risico inhoudt op onmenselijke of vernederende behandeling, dient criterium twee te worden toegepast.

De arts-adviseur had zich bijgevolg moeten uitspreken, afzonderlijk, over de twee criteria; zij doet dit niet, maar vermengt de twee criteria, in tegenstelling tot het duidelijk onderscheid dat de wet maakt.

De beslissing die zich steunt op een dergelijk advies dat de criteria van artikel 9ter Vreemdelingenwet miskent, dient vernietigd te worden.

Verzoekster verwijst naar I. Opdebeek e.a., *Formele motivering van bestuurshandelingen*, De Keure Brugge, 2013, p. 465:

"De Raad voor Vreemdelingenbetwistingen leidt uit artikel 9ter, § 1, eerste lid Vreemdelingenwet af dat deze bepaling van toepassing is op de volgende drie gevallen:

- 1) Een ziekte die een reëel risico is voor het leven van de patiënt;
- 2) Een ziekte die een reëel risico is voor de fysieke integriteit van de patiënt;
- 3) Een zieke die een reëel risico inhoudt op onmenselijke en vernederende behandeling doordat er geen adequate behandeling beschikbaar is in het land van herkomst.

De formele motiveringsplicht impliceert dat, wanneer wordt beslist dat een vreemdeling niet voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld in een wetsbepaling die in meerdere situaties voorziet, er duidelijk uiteengezet moet worden waarom geen van de situaties van toepassing is. Indien de motivering van de beslissing niet aan deze voorwaarde voldoet, is ze derhalve niet pertinent en daadkrachtig. Bijgevolg concludeert de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen in dat geval dat de formele motiveringsplicht geschonden is."

Artikel 9ter Vreemdelingenwet en de formele motiveringsverplichting zijn bijgevolg geschonden.

Tweede onderdeel,

De bestreden beslissing verwijst als motief exclusief naar het advies van de arts-adviseur. Het voegt geen eigen motivering hieraan toe. Het neemt het advies over.

In eerste instantie wordt opgemerkt dat gezien de discretionaire bevoegdheid een strengere motiveringsvereiste geldt. Gezien het om een uitgebreid advies gaat met diverse aspecten dient de beslissing zelf aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de beslissing is genomen. De beslissing doet dit niet.

In tweede instantie wordt opgemerkt dat het advies van de arts-adviseur zich op diverse plaatsen uitsprekt over elementen die niet tot zijn competentie noch tot zijn wettelijke bevoegdheid behoren. De arts kan zich enkel uitspreken over de medische aspecten van de zaak: de ernst van de ziekte en de medische elementen met betrekking tot beschikbaarheid en toegankelijkheid. Maar over niets anders.

Nochtans veroorlooft de arts-adviseur zich tot volgende onderdelen van zijn advies:

"Allereerst kon een verblijfstitel niet enkel af gegeven 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."

"het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen."

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

*"Conclusie:...Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen terugkeer naar het herkomstland."*

*Deze beschouwingen gaan volledig de 'medische' en wettelijk vastgelegde taak en competentie van de arts-adviseur te buiten.*

*Ook de beschouwing dat het onwaarschijnlijk is dat verzoekster op niemand zou kunnen terugvallen in het land van herkomst, valt buiten de competentie en de taak van de arts-adviseur, alleszins wat dit aspect betreft zonder enig onderzoek of enig verhoor van verzoekster.*

*Waar de bestreden beslissing een dergelijk advies dat op diverse punten in strijd is met de wettelijke bevoegdheid en de medische competentie van de arts-adviseur overneemt, schendt het artikel 9ter Vreemdelingenwet en de motiveringsverplichting.*

*Tot slot dient er benadrukt te worden dat hoewel de arts-adviseur stelt dat er wel degelijk sprake is van een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor het leven of de fysieke integriteit, de bestreden beslissing stelt dat er uit het medisch dossier niet afgeleid kan worden dat er sprake is van een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit.*

*Derde onderdeel.*

*De beslissing, met overname van het advies, stelt dat de zorgen en opvolging beschikbaar zijn in de Democratische republiek Congo.*

*Verzoekster had nochtans duidelijk het volgende vermeld en gestaafd met stukken in haar verzoekschrift dd. 07.02.2019:*

*"Verzoekster is van oordeel dat artikel 9ter op haar van toepassing is omdat haar ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit door een gebrek aan adequate (beschikbare en toegankelijke) behandeling in het land van herkomst, Congo.*

*Beschikbaarheid van medicatie en medische behandeling en opvolging in Congo*

*Uit het bijgevoegde attest blijkt duidelijk dat verzoekster ernstig ziek is en dat gespecialiseerde behandeling en opvolging noodzakelijk zijn. De behandeling die verzoekster nodig heeft is een hemodialyse, dit is een bijzondere vorm van een nierdialyse. Verder is mevrouw afhankelijk van een resem medicatie (stuk 7).*

*De Raad van State oordeelde dat de beschikbare medische zorgen 'reëel' moeten zijn, dus niet onzeker of zeer beperkt. (Raad Van State, nr. 91.152, 29 november 2000).*

*Betreffende de heersende situatie in het land van herkomst, Congo, kan algemeen gesteld worden dat medische zorgen ondermaats zijn. Openbare ziekenhuizen zijn zelden in staat om hoogwaardige zorg te bieden.*

*In de health fact sheet van USAID stelt men: "Over the past three decades, the political and economic collapse of the country has had a dramatic impact on this system. Hospitals and clinics lack personnel and equipment, and often run out of critical medicine and supplies. An estimated 70 percent of Congolese have little or no access to health care." (stuk 9)*

*Artsen Zonder Grenzen stelt in de studie 'Everyday Emergency, Silent Suffering In Democratic Republic Of Congo' op pagina 56: "Although 80 percent of DR Congo's population live in rural areas, 80 percent of medical services are concentrated in urban locations. For many people in remote parts of the country, the nearest health post will be miles away. In these areas, health centres and hospitals are often completely non-functional, lacking properly trained medical staff and medical supplies." (stuk 10)*

*Op 05.10.2018 verscheen er nog een artikel in MO met de titel "Zorgwekkende gezondheidszorg in Congo: operatie in het donker is geen uitzondering". In dit artikel stelt men dat er per 10.000 inwoners in DR Congo ongeveer één dokter is. Volgens cijfers van het WHO ligt dit onder het Afrikaanse gemiddelde. Vooral in de meest landelijke gebieden is de situatie schrijnend, en kan je maar beter geen gespecialiseerde dokter nodig hebben (stuk 11).*

*Verzoekster heeft echter wel een gespecialiseerde dokter nodig, namelijk een nefroloog.*

*Voor haar behandeling, een hemodialyse, dient er ook gespecialiseerde infrastructuur, een dialysetoestel, aanwezig te zijn.*

*In Congo zijn er een zeer beperkt aantal gespecialiseerde dialysecentra. Deze zijn voornamelijk gelokaliseerd in de omgeving van Kinshasa. Er is een dialysecentrum in Ngaliema Medical Center's Hospital en in het General Hospital van Kinshasa. Dit laatste centrum is pas in 2016 opgericht. In het zuiden van het land is er een centrum in Lubumbashi (Katanga).*

*De aanwezigheid van enkele dialysecentra in Congo toont echter onvoldoende aan dat een dialyse van driemaal per week mogelijk is.*

*Het aantal dialysecentra in Kinshasa is niet in verhouding met de hoeveelheid mensen die een hemodialyse nodig hebben: "Le médecin-directeur de cet hôpital a noté que pour la mégalopole de plus de 10 millions d'habitants dont plusieurs souffrent des pathologies qui conduisent à l'insuffisance rénale, le nombre de lits mis en service est insuffisant. « Il faut donc multiplier ces genres de centre », a-t-il dit, en souhaitant un approvisionnement régulier de ce centre en consommables en vue de sa fiabilité." (stuk 12)."*

*Zonder ook maar enig onderzoek te doen, laat staan om verzoekster of haar arts hierover gehoord te hebben of als arts ook maar enige competentie terzake te hebben, stelt het bestreden advies inzake de toegankelijkheid en opvolging:*

*"Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasa, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference."*

*"het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen."*

*Dergelijke verregaande beschouwingen zonder het minste onderzoek zijn niet aanvaardbaar; het gaat overigens niet om medische beschouwingen, het enige terrein waar de competentie van de arts ligt.*

*Maar wat erger is, is het gegeven dat een arts zou moeten weten dat specifiek voor een patiënte met een terminale nierinsufficiëntie, waarvoor ze driemaal per week een hemodialyse van vier uur dient te ondergaan, mantelzorg essentieel is.*

*Bovendien dient de arts ook te weten dat de continuïteit van verzoeksters behandeling essentieel is met het oog op overleven. Het stopzetten van de behandeling zal onvermijdelijk het overlijden van verzoekster met zich meebrengen.*

*Wat betreft de beschikbaarheid wordt er gemotiveerd in algemene bewoordingen en wordt er met de realiteit geen rekening gehouden. In gevolge het arrest van Uw Zetel dd. nr. 230 030 van 10 december 2019, waarbij er een schending van van de materiële motiveringsplicht werd vastgesteld, voegde verwerende partij het volgende toe aan haar beslissing:*

*"Omwille van de zeer specifieke zorg met hemodialyse, die niet onderbroken mag worden, en de negatieve pers dd. 2016-2018 door de advocaat bij de aanvraag gevoegd werd een specifieke vraag gesteld aan de dienst MedCoi om te verzekeren dat de behandeling verdergezet kan worden.*

*Op 24-2-2020, BMA 13319 ontvingen wij een antwoord:*

*- Drie centra zijn operatief in Kinshasa: het universitair centrum, het centrum Monkole en Ngaliema medical center.*

*Gezien dit zeer recente informatie is, die specifiek werd gevraagd, kunnen we besluiten dat hemodialyse beschikbaar is in Kinshasa"*

*Opnieuw benadrukt verzoekster dat regelmatige dialyse noodzakelijk is voor haar overleven en dat de continuïteit van haar behandeling essentieel is met het oog op overleven. Verzoekster brengt in haar aanvraag stukken bij waaruit blijkt dat er zich verschillende onregelmatigheden voordoen bij de beschikbaarheid van hemodialyse in Kinshasa. Verzoekster voert aldus duidelijk problemen aan met betrekking tot de nierdialysecentra in Kinshasa. Deze informatie heeft weldegelijk toepassing op haar specifieke individuele situatie, nu verzoekster, afkomstig uit Kinshasa, lijdt aan terminaal nierfalen.*

*Uit bovenstaande motivering van verwerende partij blijkt duidelijk dat er opnieuw niet dieper ingegaan wordt op de onregelmatigheden betreffende die nierdialysecentra in Kinshasa. Men beperkt zich opnieuw tot het formuleren van algemeenheden en stelt dat:*

*" Ter weerlegging van andere bijgevoegde informatie kunnen we deze ook onkrachten gezien in recente informatie ook werkzame centra in andere delen van Congo DR vermeld worden."*

*Dergelijke motivering gaat niet op nu verzoekster afkomstig is van Kinshasa en de beschikbaarheid van nierdialysecentra in Kinshasa ter discussie staat en niet die van "andere delen van Congo DR". Verwerende partij motiveert naast de kwestie. Dergelijke motivering kan niet aanvaard worden als een redelijke en deugdelijke motivering.*

*Het advies is bijgevolg niet afdoende om te motiveren dat de zorgen beschikbaar zijn in Kinshasa nu men tevens de nadruk legt op de beschikbaarheid in andere delen van Congo DR.*

*Ook wat de toegankelijkheid betreft kan het advies, en dus de beslissing niet gevolgd worden. Het advies gaat enkel uit van een algemene melding dat het gezondheidssysteem in Congo piramidaal uit drie niveaus bestaat.*

*Verzoekster merkt op dat het advies op dit laatste punt een wel erg contradictorische motivering ontwikkelt waar het enerzijds stelt dat de door de advocaat van verzoekster aangehaalde bronnen 'algemene bronnen' zijn die niet noodzakelijk de situatie van betrokkene beschrijft, maar het zich anderzijds wel veroorlooft in zijn eigen advies met loutere algemene bronnen uit te pakken. Er kan niet met twee maten en twee gewichten worden gemeten.*

*Wat de toegankelijkheid betreft gaat het advies verder uit van een louter theoretische situatie. Voor nierdialyse zijn er in Congo zeer lange wachlijsten en dient men maanden op een wachtlijst te staan. Verwerende partij gaat hier voorbij aan het feit dat verzoekster weldegelijk driemaal per week, telkens voor vier uur, hemodialyse dient te ondergaan. Indien de hemodialyse onderbroken zou worden, wat zeer waarschijnlijk is gelet op het bovenstaande, zal verzoekster overlijden.*

*Verzoekster komt bovendien uit een zeer arme familie. Zij beschikken niet over enige financiële middelen om de noodzakelijke behandelingen, zowel de medicamenteuze als de dialyse behandelingen, zelf te betalen. Verzoekster benadrukt dit in haar aanvraag, doch laat verwerende partij na hier dieper op in te gaan.*

*Het advies negeert op dit punt volledig de realiteit."*

2.1.2. De uitdrukkelijke motiveringsplicht, zoals voorgeschreven door de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, heeft tot doel de burger, zelfs wanneer een beslissing niet is aangevochten, in kennis te stellen van de redenen waarom de administratieve overheid ze heeft genomen, zodat kan worden beoordeeld of er aanleiding toe bestaat de beroepen in te stellen waarover hij beschikt. Hetzelfde geldt voor de aangevoerde schending van artikel 62 van de Vreemdelingenwet. De artikelen 2 en 3 van de genoemde wet van 29 juli 1991 verplichten de overheid ertoe in de akte de juridische en feitelijke overwegingen op te nemen die aan de beslissing ten grondslag liggen en dit op een "afdoende" wijze. Het begrip "afdoende" impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing.

De bestreden beslissing moet duidelijk het determinerend motief aangeven op grond waarvan de beslissing is genomen. In de motieven wordt verwezen naar de toepasselijke rechtsregel, namelijk artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Tevens bevat de beslissing een motivering in feite, met name dat dat het aangehaalde medisch probleem niet kan worden aangenomen als grond om een verblijfsvergunning te verkrijgen in toepassing van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Verzoekende



partij maakt niet duidelijk op welk punt deze motivering haar niet in staat stelt te begrijpen op basis van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen derwijze dat hierdoor niet zou voldaan zijn aan het doel van de formele motiveringsplicht.

In de mate dat de verzoekende partij beweert dat niet is onderzocht of de ziekte een reëel risico inhoudt voor haar leven of fysieke integriteit, gaat zij voorbij aan de conclusie in het advies van de arts-adviseur (zie punt 2.1.3.) waarbij deze erkent dat haar ziekte kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan vormen voor haar leven en fysieke integriteit, maar geen reëel risico is als haar ziekte adequaat kan behandeld worden (eigen onderlijning). Ook is nagegaan of haar ziekte een risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling. De verzoekende partij toont geenszins aan dat wanneer geoordeeld wordt dat een adequate, beschikbare en toegankelijke behandeling voorhanden is in het herkomstland, dit niet afdoende zou zijn en dat de arts-adviseur zijn bevoegdheid te buiten zou gaan over de beoordeling van het reële risico (eigen onderlijning).

Een schending van artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van artikel 62 van de Vreemdelingenwet wordt niet aangetoond.

2.1.3. Bij de beoordeling van de materiële motiveringsplicht is de Raad niet bevoegd 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 beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van de juiste feitelijke gegevens, of zij die correct heeft beoordeeld en of zij op grond daarvan niet in onredelijkheid tot haar besluit is gekomen.

De materiële motiveringsplicht wordt onderzocht in het licht van de aangevoerde schending van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet luidt als volgt:

*“§ 1 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 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.*

*(...)”*

In de bestreden beslissing wordt verwezen naar het advies van de arts-adviseur van 13 maart 2020, mede met de bestreden beslissing ter kennis gegeven aan de verzoekende partij, dat deel uitmaakt van deze beslissing en bij deze beslissing werd gevoegd, dat luidt als volgt:

*“(…)”*

*NAAM: L. B., A. (R.R.: ...)*

*Vrouwelijk*

*nationaliteit: Congo (Dem. Rep.)*

*geboren te Kinshasa op 22.08.1958*

*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 7-2-2019.*

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

- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 19-12-2018 van Dr. D. C., nefroloog, met de volgende informatie:  
O Voorgeschiedenis van diagnose van nierinsufficiëntie in 2015 met hypertensie, chronische hepatitis C  
O Heden terminaal nierfalen met nood aan dialyse 3 maal per week*
- *Consultatie 4-2-2015: diagnose van nierfalen, stadium IV op basis van angiosclerose gecompliceerd door anemie en hyperparathyroïdie, hypertensie, vitamine D insufficiëntie, chronische hepatitis C glucose intolerantie*
- *Consultatie 27-2-2015: geen nieuwe elementen*
- *Standaard medisch getuigschrift d.d. 6-3-2015: geen nieuwe elementen*
- *Hospitalisatieverslag augustus 2018: observatie wegens nierinsufficiëntie, instellen van hemodialyse*
- *Overzicht medicatie*
- *Attest dat betrokkene ten laste is van OCMW en alleen in aanmerking komt voor dringende medische hulp*

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

- *Het gaat hier over een dame van heden 60 jaar afkomstig uit de democratische republiek van Congo*
- *In 2015 wordt de diagnose van chronische nierinsufficiëntie stadium IV gesteld, nog onder controle met medicatie*
- *Heden is betrokkene afhankelijk van hemodialyse wegens terminaal nierfalen*
- *Als bijkomende pathologie vermelden we  
O Arteriële hypertensie onder medicamenteuze therapie  
O Hypercholesterolemie, met medicatie  
O Chronische hepatitis C, zonder evidentie van leveraantasting, geen indicatie voor behandeling, stabiel sinds 2015*
- *Als medicatie weerhouden we: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril (coversyl), lanthaan(Fosrenol), Kayexalate (kaliumchelator), Movicol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole, Injectafer, Neorecorman (erytropoïetine), Vitamine B12, Cedocard, Alphaleo, Alvitil, Befact Forte, D-cure, Folavit, Vitamine C*

*In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld evenmin de nood aan mantelzorg. Rekening dient gehouden te worden met de kalender van de dialyse.*

*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 12-3-2019 met het unieke referentienummer 12143*
  - *Aanvraag Medcoi van 9-1-2018 met het unieke referentienummer 10583*
  - *Aanvraag Medcoi van 31-12-2018 met het unieke referentienummer 11918*
  - *Aanvraag Medcoi van 23-01-2019 met het unieke referentienummer 11976*

*Bovenvermelde BMA's tonen de beschikbaarheid van de medische zorg aan:*

- *BMA 12143 toont de beschikbaarheid van nefrologen en de mogelijkheid voor hemodialyse aan*
- *BMA 10583 verzekert de opvolging voor de hepatitis C zo nodig op termijn*
- *BMA verzekert de aanwezigheid van de cardiologische opvolging voor de hoge bloeddruk*
- *BMA 11976 verzekert de aanwezigheid van een huisarts*

*Omwille van de zeer specifieke zorg met hemodialyse, die niet onderbroken mag worden, en de negatieve pers dd. 2016-2018 door de advocaat bij de aanvraag gevoegd, werd een specifieke vraag gesteld aan de dienst MedCOI om te verzekeren dat de behandeling kan verdergezet worden.*

*Op 24-2-2020, BMA 13319 ontvingen wij een antwoord:*

- *Drie centra zijn operatief in Kinshasa: het universitair centrum, het centrum Monkole en Ngaliema medical center*

*Gezien dit zeer recente informatie is, die specifiek werd gevraagd, kunnen we besluiten dat hemodialyse beschikbaar is in Kinshasa.*

*Bijkomend wordt vermeld dat er een nauwe samenwerking bestaat tussen de centra.*

*Ter weerlegging van andere bijgevoegde informatie kunnen we deze ook ontkrachten gezien in recente informatie ook werkzame centra in andere delen van Congo DR vermeld worden.*

## *2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond*

*Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg die betrokkene, een dame van 60 jaar uit de Democratische Republiek van Congo, nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: nefrologen en hemodialyse zijn beschikbaar voor haar actuele pathologie van nierinsufficiëntie. In het kader van de op te volgen hypertensie zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar. De hepatitis kan eveneens gemonitord worden.*

*De huidige medicatie is allemaal beschikbaar: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril, lanthaancarbonaat, Polystyreensulfonaat, Macrogol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole ijzer, Epoëtine, Vitamine B12, Isosorbide, Alphacalcidol, algemeen vitaminepreparaat, Vitamine B complex, Vitamine D, Foliumzuur en Vitamine C.*

*Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar de Democratische republiek van Congo.*

*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 operationele eenheid in het gezondheidssysteem in de Democratische Republiek van Congo is de "Zone de Santé". Het totale systeem is een piramidaal systeem met 3 niveaus:*

*Het perifere of operationele niveau omvat 515 gezondheidszones. Zij zijn de basis voor de planning en implementatie van de eerstelijns geneeskunde. Op dit niveau zijn er 2 interacties: een systeem van doorverwijzing en terugverwijzen. Het eerste niveau omvat 7868 gezondheidscentra die de minimumzorg aanbieden (Paquet Minimum d'Activité). De PMA omvat curatieve, preventieve zorgen alsook promotie voor gezondheid, educatie en ondersteunende activiteiten. Deze zorgen worden vooral uitgevoerd door verpleegkundigen, vaak met een speciale opleiding en bekwaamheid. Het tweede niveau omvat 434 ziekenhuizen (Hôpitaux Generaux de Référence) die bijkomende zorgen aanbieden zoals inwendige geneeskunde, heelkunde, gynaecologie, verloskunde en pediatrie. Zij dienen te voldoen aan de moderne management standaard. Elke zone omvat ongeveer 100.000 tot 200.000 inwoners waardoor elke zone nogmaals opgedeeld wordt in gebieden van 5.000 tot 10.000 inwoners met installatie van een gezondheidscentrum.*

*Het intermediaire niveau bestaat uit 11 provinciale gezondheidsdivisies en 65 district gebonden gezondheidsdiensten, verbonden met 2 provinciale ziekenhuizen specifiek voor doorverwijzing. Zij geven vooral technische ondersteuning met als specifieke taken: coördinatie, opleiding en supervisie, evaluatie, inspectie en controle van de zorg. Zij staan in voor de operationele directieven en de toepassing ervan.*

*Het centrale niveau is het Ministerie van Volksgezondheid met het algemeen secretariaat dat centrale richtlijnen, gezondheidsprogramma's en gespecialiseerde diensten verzorgt. Het centrale niveau omvat eveneens 57 nationale ziekenhuizen, 4 universitaire ziekenhuizen en 32 gespecialiseerde diensten.*

*Een officiële sociale zekerheid bestaat niet in Congo. Congo werkt wel aan een systeem van 'mutualiteiten' onder toezicht van het Ministerie van Arbeid en Sociale Welvaart. Er is ook het nationale*

*plan voor gezondheidsontwikkeling (PNDS), dat mee vorm moet geven aan het plan van de 'Strategie voor de versterking van de Gezondheid' (SRSS).*

*Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen (SNPS-GV). Het algemene doel van deze strategie is om de rechten op en toegang tot kwaliteitsvolle basisvoorzieningen te garanderen.*

*Een ander overheidsprogramma is het "Revolution of Modernity" (2011-2016). Dit heeft tot doel om kwaliteitsvolle gezondheidszorg voor iedereen toegankelijk te maken tegen een minimum aan kosten.*

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

*Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasha, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene zoals hierboven reeds aangehaald terecht een gespecialiseerde instelling.*

*Betrokkene heeft volgens haar administratief dossier nog 4 dochters en 1 zoon in Kinshasha. Het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen.*

*De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er werd echter aangetoond dat betrokkene wel degelijk kan worden opgevolgd voor haar aandoening.*

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

*Conclusie:*

*Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor 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 de Democratische Republiek van Congo.*

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

*(...)"*

De verzoekende partij bekritiseert de bestreden beslissing en het advies omdat zij voorhoudt dat zij aan een ziekte lijdt die een risico vormt voor haar leven en haar fysieke integriteit.

De verzoekende partij gaat eraan voorbij dat de arts-adviseur vaststelde dat de pathologie van de ziekte van de verzoekende partij enkel een reëel risico voor haar leven en fysieke integriteit vormt als er geen adequate behandeling of opvolging bestaat. Met andere woorden, in het geval van de verzoekende partij oordeelt de arts-adviseur eigenlijk dat bij adequate behandeling en opvolging er geen reëel risico voorhanden is. De arts-adviseur heeft derhalve wel degelijk beide criteria, enerzijds het reële risico voor het leven en de fysieke integriteit, anderzijds een onmenselijke of vernederende behandeling bij gebreke aan een adequate behandeling, omschreven in artikel 9ter, §1, van de Vreemdelingenwet, onderzocht en gemotiveerd. De verzoekende partij gaat voorbij aan de voorwaarde dat het om een reëel risico moet gaan. Artikel 9ter van de Vreemdelingenwet werd hierdoor niet geschonden.

2.1.4. Vervolgens stelt de verzoekende partij dat de bestreden beslissing nalaat aan te duiden op basis van welke onderdelen of gegevens van het advies de bestreden beslissing zich steunt.

Deze redenering kan niet gevolgd worden. De bestreden beslissing verwijst naar het medisch advies van de arts-adviseur en voegt deze toe, zodat zij deel uitmaakt van de bestreden beslissing. Uit de motiveringsplicht kan niet afgeleid worden dat de bestreden beslissing nog eens apart moet aanduiden welke passages van het medisch advies (nog eens) moeten overgenomen worden. De verzoekende partij heeft kennis gekregen van het medisch advies en de gemachtigde van de bevoegde minister heeft zich dit advies eigen gemaakt. De grief die stelt dat de arts-adviseur niet bevoegd zou zijn om te oordelen over het kunnen terugvallen op haar familie, de steunverlening die bestaat van de IOM en de vaststelling dat een verblijfstitel niet enkel op basis van de verschillen tussen de behandelingen in het onthaalland en het herkomstland, heeft geen belang nu de gemachtigde van de bevoegde minister alleszins bevoegd is om hierover te oordelen. Door het medisch advies zich eigen te maken, oordeelt de gemachtigde van de bevoegde minister over deze vaststellingen. De grieven die stellen dat de arts-adviseur niet bevoegd zou zijn om zich hierover uit te spreken en hierdoor zijn wettelijke taak en competentie te buiten gaat, mist belang.

2.1.5. In een derde onderdeel betwist de verzoekende partij het motief dat stelt dat de zorgen en opvolging die de verzoekende partij behoeft voorhanden zijn in Congo. Zij verwijst en citeert uit het verzoekschrift dat werd neergelegd in de zaak die geleid heeft tot het vernietigingsarrest van de Raad met nr. 230 030. Zij verwijst naar haar stukken 7, 9, 10 11, en 12, toegevoegd aan dat verzoekschrift.

De verzoekende partij verwijt de arts-adviseur geen onderzoek te voeren en bekritiseert het motief dat stelt: *“Betrokkene lijdt aan nierproblemen en heeft nood aan dialyse. In hoofdstad Kinshasa, waar betrokkene van afkomstig is, kan betrokkene terecht in 3 gezondheidscentra of ziekenhuizen, namelijk de Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics, het Ngaliema the Medical Centre en het Kinshasa General Hospital Reference. het is dus niet onwaarschijnlijk dat zij er kan terugvallen op haar familie om haar bij te staan op het gebied van opvang, financiële hulp, en toegang tot de nodige zorgen.”*

Zij verwijt de arts-adviseur dat hij zou moeten weten dat ze bij een terminale nierinsufficiëntie, wat de verzoekende partij dus heeft, drie maal per week een hemodialyse van vier uur behoeft en mantelzorg essentieel is. De behandeling is essentieel om te overleven. Met de motieven in het arrest nr. 230 030 wordt geen rekening gehouden.

Nochtans erkent de verzoekende partij dat de arts-adviseur, na het vernietigingsarrest met nr. 230 030, bijkomende opzoekingen heeft verricht die teruggevonden worden in de volgende motieven van het advies:

*“(…)*

*Omwille van de zeer specifieke zorg met hemodialyse, die niet onderbroken mag worden, en de negatieve pers dd. 2016-2018 door de advocaat bij de aanvraag gevoegd, werd een specifieke vraag gesteld aan de dienst MedCOI om te verzekeren dat de behandeling kan verdergezet worden.*

*Op 24-2-2020, BMA 13319 ontvingen wij een antwoord:*

*- Drie centra zijn operatief in Kinshasa: het universitair centrum, het centrum Monkole en Ngaliema medical center*

*Gezien dit zeer recente informatie is, die specifiek werd gevraagd, kunnen we besluiten dat hemodialyse beschikbaar is in Kinshasa.*

*Bijkomend wordt vermeld dat er een nauwe samenwerking bestaat tussen de centra.*

*Ter weerlegging van andere bijgevoegde informatie kunnen we deze ook ontkrachten gezien in recente informatie ook werkzame centra in andere delen van Congo DR vermeld worden.*

*(…)”*

Het ‘BMA document 13319’ bevindt zich niet in het administratief dossier. Deze informatie is nochtans cruciaal, rekening houdend met het arrest nr. 230 030, waar de Raad oordeelde:

*“Er wordt niet betwist dat verzoekende partij lijdt aan terminaal nierfalen, afhankelijk is van nierdialyse en afkomstig is uit Kinshasa, waar haar kinderen verblijven. Uit verzoekende partij's aanvraag van 7 februari 2019 blijkt dat zij onder meer melding maakte van de aanwezige dialysecentra in Kinshasa maar stelt dat de loutere aanwezigheid van deze centra niet inhoudt dat verzoekende partij daar drie maal per week terecht kan voor dialyse. Verzoekende partij wees er in haar aanvraag op dat in het*

dialysecentrum in “Ngaliema medical Center’s Hospital” in Kinshasa bij de oprichting in 2007 slechts vijf toestellen werden voorzien, het dialysecentrum in het “General Hospital” in Kinshasa werd opgericht in 2016 en heeft slechts tien toestellen. Verzoekende partij verwees in haar aanvraag naar persartikels waaruit blijkt dat er in het “General Hospital” regelmatig een uitputting is van de voorraad van belangrijke medicatie die gebruikt wordt bij de dialyse. Verzoekende partij verwees ook naar een persartikel van juli 2018 waaruit blijkt dat dit “General Hospital” zijn activiteiten tijdelijk moest stopzetten. Verzoekende partij wees er ook op dat er in de DRC dikwijls stroomtekorten zijn en dat haar behandeling onmogelijk uitgevoerd kan worden zonder elektriciteit.

In de bestreden beslissing wordt inzake de beschikbaarheid van de nodige zorgen het volgende overwogen:

“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 12-3-2019 met het unieke referentienummer 12143  
Aanvraag Medcoi van 9-1-2018 met het unieke referentienummer 10583  
Aanvraag Medcoi van 31-12-2018 met het unieke referentienummer 11918  
Aanvraag Medcoi van 23-01 -2019 met het unieke referentienummer 11976

Bovenvermelde BMA's tonen de beschikbaarheid van de medische zorg aan:

- BMA 12143 toont de beschikbaarheid van nefrologen en de mogelijkheid voor hemodialyse aan
- BMA 10583 verzekert de opvolging voor de hepatitis C zo nodig op termijn
- BMA verzekert de aanwezigheid van de cardiologische opvolging voor de hoge bloeddruk
- BMA 11976 verzekert de aanwezigheid van een huisarts

2. In bijlage 2 wordt de beschikbaarheid van de medicatie aangetoond

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de medische zorg die betrokkene, een dame van 60 jaar uit de Democratische Republiek van Congo, nodig heeft beschikbaar is in haar thuisland: nefrologen en hemodialyse zijn beschikbaar voor haar actuele pathologie van nierinsufficiëntie. In het kader van de op te volgen hypertensie zijn cardiologen en huisartsen beschikbaar. De hepatitis kan eveneens gemonitord worden. De huidige medicatie is allemaal beschikbaar: Amlodipine, Acetylsalicylzuur, Atorvastatine, Calciumcarbonaat, Bisoprolol, Perindopril, lanthaancarbonaat, Polystyreensulfonaat, Macrogol, Natriumbicarbonaat, Pantoprazole ijzer, Epoëtine, Vitamine B12, Isosorbide, Alphacalcidol, algemeen vitaminepreparaat, Vitamine B complex, Vitamine D, Foliumzuur en Vitamine C.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van zorg is er geen tegenindicatie voor terugkeer naar de Democratische republiek van Congo.”

Uit de “Aanvraag Medcoi” van 12 maart 2019 met het referentienummer 12143 blijkt inderdaad dat hemodialyse beschikbaar is in het “Centre Medical de Kinshasa”.

Inzake de toegankelijkheid van de zorgen wordt er in het advies eerst op gewezen dat een verblijfstitel niet kan worden afgegeven op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uit elkaar kan lopen. Vervolgens wordt het gezondheidssysteem in de DRC geschetst, er is een piramidaal systeem met drie niveaus. Een officiële sociale zekerheid bestaat er niet, maar er wordt gewerkt aan een systeem van mutualiteiten en er is het nationale plan voor gezondheidsontwikkeling. Daarnaast is er ook een nationale strategie wat betreft de sociale bescherming van kwetsbare groepen. Er is ook een ander overheidsprogramma “Revolution of Modernity” (2011 – 2016). Sinds de lancering van het programma ter promotie van mutualiteiten zijn vele organisaties opgestart. Vervolgens wijst de arts-adviseur op de drie gezondheidscentra of ziekenhuizen in Kinshasa waar verzoekende partij terecht kan voor dialyse, namelijk de “Nephrology Service of the Kinshasa University Clinics”, het “Ngaliema Medical Centre” en het “Kinshasa General Hospital Reference”. Deze informatie haalt de arts-adviseur uit pagina 37 van de “Country Fact Sheet: D.R. Congo, MedCOI II – Belgian Desk on Accessibility, Last update: 30.04.2015” die zich in het administratief dossier bevindt. Vervolgens wijst de arts-adviseur op de aanwezigheid van vier dochters en één zoon in Kinshasa waar verzoekende partij waarschijnlijk op kan terugvallen voor bijstand op het

*vlak van opvang, financiële hulp en toegang tot de nodige zorgen. Inzake de hierboven vermelde elementen die verzoekende partij vermeld had in haar aanvraag, stelt de arts-adviseur:*

*“De advocaat van betrokkene haalt enkele bronnen aan om een moeilijke toegankelijkheid van de zorgen aan te tonen. Er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene.”*

*In dit verband moet worden vastgesteld dat de bronnen die verzoekende partij aanhaalde in haar aanvraag, persartikels betreffen die onder meer dateren van 2018 en handelen over twee van de drie in de bestreden beslissing vermelde nierdialysecentra. Uit het advies blijkt niet duidelijk welk van deze drie centra het centrum is dat vermeld wordt in de “Aanvraag Medcoi” van 12 maart 2019 met het referentienummer 12143: “Centre Medical de Kinshasa”.*

*Er dient te worden vastgesteld dat verzoekende partij, waarvan niet betwist wordt dat zij lijdt aan terminaal nierfalen en regelmatig dialyse nodig heeft, vrij recente informatie heeft meegedeeld in haar aanvraag die betrekking heeft op bevoorradingsproblemen en het tijdelijk stilliggen van één van de drie centra in Kinshasa. Los van de vraag naar het effectieve waarheidsgehalte van deze informatie, wordt deze informatie in casu zonder meer opzij geschoven omdat “er is echter geen enkele indicatie dat deze informatie van toepassing zou zijn op de specifieke individuele situatie van betrokkene”. Verzoekende partij kan gevolgd worden waar zij meent dat over deze voorgelegde informatie geen enkel onderzoek werd gedaan, dat regelmatige dialyse noodzakelijk is voor haar overleven en dat de continuïteit van haar behandeling essentieel is met het oog op overleven. De omstandigheid dat deze informatie opzij wordt geschoven omdat verzoekende partij niet aantoont dat deze informatie op haar specifieke individuele situatie van toepassing zou zijn, lijkt kennelijk onredelijk nu verzoekende partij, afkomstig uit Kinshasa, lijdt aan terminaal nierfalen en problemen aanvoert die betrekking hebben op de nierdialysecentra in Kinshasa. Zoals reeds gesteld wordt niet ontkend dat verzoekende partij nood heeft aan dialyse en vermeldt de arts-adviseur dat “Rekening dient gehouden te worden met de kalender van de dialyse”. In deze omstandigheid mag worden aangenomen dat minstens wordt ingegaan op de informatie die verzoekende partij heeft voorgelegd inzake de problematiek van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de dialyse.*

*Er wordt in het advies, dat deel uitmaakt van de bestreden beslissing, niet op concrete wijze ingegaan op de informatie die verzoekende partij had voorgelegd. Het is niet de taak van de Raad om dit te doen in het kader van een annulatieberoep.*

*Uit hetgeen voorafgaat blijkt dat manifest onvoldoende onderzoek werd verricht naar de toegankelijkheid tot de levensnoodzakelijke medische zorgen in het land van herkomst. De motieven die zijn opgenomen in het advies van de arts-adviseur van 26 maart 2019, kunnen het besluit in de bestreden beslissing dat de verzoekende partij niet lijdt aan een aandoening die een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in het land van herkomst, niet naar re delijkheid verantwoorden.*

*Een schending van de materiële motiveringsplicht in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet is dan ook aangetoond.”*

Uit het medisch advies van de arts-adviseur van 13 maart 2020 blijkt dat de arts-adviseur gevolg heeft gegeven aan de vraag in het arrest nr. 230 030 om recente informatie te verkrijgen. De arts-adviseur verwijst naar het document ‘BMA 13319’ afkomstig van MedCOI. Evenwel betreft dit geen publieke bron en de Raad kan de besluitvorming van de arts-adviseur niet nagaan bij gebreke aan het kwestieus document in het administratief dossier. Bijgevolg kan noch uit de bestreden beslissing, noch uit het administratief dossier afgeleid worden waarop de oordeelsvorming van de gemachtigde van de bevoegde minister is gegrond, rekening houdend met de kracht van gewijsde van het arrest nr. 230 030.

Evenmin kan er worden nagegaan of de administratie uit de inlichtingen waarover zij beweerde te beschikken wel de juiste conclusie heeft getrokken. Daar de administratie deze determinerende informatie niet ter beschikking van de Raad gesteld heeft, maakt ze de wettigheidscontrole op haar beslissing onmogelijk (RvS 17 februari 1998, nr. 71.867).

Ter terechtzitting hierop gewezen stelt de advocaat van de verwerende partij geen opmerkingen te maken en verwijst zij naar de nota met opmerkingen.

Dit gegeven leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. De overige onderdelen van het eerste middel en het tweede middel behoeven geen verdere bespreking.

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

**Enig artikel**

De beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 20 april 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9<sup>ter</sup> van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op vierentwintig november tweeduizend twintig door:

mevr. M. BEELEN,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

M. BEELEN