



Arrest

nr. 256 560 van 16 juni 2021
in de zaak RvV X / II

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat P. ROBERT
Sint-Quentinstraat 3 / 3
1000 BRUSSEL

tegen:

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

DE WND. VOORZITTER VAN DE IIde KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Soedanese nationaliteit te zijn, op 15 maart 2021 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van 11 januari 2021 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond 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 12 april 2021, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 28 april 2021.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken C. VERHAERT.

Gehoord de opmerkingen van advocaat S. JANSSENS, die *loco* advocaat P. ROBERT verschijnt voor de verzoekende partij en van advocaat L. RAUX, die *loco* advocaten D. MATRAY & S. VAN ROMPAEY verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoeker diende op 20 september 2019 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).

1.2. Deze aanvraag werd op 14 april 2020 ongegrond verklaard.

1.3. Bij arrest nr. 245 884 van 10 december 2020 vernietigde de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (hierna: de Raad) deze beslissing.

1.4. Op 11 januari 2021 werd de aanvraag opnieuw ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die als volgt gemotiveerd is:

“(…)

Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 20.09.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :

[…]

in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Artikel 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen, deel ik u mee dat dit verzoek ontvankelijk doch ongegrond is.

Reden(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 werden medische elementen aangehaald door B. A. M. B. die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 08.01.2021)

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. Verzoeker voert een eerste middel aan dat hij uiteenzet als volgt:

“Premier moyen pris de la violation des articles 9ter et 62, §2 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, des articles 2 et 3 de la loi du 29 juillet 1991 relative à la motivation formelle des actes administratifs, du principe de bonne administration, dont le devoir de soins et de minutie, et de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme

L'examen de la disponibilité des soins est entaché d'irrégularités manifestes.

Première branche

Le traitement médicamenteux du requérant a été modifié au fil des mois.

Le Médecin-conseiller reprend, comme traitement actuel, dans son avis médical du 8.1.2021 :

Arnlor, Amlodipine, tegen hypertensie

Calciumcarbonaat

Hytrin, Terasozine alfablokker hypertensie

Nobiten, Nebivolol, bètablokker

Burinex, Bumetamide, plaspil

Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
Pantomed, Pantoprazole, maagbescherming
Tritace, Ramipril, tegen hypertensie
Renvela, Sevelamer, fosfaatchelator
D-cure, cholecalciferol, Vitamine D
Foliumzuur
Sorbisterit, polystyreen sulfonaat

Cette liste est identique à celle reprise dans l'avis médical du 9.4.2020.

Or, dans la requête en suspension et annulation du 1.7.2020, le conseil du requérant citait, sur base d'attestations médicales circonstanciées du 21.6.2020, la liste suivante de médicaments nécessaires au traitement du requérant :

Hémodialyses 3 x 4u per week sinds february 2019

Fovalit 4 ix

Carbonate calcique 1g 3x/j

Nobiten 5 2x/j

Burinex 1mg 2 Co

Asaflow 80

Pantomed 20

Tritace 5

Renveta 2,4g poudre 3x/j

Tradonal 100mg

D-Cure 1 amp/semaine

Daflon 2x/j

Kayexalate non supporté

Aranesp 150ug/semaine

Injectafer 500 mg SN

En bijkomend: bloedonderzoek, spuiten en naalden, laboratoriumonderzoeken, radiologie, radiografie, echografie, met nood aan multidisciplinaire follow-up verzekerd door een nefroloog, verpleegster, sociale assistentie.

Le médecin conseiller n'examine pas, dans son avis du 8.1.2021, la disponibilité et l'accessibilité du Fovalit, Tradonal, Daflon, Aranesp, et Injectafer, composant actuellement le traitement du requérant.

Il ne ressort pas non plus de l'avis médical du 8.1.2021 que la disponibilité et l'accessibilité des examens médicaux et du matériel médical ont été examinés (prise de sang, radiologie, radiographie, échographie...).

La partie adverse soutiendra, en vain, que les attestations médicales circonstanciées du 27.6.2020, parce qu'elles sont jointes au recours au Conseil, sont portées à la connaissance du service litige, et non du service régularisation médicale de l'Office. D'une part, l'administration est une et indivisible, et la répartition du travail au sein de l'Office ne peut impacter la bonne gestion du dossier du requérant. D'autre part, la demande de suspension et requête en annulation est dans tous les cas versée au dossier administratif, et la liste ci-dessous y est reproduite textuellement, de sorte que tous les services doivent y avoir égard.

Il résulte de ce qui précède que la décision entreprise ne repose pas sur un examen complet du traitement adéquat requis, et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991, et le principe de bonne administration tel que précisé au moyen.

Deuxième branche

Il n'est pas contesté que le requérant est tributaire d'un traitement qu'il doit suivre de manière régulière, sous peine de décès.

Dans sa demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, le requérant soulignait que les traitements, s'ils existaient (ce qui n'est pas le cas pour toutes les composantes du traitement du requérant – voir ci-après), n'étaient pas disponibles de manière stable et en quantité suffisante :

- "De apotheken hebben een wisselend aanbod";

- *“De huidige situatie in Soedan is complex en totaal instabiel met tal van spelers en snelle veranderingen als gevolg van de politieke instabiliteit, geringe wapencontrole en de aanwezigheid van diverse veiligheidsinstellingen en gewapende bendes met gewelddadig gedrag. Er geldt een noodtoestand ».*
- *“One of the main problems facing renal transplantation in Sudan is the inconsistency in the supply of reagents and equipment needed for immunological tests, mainly those needed for cytotoxic crossmatch. Indeed, the lack of materials has impacted the capacity to perform transplants, with a complete discontinuation of transplantation services at times, as patients could not be worked up. »*
- *“The main reason for this interruption in supply is that Sudan has been, for more than 20 years, under international trade sanctions for political reasons. This has significantly affected the supply and prices of reagents. »*
- *“Moreover, the work of many qualified Sudanese clinicians remains to be supported by a minimal reimbursement work and many have left the country during the national economic crisis, limiting the treatment of patients. The loss of trained personnel has increased the strain and responsibility on the remaining personnel and has led to adverse effects on service provision »*

La pertinence et l'actualité de ces critiques ressort des éléments soulignés dans le courrier d'actualisation du 2.2.2021:

- *« De behandelingen voor nierinsufficiëntie zijn niet in voldoende hoeveelheid en kwaliteit beschikbaar of niet toegankelijk (met name vanwege de extra betalingen die van de patiënten worden verlangd)11.”*
- *De gezondheidszorg in Soedan was al vóór de pandemie bijzonder zwak:*
« Le Soudan se classe parmi les pires pays du monde en matière de nutrition, d'éducation, de soins de santé et de fourniture de services de base. La principale raison de ces crises est liée aux conflits, aux épidémies, aux catastrophes naturelles, aux violations des droits de l'homme et à la dépossession des citoyens de leurs droits fondamentaux. (...) D'autres témoignages recueillis par l'équipe d'Euro-Med ont révélé la faiblesse du système de santé au Soudan, qui se traduit par la pénurie de médicaments, d'équipements et de personnel médical, et par l'incapacité des autorités à fournir au secteur de la santé les articles nécessaires ».
- *« Soudan : Accentuation de la pénurie de médicaments tant produits localement qu'importés. La pénurie sur les médicaments importés s'explique par le refus du Ministre de la santé d'augmenter de 70 % à 130 % le prix des médicaments fabriqués localement. Actuellement, seules 17 des 27 unités de production locale continuent à fonctionner à moitié de leur capacité. Concernant les médicaments importés, le Ministère des finances n'ayant pas mis à disposition des importateurs les montants de devises demandés (un minimum de 25 MUSD par mois) au taux officiel (55 SDG par USD contre un taux parallèle de 140 SDG par USD), les importations de médicaments, qui couvrent en moyenne 55 % des besoins, se sont effondrées. Au premier trimestre, elles se sont élevées à 9 MUSD, soit 10 fois moins que les besoins estimés. En conséquence, l'association des pharmaciens a lancé un mouvement de grève de trois jours (du 21 au 23 juin), qui aurait été suivi par 70 % de la profession »*
- *« Beaucoup d'enseignes sont désormais en rupture de stocks. Ces photos montrent les rayons de quelques pharmacies au Khartoum quasi-vides, où certains médicaments ne sont carrément plus disponibles. Sur les réseaux sociaux, plusieurs internautes ont lancé des appels à l'aide pour trouver des médicaments pour eux ou pour leurs proches, parfois atteints de maladies chroniques. »*

Ces critiques liées à l'approvisionnement (en termes de continuité et quantité) des médicaments et du matériel médical ne sont pas rencontrées, ni dans la décision entreprise, ni dans l'avis médical qui en constitue le fondement (ne fût-ce que pour écarter ces critiques). Il en résulte que la décision entreprise n'est pas valablement motivée, et viole les articles 9ter et 62 de la loi du 15.12.1980, les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991, et le principe de bonne administration tel que précisé au moyen.

Troisième branche

Ces carences dans l'approvisionnement des médicaments sont en partie illustrées dans les requêtes MedCoi jointes au dossier administratif du requérant :

- *Le Bumetanide connaît des problèmes d'approvisionnement ;*
- *Le Terazosin n'est pas disponible ;*
- *Le Sevelamer n'est pas disponible ;*
- *Le lanthanum carbonate, présenté comme un traitement analogue au Sevelamer, connaît des problèmes d'approvisionnement ;*

Le Médecin conseiller propose des traitements qu'il qualifie d'analogues :

- Le Bumetanide est remplacé par le Furosemide ;
- Le Terazosin est remplacé par le Prazosine ;
- Le Sevelamer est remplacé par le lanthanum carbonate ou le calcium acetate (+ magnesium carbonate – ou pas) ;

L'« équivalence » de traitement n'est toutefois pas démontrée dans le dossier administratif, ce qui est d'une importance capitale lorsqu'un traitement est composé d'une série de médicaments qui ont potentiellement des interférences les uns avec les autres. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il ressort du dossier administratif que certains médicaments ne sont pas supportés par le requérant (par exemple le Kayexalate).

Il en résulte que le médecin-conseiller opère une substitution de traitement sans en documenter ni justifier la pertinence dans le cas spécifique du requérant. La décision entreprise, qui repose sur un avis médical incomplet, voire erroné, viole les dispositions visées au moyen.

Quatrième branche

L'examen de la disponibilité des traitements repose sur plusieurs requêtes MedCoi, qui ne sont pas jointes à la décision entreprise.

Depuis l'arrêt du Conseil d'Etat n°249.984 du 6.2.2020, la partie adverse doit « expliquer de manière compréhensible les raisons pour lesquelles (elle) estim(e) que les informations qu'(elle) avait récoltées, établissaient la disponibilité des soins requis ».

Le Conseil d'Etat, après le Conseil du contentieux des étrangers dont l'arrêt a été confirmé, jugeait alors que la simple référence aux requêtes MedCoi était insuffisante pour établir la disponibilité d'un traitement.

La partie adverse a adapté, un peu, sa pratique. Plutôt que de joindre les requêtes MedCoi aux avis médicaux, ce qui avait été discuté devant Votre Conseil, elle fait des captures d'écrans partielles de ces requêtes MedCoi en reprenant les lignes « required treatment according to case description » et « availability ». Avec ces informations, l'étranger n'a pas accès au « case description » (reprenant les informations du patient pour qui la requête MedCoi a été faite – dont le diagnostic, le traitement requis et les antécédents), ni le « facility » qui précisait où le traitement serait disponible.

Cette information tronquée ne respecte pas le prescrit de l'arrêt du Conseil d'Etat n°249.984 du 6.2.2020. La partie adverse persiste à motiver ses avis médicaux par référence à des requêtes MedCoi qu'elle ne produit pas. La décision entreprise est donc insuffisamment motivée et viole les articles 9ter et 62 de la loi, ainsi que les articles 2 et 3 de la loi du 29.7.1991.

Cinquième branche

Les requêtes MedCoi mentionnent non plus une « facility » mais un « example of facility where treatment is available », sous-entendant que le traitement serait disponible dans d'autres établissements.

Cependant, lorsqu'un unique établissement est cité dans plusieurs requêtes MedCoi (requêtes établies sur base de la collaboration de médecins locaux travaillant dans le pays d'origine et de l'Internationale SOS Blue Cross Travel supposés avoir une bonne connaissance des possibilités de traitement dans un Etat donné), ces requêtes ne permettent pas de conclure que le traitement nécessaire au requérant est disponible en suffisance.

En l'occurrence, malgré le nombre impressionnant de requêtes utilisées dans le dossier du requérant, seuls deux hôpitaux sont mentionnés :

- L'hôpital El Shaab Teaching à Khartoum Centre pour la cardiologie ;
- L'hôpital Ibn Seena Teaching à Khartoum Centre pour la néphrologie ;

Aucun de ces établissements n'est référencé sur internet, ce qui empêche le requérant de vérifier la pertinence des informations présentées par la partie adverse (dans un contexte où il soutient, depuis l'introduction de sa demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux, que son traitement n'est pas disponible au Soudan).

Le requérant a dès lors interrogé MSF, présent au Soudan. Par courriel du 1.3.2021 (nécessairement postérieur à la décision entreprise dans la mesure où le requérant réagit aux informations contenues dans l'avis médical qui fonde la décision de non fondement de sa demande d'autorisation au séjour pour motifs médicaux – pour démontrer que ces informations sont erronées), MSF a fourni les explications suivantes :

Mon nom est Dr. M. H., et je travaille comme conseiller médical régional basé à Nairobi pour MSF-Belgique. Je suis actuellement à Khartoum pour aider MSF-Belgique à démarrer sa mission au Soudan.

En ce qui concerne votre demande de renseignements sur les possibilités d'accès à la dialyse rénale à l'hôpital Ibn Sina de Khartoum pour les nouveaux patients en ce moment, les informations que nous avons obtenues des médecins de l'hôpital sont les suivantes

- L'inscription au service de dialyse rénale est centralisée via un centre national. Ce centre de Khartoum a décidé de vous référer à l'hôpital le plus proche de votre lieu de résidence, de sorte que vous ne pouvez pas accéder directement à l'hôpital Ibn Sina.
- Il y a une liste d'attente de plusieurs semaines à plusieurs mois qui n'est pas simple et qui dépend de l'urgence et de la charge de travail.
- La dialyse est gratuite, c'est-à-dire la machine et le médecin, mais vous devez acheter tous les consommables, les tests de laboratoire et les médicaments pour la comorbidité.
- Les médecins ont également déclaré qu'en raison de l'énorme charge de travail, ils ne peuvent généralement proposer que deux séances de dialyse et non trois.
- Certains des médicaments que vous avez cités ne sont pas disponibles actuellement et sont très difficiles à trouver sur le marché. D'une manière générale, il y a une pénurie de médicaments dans le pays avec la crise économique actuelle, en particulier de vitamines B et D. Je suis toujours en attente d'une estimation complète des coûts. J'attends toujours l'estimation du coût total par une pharmacie privée.
- Les patients souffrant d'insuffisance rénale sont confrontés à de nombreux défis : manque primaire de moyens de transport et d'argent, longue attente dans l'unité en raison de la coupure d'électricité, et pénurie de carburant dans le pays pour l'alimentation de secours.
- Le traitement des comorbidités est un autre grand défi pour les patients dialysés ; avec la situation du COVID-19, la plupart des hôpitaux ne fonctionnent pas et ont une capacité inadéquate, et ne fournissent que des soins d'urgence.

NB : nous avons demandé aux médecins s'ils étaient prêts à rédiger une lettre officielle de l'hôpital, incluant les déclarations mentionnées ci-dessus, mais ils ont été réticents à le faire et disent qu'il n'est pas dans leur mandat d'écrire à un organisme externe.

N'hésitez pas à poser des questions ou à demander des précisions.

Traduction libre de :

"My name is Dr. M. H., and I work as a regional Medical advisor based in Nairobi for MSF-Belgium I'm currently in Khartoum supporting MSF-Belgium starting their mission in Sudan

In regards to your request to enquiring about possibilities of accessing renal dialysis in Ibn Sina hospital Khartoum for new patients at this moment, the info we got from the doctors in the hospital

- *The registration to the service for Renal dialysis is centralized via a National Center whereby this center in Khartoum decided to refer you to which hospital near your residential area, so he cannot access Ibn Sina hospital directly*
- *There is a waiting list for weeks to months not straightforward and depend on emergency and workload.*
- *Dialysis is free, meaning machine and doctor, but you have to buy all the consumables, lab tests, and drugs for co-morbidity.*
- *Doctors also said as of huge workload, they usually ill offer only two dialysis sessions and not 3*
- *Some of the medications you listed are not currently available and are very difficult to find in the market. Generally, there is a shortage of medicines in the country with the current economic crisis, especially B and D vitamins. I am still waiting for full cost estimation from a private pharmacy*
- *Renal failure patients face many challenges: primary lack of transport means and money, long waiting time in the unit as electricity cut, and fuel shortage in the country for backup power.*

- Treatment for co-morbidities is another big challenge for dialysis patients; With the COVID-19 situation, most hospitals are not functioning and have inadequate capacity, and provide only emergency care.

NB: we requested the doctors if they are willing to write an official letter from the hospital, including the statements mentioned above, but they were reluctant to do so and say out of their mandate to write to an external body.

Please don't hesitate to ask any question or clarification"

Il en résulte que, contrairement à ce que la partie adverse affirme sur base de requêtes MedCoi dont le contenu n'est pas en soi vérifiable, la dialyse dont le requérant est tributaire 3 fois par semaine, n'est pas disponible en quantité et qualité suffisantes à l'hôpital Ibn Seena Teaching. Le requérant n'aurait, en tout état de cause, pas accès à ce traitement.

La décision entreprise, qui affirme que le traitement du requérant est disponible et accessible au Soudan, viole l'article 9ter de la loi du 15.12.1980, le principe de bonne administration et l'article 3 de la Convention."

2.1.2. De bestreden beslissing is gesteund op het medisch advies van 8 januari 2021, dat samen met de bestreden beslissing aan verzoeker ter kennis werd gebracht en waarvan de motieven worden verondersteld deel uit te maken van de bestreden beslissing. Dit advies luidt als volgt:

"(...)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 20-9-2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 26-6-2019 van Dr. B., dialyse centrum CHU Charleroi, met de volgende informatie:

o Terminale nierinsufficiëntie met nood aan dialyse driemaal per week sinds 19-10-2018

o Bijkomende medicatie: Amlor, calciumcarbonaat, Hytrin, Nobiten, Burinex, Asaflow, Pantomed, Tritace .Renvela, D-cure

o Mogelijks kandidaat voor transplantatie

- Verslag hemodialyse d.d. 26-2-2019: 30-jarige Soedanees met terminale nierinsufficiëntie , geen etiologische diagnose, mogelijks in context sepsis met staphylococcus aureus op varicella, hypertensie onder quadritherapie, planning voor aanleggen van arterioveneuze fistel. Tot op heden dialyse via diepe katheter

- Verslag van hospitalisatie van 19-10 tot 10-12-2018: opname wegens huidletsels en koorts sinds 10 dagen. Diagnose van windpokken met sepsis en besmetting met staf. Aureus, nierfalen met nood tot starten hemodialyse, hematoom na nemen van nierbiopsie, anemie, hypovitaminose D, iatrogene hyperchloremie. Volledige rapportering per dag was bijgevoegd

- Standaard medisch getuigschrift d.d. 21-1-2019 van Dr. V. met de volgende informatie:

o Terminale nierinsufficiëntie met nefrotisch syndroom met nood aan hemodialyse

o Medicatie: Amlor, Carbonate, Nobiten, Renvela, Tritace, Tradonal, Hytrin

o Opvolging door nefroloog

- Trimestrieel rapport (draft) van de hemodialyse d.d. 7-1-2019

- Verslag 19-9-2019; verslag van scanner omwille van verdacht vreemd voorwerp ter hoogte van de nieren: metalen voorwerp ter hoogte van onderpool linker nier

- Dubbel verslag d.d. 19-9-2019

- Opvolging dialyse verslag d.d. 25-6-2019. Te weerhouden thuismedicatie Amlor, calciumcarbonaat, Hytrin, Nobiten, Burinex, Asaflow, Pantomed, Tritace, Renvela, Tradonal (onveranderd)

- Verslag d.d. 16-7- 2019: CT abdomen: atrofie nieren , geen lithiase, aanwezigheid van metalen voorwerp linker nier

- Rapport d.d. 13-9-2019: verslag van hospitalisatie van 28-8 tot 4-9-2019 naar aanleiding van malaise met verlies van bewustzijn. Diagnose: periode van hypotensie, geen uitsluitel over diagnose van epilepsie, gekende nierinsufficiëntie, anemie. Opstarten van foliumzuur, Sorbisterit

- Verslag CT abdomen d.d. 16-7-2019

Uit de aangeleverde documenten kunnen we het volgende besluiten:

- Het betreft hier een jonge man van heden 30 jaar afkomstig uit Soedan

- Hij wordt eind 2018 opgenomen met windpokken , stafylococcus aureus sepsis en nierinsufficiëntie en nood aan dialyse
- Heden verkeert hij in terminale nierinsufficiëntie met nood aan dialyse 3 maal per week
- Bijkomend heeft hij arteriële hypertensie die medicamenteus behandeld wordt
- Een opname naar aanleiding van een malaise eind augustus 2019 dient vermeld te worden. De tentatieve diagnose hypotensie werd weerhouden; opvolging cardioloog geïndiceerd
- Als actuele medicatie (laatste SMG) weerhouden we:
 - o Amlor, Amlodipine, tegen hypertensie
 - o Calciumcarbonaat
 - o Hytrin, Terasozine alfablokker hypertensie
 - o Nobiten, Nebivolol, bètablokker
 - Burinex, Bumetamide, piaspil
 - o Asaflow, acetylsalicylzuur, bloedverdunner
 - o Pantomed, Pantoprazole, maagbescherming
 - o Tritace, Ramipril, tegen hypertensie
 - o Renvela, Sevelamer, fosfaatchelator
 - o D-cure, cholecalciferol, Vitamine D
 - o Foliumzuur
 - o Sorbisterit, polystyreen sulfonaat

In het dossier staat geen tegenindicatie tot reizen vermeld. Wel dient er rekening gehouden te worden met het dialyse schema.

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 :

- Medcoi van 6-9-2019 met het unieke referentienummer 12754
- Medcoi van 25-9-2019 met het unieke referentienummer 12317
- Medcoi van 8-7-2019 met het unieke referentienummer 12492
- Medcoi van 11-10-2019 met het unieke referentienummer 12866
- Medcoi van 10-12-2020 met het unieke referentienummer 14240
- Medcoi van 3-12-2018 met het unieke referentienummer 11651

Medische zorg en opvolging

(...)

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de zorg die betrokkene nodig heeft, een man van heden 30 jaar, beschikbaar is in het thuisland Soedan:

- Hemodialyse en opvolging door een nefroloog zijn beschikbaar
- Opvolging door een cardioloog voor de hypertensie is beschikbaar
- De noodzakelijke medicatie Amlor, calciumcarbonaat, Prazosine, Nebivolol, acetylsalicylzuur, Pantoprazole, Ramipril, Bumetamide, Furosemide ,Lanthaan, calciumcarbonaat, magnesiumcarbonaat en cholecalciferol, polystyreensulfonaat, foliumzuur zijn beschikbaar

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

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

Allereerst kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden op basis van het feit dat de toegankelijkheid van de behandelingen in het land van onthaal en het land van herkomst sterk uiteen kan lopen. Naast de verificatie van de mogelijkheden tot behandeling in het land van herkomst of het land waar de aanvrager gewoonlijk verblijft, vindt de in het kader van een aanvraag uitgevoerde evaluatie ook plaats op het niveau van de mogelijkheden om toegang te krijgen tot deze behandelingen. Rekening houdend met de organisatie en de middelen van elke staat zijn de nationale gezondheidssystemen zeer uiteenlopend. Het kan om een privé-systeem of een openbaar systeem gaan, een staatsprogramma, internationale samenwerking, een ziektekostenverzekering, een ziekenfonds.... Het gaat dus om een systeem dat de aanvrager in staat stelt om de vereiste zorgen te bekomen. Het gaat er niet om zich ervan te verzekeren dat het kwaliteitsniveau van dit systeem vergelijkbaar is met het systeem dat in

België bestaat. Deze vergelijking zou tot gevolg hebben dat een verblijfsrecht zou worden toegekend aan elke persoon wiens systeem voor de toegang tot zorgverlening van minder goede kwaliteit zou zijn dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

Historisch gezien was de publieke sector de enige zorgverstreker in Soedan. De regering besloot echter recent de zorg te decentraliseren en meer verantwoordelijkheid te geven aan de deelstaten. Dit had tot gevolg dat er verschillende niveaus en onderlinge grote verschillen, zijn afhankelijk van de rijkdom van de deelstaat. Terwijl vroeger de overheid instond voor de financiering werd er door de decentralisatie het principe van persoonlijke bijdrage ingevoerd ondervorm van registratie-honorarium, een honorarium voor de consultatie en de verschillende diensten. Deze dienen betaald te worden door de patiënt. Dit had tot gevolg dat er zich minder mensen wendden tot de gezondheidszorg. Door dit gegeven zet de Soedanese regering in om de eerstelijnszorg toegankelijker te maken voor de hele bevolking. Dit project liep tussen 2012 en 2016 en heeft ondertussen een groot deel van zijn doel bereikt. In dit plan was ook de gratis distributie van bepaalde medicatie inbegrepen voor bepaalde aandoeningen en bepaalde bevolkingsgroepen.

Op gebied van de ziekteverzekering werd in 1997 de SHI, de Social Health Insurance, geïntroduceerd, waar meer dan 70% van de bevolking bij aangesloten is. De SHI is opgedeeld in twee takken: de Khartoum State Health Insurance dat het hoofdstedelijk gewest (Khartoum) dekt, en the National Health Insurance Found dat instaat voor de andere staten. De bijdragen komen van de regering via het Ministerie van Financiën, parastatale organisaties en huishoudens. Daarnaast bestaat er in Soedan ook de ZAKAT, een islamitische vorm van naastenliefde die zich vooral richt op de meest behoeftigen zoals mindervaliden, vluchtelingen, daklozen en mentaal zieken.

Betrokkene kan voor zijn nierdialyse terecht in het publieke ziekenhuis Ibn Sina Hospital in Khartoum, waar de behandeling gratis wordt voorzien.

Uit het administratief dossier blijkt dat de ouders en broer van betrokkene nog in het herkomstland verblijven. Uit niets blijkt dat betrokkene niet bij hen terecht kan voor de nodige opvang en (financiële) steun.

De advocaat van betrokkene haalt twee bewijsstukken aan waarmee hij wilt duiden dat de medische infrastructuur en zorgen niet gelijkwaardig zijn aan de zorgen die betrokkene momenteel in België verkrijgt. Zoals hierboven reeds aangehaald kan een verblijfstitel niet enkel afgegeven worden omdat het kwaliteitsniveau niet hetzelfde is, maar gaat het erom zich ervan te verzekeren dat de zorgverlening in het land van herkomst toegankelijk is voor de aanvragen. Dit werd hierboven onderzocht.

De advocaat van betrokkene haalt eveneens aan dat betrokkene niet afkomstig is van de hoofdstad. Artikel 9ter van de vreemdelingenwet schrijft voor dat in beginsel slechts dient vast te staan dat er een adequate behandeling mogelijk is in "het land van herkomst" en niet in de regio van herkomst in het betreffende land. Uit het dossier blijkt geen ongeschiktheid tot reizen.

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

Conclusie:

Vanuit medisch standpunt kunnen we dan ook besluiten dat de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Soedan. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Soedan).

(...)”

2.1.3. In het vijfde onderdeel voert verzoeker aan dat de behandeling onvoldoende beschikbaar is in het land van herkomst. Hij wijst erop dat ondanks er in het administratief dossier zeer veel MedCOI's werden aangehaald, er specifiek maar twee hospitalen worden aangewezen, met name het 'El SHaab Teaching hospitaal' in Karthoum Centre voor cardiologie en het 'Ibn Seena Teaching hospitaal' voor nefrologie. Verzoeker wijst erop dat er geen referenties zijn op internet over deze ziekenhuizen. Verzoeker legt een schrijven voor van dokter H.M. van Artsen zonder Grenzen, waarin deze meedeelt dat de behandeling voor nierdialyse georganiseerd wordt via een centraal systeem van inschrijvingen. Een rechtstreekse toegang van verzoeker tot het 'Ibn Seena Teaching hospitaal' is dus niet mogelijk. Er zou een wachtlijst zijn van verschillende maanden, afhankelijk van de hoeveelheid werk en de urgentie. De werklast is echter zo groot dat patiënten die drie nierdialyses per week nodig hebben, er vaak maar twee kunnen krijgen. Er zijn vaak tekorten van vitamines B en D. Door tekorten aan brandstof kunnen nierpatiënten vaak niet worden vervoerd, en er zijn lange wachttijden voor de behandeling door stroomonderbrekingen. Verder wijst hij op het feit dat ziekenhuizen niet zouden functioneren of zich zouden beperken tot spoedzorgen omwille van de COVID-19-pandemie.

In het eerste onderdeel van het tweede middel voert verzoeker daar nog aan toe dat uit actuele informatie blijkt dat de COVID-19-pandemie een zware crisis heeft veroorzaakt in de Soedanese gezondheidszorg, zodat de problematiek van toegankelijkheid en beschikbaarheid in 2020 nog veel acuter is geworden, terwijl het advies steunt op bronnen uit 2018 en 2019 en met de huidige situatie geen rekening houdt.

Verzoeker voert aldus aan dat uit het advies weliswaar blijkt dat de behandeling voor nierpatiënten weliswaar aanwezig is, maar dat door de vele tekorten en wachtlijsten de continuïteit niet gegarandeerd is. De nood aan continuïteit wordt overigens bevestigd in het medisch advies, waar wordt gesteld:

“In het dossier staat geen tegenindicatie tot reizen vermeld. Wel dient er rekening gehouden te worden met het dialyse schema.”

In de huidige zaak staat niet ter discussie dat verzoekers behandeling, in het bijzonder de nood aan hemodialyse *a rato* van driemaal per week en bijgaande medicatie, levensnoodzakelijk is en niet mag onderbroken worden. Aan de hand van de brief van dokter H.M. van Artsen Zonder Grenzen, brengt verzoeker voldoende feitelijke elementen aan waaruit blijkt dat de noodzakelijk geachte continuïteit van de behandeling geenszins zeker is, dit omwille van lange wachtlijsten en tekorten in Soedan, waardoor de beschikbaarheid en toegankelijkheid van deze behandeling in Soedan niet gegarandeerd kan worden.

In de nota met opmerkingen laat de verwerende partij na om in te gaan op de problematiek van de continuïteit van de behandeling.

Verzoeker maakt dan ook een schending aannemelijk van artikel 9ter van de vreemdelingenwet in samenhang met het zorgvuldigheidsbeginsel.

Het vijfde middelonderdeel is gegrond.

3. Korte debatten

De verzoekende partij heeft een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als *accessorium* van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp.

OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

Artikel 1

De beslissing van 11 januari 2021 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 wordt verklaard, wordt vernietigd.

Artikel 2

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zestien juni tweeduizend eenentwintig door:

dhr. C. VERHAERT,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken.

dhr. K. VERKIMPEN,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

K. VERKIMPEN

C. VERHAERT