



Arrest

nr. 254 833 van 20 mei 2021
in de zaak RvV X / IX

In zake: 1. X
2. X
handelend als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind
X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. KAYIMBA KISENGA
Eugène Plaskysquare 92/6
1030 BRUSSEL

tegen:

de Belgische staat, vertegenwoordigd door de staatssecretaris voor Asiel en
Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE IXde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X en X, die verklaren van Angolese nationaliteit te zijn, handelend als wettelijke vertegenwoordigers van hun minderjarig kind X op 18 januari 2021 hebben ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 25 november 2020 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 21 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 5 mei 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken A. WIJNANTS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat A. HAEGEMANG, die *loco* advocaat P. KAYIMBA KISENGA verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat M. DUBOIS, die *loco* advocaat E. MATTERNE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

Op 9 maart 2020 wordt een aanvraag ingediend in toepassing van artikel 9 *ter* van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering

van vreemdelingen (hierna: de Vreemdelingenwet) op grond van de medische situatie van het minderjarige kind M.N.C.I.

Op 25 november 2020 neemt de verwerende partij de beslissing tot het ontvankelijk doch ongegrond verklaren van de aanvraag. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 09.03.2020 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[...]

Geboren te Luanda op 09.01.1983

+ minderjarige kinderen

[...]

Nationaliteit: Angola

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 M.N.C.I.. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 24.11.2020 (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 het land van herkomst, Angola.

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.

Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan de moeder van M. N., C. I. te willen overhandigen.”

Het advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 november 2020 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen, luidt als volgt:

“Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 9-3-2020.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift dd. 7-2-2020 van dr. B., pediater met de volgende informatie :
 - o Diagnose van sikkelcelanemie bij aankomst in België met vermoeidheid en anemie*
 - o Mogelijks malaria in Angola**

- o Beschreven als kortademig kind in het thuisland
- o Behandeling met Hydrea, Amoxicilline, Foliumzuur en Vitamine D
- o Periode met infectie met parvovirus B19
- o Reeds 3 hospitalisaties tussen april en december in 2019
- o Regelmatige opvolging elke 2-3 maand
- Gedetailleerd medisch rapport dd. 7-2-2020 van dr. B. nieuwe elementen
 - o Opvolging jaarlijks met echo abdominaal, cardiaal, transcraniële doppler, radiografie van de heupen, bilan oftalmologisch
 - o Opvolging door pediater met de mogelijkheid van bloedtransfusie
 - o Alternatieve behandeling: beenmergtransplantatie zo compatibiliteit in de familie
 - o Uitgebreide beschrijving van de mogelijke complicaties
- Rapport van de consultatie pediatrie dd. 6-2-2020: opstarten Hydrea na 2 bloedtransfusies omwille van anemie; gunstig resultaat.

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een jongetje van heden bijna 7 jaar afkomstig uit Angola.
- Zijn grootste probleem is de homozygote sikkelcelanemie heden onder controle met Hydrea (hydroxycarbamide)
- De evolutie is gunstig onder behandeling. Regelmatige controle is noodzakelijk met de mogelijkheid van bloedtransfusie.
- De optie van beenmergtransplantatie wordt niet weerhouden vermits een donor een familielid dient te zijn. Deze behandeling is zeer speculatief vermits de ganse familie drager is of gekend is met sikkelcelanemie.
- Mantelzorg is vanzelfsprekend vermits het een kind betreft.
- Als medicamenteuze therapie weerhouden we:
 - o Hydrea, hydroxycarbamide, een antimetabool
 - o Amoxicilline, preventief antibioticum
 - o Foliumzuur, vitamine
 - o Vitamine D

In het dossier is geen tegenindicatie tot reizen vermeld.

De onmogelijkheid tot reizen die vermeld wordt in het dossier heeft niets te maken met de fysieke incapaciteit tot reizen of een tegenindicatie om medische redenen, maar wel met het argument dat de behandeling voor betrokkene niet beschikbaar zou zijn in het thuisland.

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 11-1-2019 met het unieke referentienummer 11959

Beschikbaarheid van de medische zorg

*"Availability of medical treatment
Source BMA 11959
Information provider International SOS
[...]*

*Medische opvolging door hematoloog:
[...] inpatient treatment by a hematologist
[...] available*

*[...] outpatient treatment and follow up by a hematologist
[...] available*

*Transfusie van RBC
[...] hematology: transfusion of erythrocytes/red blood cells
[...] available*

Crisisinterventie

[...] hematology: clinical treatment in case of sickle cell crisis

[...] available

Medicatie:

Hydroxyurea

[...] hydroxycarbamide (=hydroxurea)

[...] hematology: preventing vaso-occlusive periods in e.g. sickle-cell anemia

[...] current medication

[...] available

Amoxicilline, preventief antibioticum

[...] amoxicillin

[...] infections: antibiotics

[...] alternative medication

[...] available

Foliumzuur, vitamine

[...] folic acid

[...] hematology: anemia due to folic acid deficiency

[...] current medication

[...] available

Vitamine D

[...] colecalciferol; cholecalciferol

[...] vitamins: vitamin D3

[...] current medication

[...] available

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging voor betrokkene een jongetje van 7 jaar met sikkelcelanemie verzekerd is in het thuisland vermits opvolging door een hematoloog, de mogelijkheid tot crisisopname en de transfusie van rode bloedcellen beschikbaar is. De actuele medicatie onder vorm van hydroxyurea amoxicilline, Foliumzuur en Vitamine D zijn eveneens beschikbaar.

Vanuit het standpunt van beschikbaarheid van de zorg is er geen tegenindicatie tot terugkeer naar het thuisland Angola voor dit jongetje van 7 jaar.

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 haar land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager. Het systeem van de gezondheidszorg bestaat in Angola bestaat uit een publieke en private sector. Het Ministerie van Gezondheid (Ministério de Saude - MINSA) is de centrale factor die het gezondheidsbeleid bepaalt, vorm geeft en uitvoert.

Het Angolese, nationale gezondheidssysteem (Sistema Nacional de Saude de Angola - S/VS) is georganiseerd op 3 niveaus, wat overeenkomt met de administratieve indeling van het land: op een centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. Gezondheidsdiensten in de publieke sector worden

aangeboden op de 3 gebruikelijke niveaus. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidscentra- en posten, alsook gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken, op het secundaire niveau zijn er eveneens ziekenhuizen terwijl op het tertiaire niveau de meer complexe dingen behandeld worden. Deze 3 niveaus worden geregeld via een doorverwijssysteem.

De Angolese wet garandeert gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van de zorg. Een MedCO! contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd.

De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Seguranga Social (INSS). Het sociale zekerheidssysteem met de Verplichte Sociale Bescherming werd geïmplementeerd via de Wet nr.7/04 van 15 oktober - Basiswet van de Sociale Bescherming. Dit systeem werd in het leven geroepen om werknemers en zelfstandigen te beschermen in geval van ziekte, ouderdom, arbeidsongevallen, werkloosheid,... Human Rights Watch meldde reeds in 2005 dat de Angolese overheid haar verantwoordelijkheid erkent met betrekking tot het beschermen van de rechten van binnenlandse ontheemden en teruggekeerde vluchtelingen. Angola werd zo het eerste land om de richtlijnen van de Verenigde Naties hieromtrent in een nationaal juridisch kader te gieten.

Betrokkene lijdt aan sikkelcelanemie. Ter bestrijding van deze ziekte werd de ASCI (Angola Sickle Cell Initiative) opgericht. Dit is een in 2011 opgericht publiek-privaat partnerschap tussen het Angolese Ministerie van Gezondheid, BIPAI (the Baylor College of Medicine International Pediatric AIDS Initiative), en Chevron Africa Latin America Exploration and Production Co. Deze organisatie beoogt een betere behandeling van de ziekte, leidt ook zorgpersoneel op, en heeft een actief programma in ziekenhuizen in Luanda en Cabinda. De moeder van betrokkene is afkomstig uit hoofdstad Luanda waar ook het grootste pediatrische ziekenhuis gevestigd is. Er is ook geen enkele indicatie dat de moeder van betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt. Uit het administratief dossier blijkt dat zij voor de komst naar België werkzaam was in een ziekenhuis. Niets weerhoudt haar opnieuw een job uit te oefenen en in die hoedanigheid bij te dragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijke geachte behandeling voor haar kinderen. Bovendien woont er ook nog familie van betrokkene (onder meer 2 tantes (zussen van de moeder)) in het land van herkomst. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel kan terugvallen voor (tijdelijke) hulp en/of opvang. De advocaat van betrokkene verwijst naar enkele artikels met betrekking tot de gezondheidszorg in Angola. Uit deze informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kan geenszins worden afgeleid dat de zorgen sowieso niet beschikbaar of toegankelijk zouden zijn in het land van herkomst. 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. De IOM heeft hierover ook een overeenkomst met de Angolese overheid. 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, homozygote sikkelcelanemie, 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 Angola.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Angola)."

2. Onderzoek van het beroep

2.1. Het enig middel is afgeleid uit de schending van het zorgvuldigheidsbeginsel, de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen, de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, en artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (hierna: het EVRM). Verzoekers verwijten de verwerende partij ook machtsoverschrijding en een manifeste appreciatiefout.

Het middel wordt als volgt uiteengezet:

“En ce qui concerne la gravité de la maladie et des traitements requis pour l'enfant M.N.C.I.

Attendu que le dossier médical indique clairement que l'enfant M.N.C.I. souffre de plusieurs affections pouvant entraîner un risque réel pour sa vie et constituent une menace pour son intégrité physique.

Il est un sujet drépanocytaire SS avec phénotype sévère ayant pour conséquence des crises vasocclusives douloureuses (CVO), des épisodes d'anémie sévère, des infections fulminantes, de potentielles atteintes neurologiques sévères et brutales (accident vasculaire cérébral, hémorragie cérébrale, thrombose ...).

Les pathologies de l'enfant nécessitent un suivi régulier et un traitement en urgence par des spécialistes, comme l'atteste les certificats médicaux joints à la demande.

Ces pathologies constituent une menace directe pour la vie et l'intégrité physique de l'enfant. En effet, sans traitement, elle risque de trouver la mort vu la dépendance médicale que crée son état de santé.

Attendu qu'aux termes de l'article 9ter, § 1^{er} alinéa 1^{er}, de la loi du 15 décembre 1980, « L'étranger qui séjourne en Belgique qui démontre son identité conformément au § 2 et qui souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel pour sa vie ou son intégrité physique ou un risque réel de traitement inhumain ou dégradant lorsqu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne, peut demander l'autorisation de séjourner dans le Royaume auprès du ministre ou son délégué ». En vue de déterminer si l'étranger qui se prévaut de cette disposition répond aux critères ainsi établis, les alinéa 3 et suivants de ce paragraphe portent que « L'étranger transmet avec la demande tous les renseignements utiles et récents concernant sa maladie et les possibilités et l'accessibilité de traitement adéquat dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne. 11 transmet un certificat médical type prévu par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres. Ce certificat médical datant de moins de trois mois précédant le dépôt de la demande indique la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire. L'appréciation du risque visé à l'alinéa 1^{er}, des possibilités de traitement, leur accessibilité dans son pays d'origine ou dans le pays où il séjourne et de la maladie, son degré de gravité et le traitement estimé nécessaire indiqués dans le certificat médical, est effectuée par un fonctionnaire médecin ou un médecin désigné par le ministre ou son délégué qui rend un avis à ce sujet. Ce médecin peut, s'il l'estime nécessaire, examiner l'étranger et demander l'avis complémentaire d'experts ».

Que le risque de subir un mauvais traitement doit s'apprécier par rapport à la situation de la partie requérante dans l'hypothèse où elle retournerait dans son pays d'origine.

Que la requérante présente un état de santé critique et qu'un retour dans son pays ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire en Angola et surtout la situation sanitaire de son lieu de résidence.

Qu'un séjour au royaume lui permettra d'être suivi et d'améliorer son état de santé. Il n'y a pas dès lors des motifs valables pour déclarer la demande de la partie requérante non-fondée.

Qu'il convient de souligner qu'il est de bon sens que l'administration doit avoir une connaissance exacte des situations qu'elle est appelée à régler avant de prendre une décision.

Qu'il convient également de souligner qu'il est de bon sens que les décisions soient prises en tenant compte de tous les éléments de la cause tant sur le plan factuel que juridique.

Qu'en agissant autrement, l'administration commettrait sans conteste une erreur d'appréciation.

Qu'en tout état de cause, la décision de la partie adverse relève d'une erreur manifeste d'appréciation ;

Qu'en cas de retour dans son pays d'origine qu'est l'Angola, l'enfant n'aura pas accès à un traitement adéquat. Un retour dans son pays d'origine est vivement déconseillé où les soins appropriés qu'exige son état de santé font cruellement défaut. Sa santé physique et psychologique risque d'en pâtir compte tenu du diagnostic effectué par son médecin traitant.

Qu'il ressort des travaux préparatoires de la loi du 15 septembre 2006 ayant inséré l'article 9ter précité dans la Loi, que le « traitement adéquat » mentionné dans cette disposition vise « un traitement approprié et suffisamment accessible dans le pays d'origine ou de séjour », et que l'examen de cette question doit se faire « au cas par cas, en tenant compte de la situation individuelle du demandeur » (Projet de loi modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, Exposé des motifs, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/01, p.35 ; voir également : Rapport, Doc. pari., Ch. repr., sess. ord. 2005-2006, n° 2478/08. p.9).

Qu'il en résulte que pour être « adéquats » au sens de l'article 9ter précité, les traitements existants dans le pays d'origine ou de résidence du demandeur doivent être non seulement « appropriés » à la pathologie concernée, mais également « suffisamment accessibles » à l'intéressée dont la situation individuelle doit être prise en compte lors de l'examen de la demande.

Que la décision motive la disponibilité des soins et du suivi au pays d'origine en faisant référence à différents sites internet, sans que ne soient cités des passages pertinents qui confirmeraient les motifs de la décision. Une simple référence à des sites internet sans que le passage pertinent ne soit cité et reproduit ne peut constituer une motivation adéquate au sens des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration (C.C.E., 30 mars 2017, n°184 749).

Que la partie adverse se contente de faire référence à la base de données MedCOI. Cette base de données est par définition non publique, ce qui empêche la vérification de son contenu par la partie requérante et par votre conseil et viole une fois de plus les articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 et du principe de bonne administration (C.C.E. 30 mars 2017. n° 184 749).

Que les informations fournies par le médecin conseil de la partie adverse ne permettent en aucun cas de démontrer l'accessibilité aux soins et suivis nécessaires au traitement des maladies de l'enfant. Aucune sécurité sociale n'est mise en place pour les résidents dans l'incapacité de travailler.

Que les éléments avancés par la partie adverse ne démontrent en aucun cas l'accessibilité immédiate des soins nécessaires.

Que la partie adverse a de ce fait commis une erreur manifeste d'appréciation a violé les articles 9ter et 62 de la Loi.

Qu'il ressort des informations sur le pays de la partie requérante que la situation sanitaire ne permet pas de garantir les soins médicaux adéquats.

Qu'en effet, le traitement dont a besoin la partie requérante ne pourra pas lui être donné en Angola.

L'Angola, deuxième producteur de pétrole d'Afrique, est aussi la troisième économie du continent. Mais son système de santé est l'un des plus chaotiques.

« Cette triste scène se répète à tous les étages du bâtiment de soins pédiatriques où des familles attendent, effondrées le long des couloirs, dans l'impossibilité de s'approcher davantage de leur enfant malade. Bienvenue dans l'unité pédiatrique de l'hôpital Americo Boavida, à Luanda, baptisé ainsi en l'honneur du médecin et combattant pour l'indépendance connu sous le nom de Ngola Kimbonda ("le grand guérisseur"). Lequel doit se retourner dans sa tombe. Nous sommes dans le deuxième hôpital du pays après celui de Josina Machel, mais le premier n'a rien à envier au second.

La salle numéro 4 comporte sept lits, chacun occupé par deux patients. Neuf enfants sont étendus sur le sol crasseux avec pour seul matelas les carrés de coton que leurs mères ont disposés au mieux. Tous les autres sont des proches qui tentent de prendre soin de leur enfant. Certains sont assis, d'autres allongés par terre. Des parents veillent sur leur bébé. Certains veulent y croire, d'autres désespèrent. Agée de tout juste 1 an. N at cília Julião dos Santos est couchée par terre, une perfusion dans le bras, à côté de sa tante, qui veille sur elle. C'est une survivante. Elle a perdu trois frères et sœurs plus âgés en l'espace de vingt-quatre heures. Leur courte vie a été fauchée par une épidémie de fièvre jaune quelques heures à peine avant qu'elle ne soit admise à l'hôpital. L'épidémie a déjà fait une centaine de victimes dans les faubourgs de Luanda. Elle a dû patienter quinze heures avant d'avoir seulement une place par terre et une perfusion. Elle avait besoin d'une transfusion sanguine mais elle ne Ta pas reçue car sa famille n'avait pas donné de sang. Le système est pragmatique : les proches

doivent donner leur sang avant que le malade ne reçoive une poche prélevée sur les réserves de l'hôpital ».

Services et établissements médicaux

Les soins médicaux sont très coûteux et doivent être payés à l'avance. Les établissements médicaux sont très mal équipés dans tout le pays, y compris à Luanda. Bon nombre de médecins et de membres du personnel médical, y compris à Luanda, ne parlent ni l'anglais ni le français. Ils parlent portugais.

En cas d'urgence médicale grave, il vaut mieux se faire traiter à l'extérieur du pays. Souscrivez une assurance voyage qui couvre les frais d'hospitalisation à l'étranger et l'évacuation médicale.
<https://vovaize.gc.ca/destinations/anuola>

Les infrastructures hospitalières sont limitées, surtout en dehors de la capitale, et il n'y a pas de garantie quant au risque transfusionnel. Le prix des soins peut également s'avérer être élevé. Il est conseillé de prendre une bonne assurance de voyage et de prévoir assez d'argent au cas où un problème surviendrait.

[https://diplomatie.belgium.be/fr/services/vovager/à l'étranger/conseils par destination/Angola](https://diplomatie.belgium.be/fr/services/vovager/à_l'étranger/conseils_par_destination/Angola)

La qualité des diagnostics, des analyses et des soins médicaux en Angola n'est pas encore au niveau des standards internationaux en la matière.

Par ailleurs, les tarifs pratiques sont souvent de deux à cinq fois plus élevés qu'en France.

<https://www.diplomatie.gouv.fr/fr/conseils-auxvoyageurs/conseils-par-pays/destinations/angola/#santé>

Le risque de traitement inhumain et dégradant s'avère possible pour l'enfant M. N. C. I. en cas d'interruption de son traitement.

Cet enfant présente un état de santé critique et qu'un retour en Angola ne lui permettra pas de poursuivre les soins qu'elle a déjà entrepris dans le Royaume vu la situation sanitaire de l'Angola.

Un séjour au royaume lui permettra d'être suivie et d'améliorer son état de santé.

Il résulte de ce qui précède, que les soins nécessaires pour la partie requérante lui seront inaccessibles dans son pays d'origine. L'intéressée devrait donc être régularisée afin de lui permettre de pouvoir se faire soigner.

Il est important de noter que sans cette régularisation, elle ne peut prétendre maximalement à un tel avantage.

Aussi dans l'hypothèse d'un éloignement du territoire du Royaume de la partie requérante, impossible en l'espèce, se pose alors la question de l'accessibilité des soins dans le pays d'origine. En l'espèce les soins appropriés étant indisponibles, ne peuvent lui être accessibles quand bien même elle aurait les moyens de se les procurer, quod non en l'espèce.

Il est dès lors important de souligner que « en ce qui concerne l'impossibilité de retour d'un étranger atteint d'une maladie grave, il ne suffit pas de prendre en considération la possibilité physique de retourner dans le pays d'origine mais également les conditions concrètes d'accès aux soins dans ce pays-là. c.à.d. à la fois la possibilité d'y être soigné utilement et celle de supporter financièrement les frais occasionnés par les traitements médicaux et pharmaceutiques » (CJCE, arrêt D. contre Royaume-Uni, 2 mai 1997, RDE, 1997 p.94 ; F. Bernard, la régularisation de Monsieur D. ou l'illustration de l'étendue d'asile médical offert par la commission de régularisation RDE 2000 p.502; TT Bruxelles 6 mars 2003 BN/CPA S de Saint- Gilles).

Aussi, dans le cas d'espèce, il n'existe pas de conditions concrètes d'accès aux soins ni la possibilité de supporter financièrement les frais occasionnés

Plusieurs décisions viennent conforter cette thèse : « de savoir si le requérant peut recevoir des soins adéquats dans son pays d'origine, de savoir si le voyage vers le pays d'origine est ou non susceptible d'être effectué sans mettre gravement en danger sa vie ou son intégrité physique de savoir si l'état du développement médical et sanitaire de ces pays permettrait à cette personne d'avoir concrètement accès aux examens, soins et traitements que nécessite son état, sans compromettre gravement ses

chances de rétablissement ou à tout le moins le maintien de sa maladie au stade actuel... » (TT Bruxelles 15cme ch. 6 mars 2006, X/CPAS de Berchem-Sainte- Agathe, RG2J 468/05).

Il résulte de ce qui précède, que le renvoi de la partie requérante dans son pays d'origine, mettrait la vie de celle-ci en danger et entraînerait incontestablement une violation de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'Homme qui prohibe la torture ou les peines ou les traitements inhumains et dégradants.

Attendu que l'enfant M. N. C. I. est malade et qu'elle est suivie en Belgique.

Que la partie adverse l'invite à quitter le territoire de la Belgique sans se préoccuper des conséquences néfastes auxquelles elle serait exposée du fait de sa maladie.

Que l'exécution de la décision attaquée entraînerait pour la partie requérante l'arrêt des traitements sans possibilité d'obtenir des traitements adéquats dans son pays d'origine

Que cela est dû, non seulement à la nature et à la qualité des structures en place, mais aussi à l'impossibilité pour la partie requérante de disposer des ressources suffisantes nécessaires.

Que cet état de fait est parfaitement connu par la partie adverse.

Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant à la partie requérante, prohibé par l'article CEDH.

Que s'agissant de l'article 3 de la CEDH, il convient de rappeler que celui-ci dispose que « Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants ». La Cour EDH a déjà considéré que l'éloignement par un Etat membre peut soulever un problème au regard de l'article 3 et donc engager la responsabilité d'un Etat contractant au titre de la convention lorsqu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que la partie requérante encourt dans le pays de destination un risque réel d'être soumise à des traitements contraires à l'article 3. Dans ces conditions, l'art 3 de la CEDH implique l'obligation de ne pas éloigner la personne en question vers ce pays (voir : Cour EDH 4 décembre 2008. Y. /RUSSIE, § 75, et les arrêts auxquels il est fait référence ; Cpur EDH 26 avril 2005, Muslim/Turquie, § 66).

Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la partie requérante vers l'Angola compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas (voir Cour EDH 4 décembre 2008 Y/Russie, §78 ; Cour EDH Saadi/Italie : §§ 128-129, Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/ Royaume-Uni, § 108 in fine).

Qu'il est indéniable que. le fait de priver une personne malade d'un traitement adéquat et de lui générer ainsi de graves souffrances physiques et morales doit être considéré comme un traitement cruel, inhumain et/ou dégradant

Que les circonstances concrètes propres au cas de la partie requérante et celles relatives à la situation générale en Angola démontrent qu'elle se trouve bien dans une situation telle qu'elle encourt un risque de traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine.

Que la partie requérante estime de ce fait, que la partie adverse la place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant.

Que la situation de la requérante pourrait, fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate.

Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour de la partie requérante en Angola.

Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce.

Que dès lors la partie requérante ne peut être renvoyée dans son pays d'origine.

Que cette situation infligerait un traitement inhumain et dégradant au requérant, prohibé par l'article 3 CEDH.

Que la partie adverse aurait dû examiner les conséquences de l'éloignement de la partie requérante vers l'Angola, compte tenu de la situation générale dans ce pays et des circonstances propres à son cas (voir Cour EDH.4 décembre 2008, Y/Russie, §78 ; Cour EDH Saadi/Italie ; 128-129 ; Cour EDH 30 octobre 1991, Vilvarajah et autres/ Royaume-Uni, §108 in fine).

Que le requérant estime de ce fait, que la partie adverse le place en connaissance de cause dans une situation de souffrance proche d'un traitement inhumain et/ou dégradant.

Que la situation de la requérante pourrait fortement dégénérer si une prise en charge médicale n'était pas mise en place de manière adéquate.

Que l'ensemble de ces éléments établit qu'il existe manifestement un préjudice grave et difficilement réparable en cas de retour de la partie requérante en Angola.

Que par conséquent, le risque de violation de l'article 3 de la CEDH est démontré en l'espèce.

Qu'ers éloignant le malade étranger, la partie adverse prend une décision qui réduit significative l'espérance de vie de l'enfant et lui inflige des souffrances intenses dues au défaut de soins dans son pays d'origine.

Qu'en conclusion, la décision attaquée constitue une violation de l'article 3 de la CEDH dans le sens que les éléments évoqués démontrent que l'enfant souffre d'une maladie telle qu'elle entraîne un risque réel de traitement inhumain ou dégradant parce qu'il n'existe aucun traitement adéquat dans son pays d'origine."

2.2.1. 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 begrip afdoende impliceert dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing (RvS 6 september 2002, nr. 110.071; RvS 21 juni 2004, nr. 132.710). De motivering moet in dit opzicht dus draagkrachtig zijn, hetgeen wil zeggen dat de motivering voldoende duidelijk, juist, niet tegenstrijdig, pertinent, concreet, precies en volledig moet zijn (RvS 31 augustus 2009, nr. 195.654). De belangrijkste bestaansreden 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. Het komt de Raad toe om enkel de wettigheid van de motieven die zijn opgenomen in de bestreden beslissing te beoordelen. (RvS 11 december 2015, nr. 233.222)

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).

Artikel 3 van het EVRM bepaalt dat *"Niemand mag worden onderworpen aan foltering en aan onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen"*.

2.2.2. De bestreden beslissing is volledig gesteund op het hiervoor geciteerde advies van de ambtenaar-geneesheer van 24 november 2020 dat samen met de beslissing ter kennis werd gebracht van verzoekers. Ze werd genomen in toepassing 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"*.

Deze bepaling houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. De duidelijke bewoordingen van artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet, waarin de verschillende mogelijkheden naast elkaar zijn geplaatst, vergen geen nadere interpretatie en laten geenszins toe te besluiten dat indien er geen reëel risico is voor het leven of de fysieke integriteit van de betrokkene, er dan ook geen reëel risico is op een onmenselijke of vernederende behandeling door een gebrek aan adequate behandeling in het land van herkomst (cfr. RvS 19 juni 2013, nr. 223 961, RvS 28 november 2013, nrs. 225 632, 225 633 en RvS 16 oktober 2014, nr 228.778). Het gaat om verschillende hypothesen waarvan de laatste losstaat van en verder gaat dan de voorziene hypothesen inzake een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit die de basisvereiste voor de toepassing van artikel 3 van het EVRM (cfr. RvS 28 november 2013, nrs. 225 632 en 225 633 en RvS, nr. 226 651 van 29 januari 2014) omvatten en de zogenaamde hoge drempel bepaald door de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM), die zich in se beperkt tot de gevallen waarin de aandoening een risico inhoudt voor het leven gezien de kritieke gezondheidstoestand of het zeer vergevorderd stadium van de ziekte. Concreet houdt artikel 9ter van de Vreemdelingenwet in dat er enerzijds gevallen zijn van een vreemdeling die actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor zijn fysieke integriteit, d.w.z. het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit moet imminent aanwezig zijn en de vreemdeling is daardoor niet in staat om te reizen. Anderzijds is er het geval van de vreemdeling waarbij er actueel geen reëel risico is voor diens leven of fysieke integriteit en die dus in principe kan reizen maar die, indien er geen adequate behandeling voorhanden is voor zijn ziekte of aandoening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, het risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling.

2.2.3. Verzoekers wijzen op de aandoening van hun minderjarig kind en betogen dat zij nood heeft aan regelmatige opvolging en spoedbehandelingen door specialisten, zoals blijkt uit de medische attesten die bij de aanvraag werden gevoegd. Zij stellen dat er, zonder behandeling, een directe bedreiging is voor haar leven of fysieke integriteit gezien haar afhankelijkheid van de medicatie die zij krijgt. Zij betogen dat haar behandeling in haar land van herkomst niet kan worden voortgezet gelet op de sanitaire situatie in Angola in het algemeen, en die in hun woonplaats in het bijzonder. Een verblijf in België daarentegen zou toelaten de gezondheidssituatie op te volgen en te verbeteren. Het kind zal in het herkomstland geen toegang hebben tot een adequate behandeling die afdoende toegankelijk is, en een terugkeer is dan ook sterk afgeraden omdat haar gezondheid eronder zal lijden.

Omtrent de beschikbaarheid van de nodige zorgen wordt gemotiveerd door de verwijzing naar verschillende websites zonder dat daaruit de relevante passages worden geciteerd die de motivering bevestigen. Een dergelijke verwijzing zonder meer is geen afdoende motivering in de zin van de formele motiveringsplicht, zo stellen verzoekers nog.

2.2.4. De Raad is van oordeel dat verzoekers niet kunnen worden gevolgd: uit het advies blijkt onmiskenbaar dat de ambtenaar-geneesheer zich, voor wat de beschikbaarheid van de nodige zorgen betreft, heeft gesteund op een MedCOI-document. In de voetnoot wordt toegelicht dat het MedCOI-project (Medical Country of Origin Information) via het MedCOI-4-projectteam en het EASO informatie verzamelt bij lokale artsen in het land van herkomst of bij International SOS over de beschikbaarheid van medische behandelingen in de land van herkomst. *In casu* wordt er niet alleen op gewezen dat de

bronnen worden toegevoegd aan het administratief dossier, maar worden de relevante passages uit het MedCOI-document met het nr. BMA 11959 in het advies overgenomen. Dat de relevante passages niet zouden worden geciteerd, zoals verzoekers betogen, is derhalve niet correct. Gelet op het feit dat uit het advies onmiskenbaar blijkt welke informatie werd gepuurd uit het BMA-document waarnaar wordt verwezen, tonen verzoekers niet aan dat de motivering over de beschikbaarheid van de zorgen niet afdoende zou zijn.

Nauw daarbij aansluitend stelt de Raad vervolgens vast dat in het advies weliswaar wordt gesteld dat de informatie uit de MedCOI-databank niet publiek is, maar dat, zoals hiervoor al is gebleken ze niet alleen werd toegevoegd aan het administratief dossier maar er in het advies ook uit wordt geciteerd door de ambtenaar-geneesheer. Op die manier wordt de informatie uit de databank wel degelijk openbaar gemaakt aan verzoekers. Verzoekers tonen dus niet aan dat zij deze informatie niet zouden kunnen verifiëren en niet in staat zouden zijn gesteld om na te gaan 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 zij met kennis van zaken zouden kunnen uitmaken of het aangewezen is de beslissing met een annulatieberoep te bestrijden. Het doel van de formele motiveringsplicht is derhalve bereikt.

Uit het voorgaande blijkt dat verzoekers niet aantonen dat niet afdoende werd gemotiveerd over de beschikbaarheid van de nodige adequate behandelingen en opvolging, en evenmin dat de ambtenaar-geneesheer hierover op onzorgvuldige of kennelijk onredelijke wijze heeft geconcludeerd.

2.2.5. Wat betreft de toegankelijkheid van de nodige zorgen, betogen verzoekers dat de informatie waarnaar de verwerende partij verwijst niet aantoon dat die er is voor hun minderjarige kind, nu er geen sociale zekerheid bestaat voor mensen die niet kunnen werken.

De Raad stelt vast dat in het advies erop wordt gewezen dat in de openbare sector de diensten en de medicatie gratis worden aangeboden aan de patiënt. Verder in het advies wordt verwezen naar de Angola Sickle Cell Initiative, een organisatie ter bestrijding van sikkelcelanemie, met name de aandoening waaraan het kind van verzoekers lijdt. Hierover wordt het volgende gesteld:

“Betrokkene lijdt aan sikkelcelanemie. Ter bestrijding van deze ziekte werd de ASCI (Angola Sickle Cell Initiative) opgericht. Dit is een in 2011 opgericht publiek-privaat partnerschap tussen het Angolese Ministerie van Gezondheid, BIPAI (the Baylor College of Medicine International Pediatrics AIDS Initiative), en Chevron Africa Latin America Exploration and Production Co. Deze organisatie beoogt een betere behandeling van de ziekte, leidt ook zorgpersoneel op, en heeft een actief programma in ziekenhuizen in Luanda en Cabinda. De moeder van betrokkene is afkomstig uit hoofdstad Luanda waar ook het grootste pediatrische ziekenhuis gevestigd is.”

Deze informatie werd bekomen op de website van het Baylor College of Medicine (de url werd vermeld in het advies) en een afdruk ervan bevindt zich ook in het administratief dossier. Hieruit blijkt dat het gaat om sikkelcel-patiënten die zorg krijgen via het publieke zorgsysteem, en die deze zorg dus gratis krijgen. Weliswaar wordt in het advies ook vastgesteld dat volgens sommige bronnen soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd, maar verzoekers tonen niet aan dat zij niet zouden kunnen instaan voor zulk een bijdrage: immers wordt er in het advies op gewezen dat er geen enkel indicatie is dat de moeder van de kinderen niet zou terecht kunnen op de arbeidsmarkt, nu zij voor haar komst naar België in een ziekenhuis werkte en dat uit niets blijkt dat zij niet opnieuw een job zou kunnen uitoefenen om bij te dragen tot de eventuele kosten die voortvloeien uit de in beginsel gratis behandeling van de kinderen. Bovendien wordt er ook op gewezen dat er nog een familiaal netwerk is in het land van herkomst waarop eventueel tijdelijk kan worden teruggevallen én stelt de Raad bijkomend vast dat er, terwijl in de aanvraag slechts sprake was van de moeder van het gezin met vier kinderen, uit het verzoekschrift ook blijkt dat er nog een vader is, die samen met de moeder het beroep heeft ingediend als wettelijke vertegenwoordiger van het kind en die luidens de stukken gevoegd bij het verzoekschrift, nog steeds in Luanda verblijft. Het blijkt dus dat er sprake is van twee ouders, en dat er geen gegevens voorliggen waaruit blijkt dat zij niet terecht kunnen op de arbeidsmarkt, temeer nu in het advies ook nog eens wordt gewezen op het feit dat verzoekers zich kunnen laten bijstaan door IOM, die onder meer hulp biedt bij het vinden van inkomensgenererende activiteiten. Daarenboven blijkt uit de bestreden beslissing dat het sociale zekerheidssysteem in het leven werd geroepen om werknemers en zelfstandigen te beschermen in geval van ziekte, ouderdom, arbeidsongevallen en werkloosheid. Waar verzoekers nog plegen dat er geen sociale zekerheid is voorzien voor inwoners die in de onmogelijkheid zijn om te werken, valt dan ook niet in te zien waarop zij precies doelen.

Verzoekers stellen dat de nodige zorg niet kan worden verstrekt nu het gezondheidssysteem in Angola chaotisch is.

De Raad stelt vast dat, in de mate dat verzoekers verwijzen naar algemene reisadviezen, de daarin opgenomen algemene informatie die is gericht tot buitenlandse reizigers naar Angola geen afbreuk kan doen aan de zeer specifieke informatie waarop de ambtenaar-geneesheer zich heeft gebaseerd om na te gaan of behandeling en opvolging voor de specifieke aandoening van hun kind, met name sikkelcelanemie, beschikbaar en toegankelijk is. Ook het citaat uit een artikel in een Zuid-Afrikaanse publicatie kan geen afbreuk doen aan de conclusies van de ambtenaar-geneesheer. Het artikel schetst de moeilijke situatie voor artsen, patiënten en hun familieleden op de pediatrie afdeling in één van de grote ziekenhuizen in Luanda. Het artikel werd al neergelegd bij de aanvraag. In het advies werd ter zake reeds gesteld dat een verblijfstitel niet enkel 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 uiteen kan lopen en dat het er niet om gaat zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van het systeem in het land van herkomst vergelijkbaar is met het systeem dat in België bestaat maar dat moet worden onderzocht of het systeem de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het is gebleken dat de ambtenaar-geneesheer, na onderzoek van de specifieke situatie van het kind van verzoekers, heeft vastgesteld dat de vereiste zorgen beschikbaar en toegankelijk zijn, en dat verzoekers geen concrete argumenten hebben bijgebracht waaruit blijkt dat de motieven over de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de nodige behandeling en opvolging niet deugdelijk zijn. Er kan dan ook niet worden vastgesteld dat de problemen die blijken uit de door verzoekers bijgebrachte informatie zouden impliceren dat het standpunt van de ambtenaar-geneesheer na onderzoek van de individuele situatie van hun kind niet deugdelijk zou zijn.

De Raad kan verder alleen maar vaststellen dat verzoekers zich overgeven aan algemeenheden die geen afbreuk doen aan de concrete vaststellingen in het advies.

2.2.6. Verzoekers tonen niet aan dat het advies van de ambtenaar-geneesheer behept zou zijn met de door hen aangevoerde schendingen, en dus evenmin dat de bestreden beslissing, die volledig is opgehangen aan dat advies, gebrekkig zou zijn.

2.2.7. Aangezien verzoekers niet hebben aangetoond dat de behandeling en opvolging van hun kind niet beschikbaar of niet toegankelijk zou zijn in Angola, tonen zij evenmin aan dat het kind omwille van een gebrek aan adequate behandeling een reëel risico loopt op een onmenselijke of vernederende behandeling zoals bedoeld in artikel 3 van het EVRM.

2.2.8. Het enig middel kan niet worden aangenomen.

3. Korte debatten

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

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Enig artikel.

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

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

mevr. A. WIJNANTS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

mevr. C. VAN DEN WYNGAERT,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

C. VAN DEN WYNGAERT

A. WIJNANTS