

## Arrest

nr. 284 231 van 1 februari 2023  
in de zaak RvV X / II

Inzake: X

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

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE II<sup>de</sup> KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 24 oktober 2022 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt van 27 september 2022.

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 december 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken S. DE MUYLDER.

Gehoord de opmerkingen van advocaat M. KALIN, die *loco* advocaat D. GEENS verschijnt voor de verzoekende partij en van attaché A. BORTOLAZZI, die verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

#### 1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Op 29 augustus 2022 dient verzoekende partij een aanvraag om machtiging tot verblijf 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 (hierna: de vreemdelingenwet) in.

1.2. Op 27 september 2022 wordt de onder punt 1.1. vermelde aanvraag ontvankelijk doch ongegrond verklaard. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*“Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 29.08.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*O., A. (..) (R.R.: xxxxxxxx)*

*nationaliteit: Nigeria*

*geboren te Lagos op X*

*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 werden medische elementen aangehaald door O. A. (..) die echter niet weerhouden kunnen worden (zie medisch advies arts-adviseur dd. 22.09.2022)*

*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.*

*Wij herinneren eraan dat de arts van de Dienst Vreemdelingenzaken enkel een advies dient te geven over de medische aspecten, gestaafd door een medisch attest (zie in dit verband het Arrest RvS 246385 van 12.12.2019). Bijgevolg kan in het kader van dit advies geen rekening worden gehouden met gelijk welke interpretatie, extrapolatie of andere verklaring van de verzoeker, zijn raadsman of elke andere persoon buiten de medische wereld betreffende de medische situatie (ziekte, evolutie, mogelijke complicaties...) van de zieke persoon.*

*Gelieve eveneens bijgevoegde gesloten omslag aan O., A. (..) te willen overhandigen.”*

## 2. Onderzoek van het beroep

### 2.1. In een enig middel betoogt de verzoekende partij als volgt:

**“ENIG MIDDEL:**

**- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET**

**- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING**

#### **A. ALGEMEEN**

**1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 27 september 2022 wordt gesteld dat de aangehaalde medische situatie van de verzoekende partij niet kan weerhouden worden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter Vreemdelingenwet.**

**Artikel 9ter Vreemdelingenwet stelt als volgt:**

**De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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.

De gemachtigde verwijst ter onderbouwing van dit besluit naar het gevoerde onderzoek door de arts-adviseur van 22 september 2022.

#### **B. DE MEDISCHE SITUATIE VAN VERZOEKER**

2. Door de verzoekende partij werd op 29 augustus 2022 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij voegde een standaard medisch getuigschrift, opgesteld door Dr. Rabaey, toe bij de aanvraag (zie stuk 2, zoals gevoegd bij de aanvraag). Dit standaard medisch attest werd opgesteld 17 augustus 2022 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer O. A. (...).

Er worden acht bijlagen gevoegd aan het standaard medisch getuigschrift, zoals vermeld onder punt G. Het gaat om volgende bijlagen:

- Verslag consultatie dd. 26.09.2019.
- Verslag beelden CT scan dd. 06.11.2019.
- Hospitalisatieverslag dd. 10.09.2020.
- Verslag raadpleging dd. 26.10.2020.
- Operatieverslag dd. 18.02.2021.
- Verslag consultatie dd. 25.09.2020.
- Doorverwijzingsdocument Rode Kruis dd. 11.03.2022.
- Verslag consultatie dd. 15.06.2022.

Daarnaast voegde verzoeker tevens nog een hospitalisatieverslag van 5 augustus 2022.

Met deze documenten wordt de medische situatie van de heer O. A. (...) beschreven, op basis waarvan huidige aanvraag wordt ingediend.

De medische situatie van de heer O. A. (...) is ernstig.

Verzoeker heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Verzoeker is een 61-jarige man uit Nigeria. Hij heeft onder meer een schotwonde in zijn been met twee littekens. Hij verloor zijn bovenste tanden. Actueel gaat de meeste zorg uit naar de diabetes waarmee hij kampt en de ernstige knieproblemen die hij heeft. Verzoeker kampt tevens met een overactieve blaas en incontinentie.

Verzoeker neemt actueel verschillende medicatie, zoals vermeld op het standaard medisch getuigschrift. Het is daarnaast essentieel dat hij medisch kan worden opgevolgd door, onder meer. Een levenslange behandeling en opvolging zijn noodzakelijk.

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

3. De bestreden beslissing is, luidens de bewoordingen ervan, volledig opgehangen aan het medisch advies van 22 september 2022.

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

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

De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit 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 beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.

De arts-adviseur dient bijgevolg volgende elementen te beoordelen:

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

- haar graad van ernst;
- en de noodzakelijk geachte behandeling.

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

4. Verzoeker kan vaststellen dat de beoordeling van de ziekte van verzoeker door de arts-adviseur als volgt werd genoteerd in het advies van 22 september 2022: "Verwijzend naar de vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een man van actueel 61 jaar betreft afkomstig uit Nigeria. Als enige diagnose weerhouden we een urologisch probleem met de nood tot botox infiltratie".

Derhalve wordt de aangehaalde medische situatie van verzoeker omschreven als: "een urologisch probleem met de nood tot botox infiltratie".

Deze beoordeling door de arts-adviseur - "een urologisch probleem met de nood tot botox infiltratie" - is uiterst vaag en getuigt niet van een zorgvuldig onderzoek naar de ziekte van verzoeker. Verder komen de diabetes en het glaucoom waarmee verzoeker te kampen heeft, zoals o.a. vermeld op het standaard medisch getuigschrift en de bijlagen, zelfs niet ter sprake in de gestelde diagnose door de arts-adviseur. Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

5. De verzoekende partij verder vaststellen dat de arts-adviseur de aandoening van verzoeker wel beschrijft in het opgestelde advies, maar dat door de arts-adviseur geen oordeel wordt gevormd over de graad van ernst van de ziekte van verzoeker.

Verzoeker kan hierdoor niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de medische situatie inschat (de graad van ernst van de ziekte van verzoeker, zoals weerhouden door de arts-adviseur).

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoening van verzoeker en de noodzakelijk geachte behandeling is te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte en de noodzakelijk geachte behandeling.

Artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet stelt: "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"; eigen accentuering). Het komt de arts-adviseur dan ook toe om deze, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen.

Al deze elementen dienen beoordeeld tot worden door de arts-adviseur. Dit volgt rechtstreeks uit artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid bovendien de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel.

#### **D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN**

6. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt de arts-adviseur vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Nigeria.

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

Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op om haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS nr. 154.954 van 14 februari 2006; RvS nr. 167.411 van 2 februari 2007; RvS nr. 43.735 van 25 mei 2010). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratieve overheid bij het nemen van de beslissing moet steunen op alle gegevens van het betreffende dossier en met alle daarin vervatte dienstige stukken (RvV. NR. 43.735 van 25 mei 2010; RvV nr. 28.599 van 11 juni 2009).

7. Door verzoeker werd in de aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet gewezen op zijn persoonlijke situatie en het gebrek aan zowel de beschikbaarheid als toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Nigeria.

Verzoeker diende Nigeria te verlaten in maart 2018. Verzoeker vertrok op 14 november 2018 uit Lagos (Nigeria) per vliegtuig met zijn eigen paspoort en een visum voor Spanje (een Schengenvisum, geldig voor een periode tussen 15 november 2018 en 21 november 2018). Op 15 november 2018 kwam verzoeker aan in Madrid, Spanje. Hij vertrok echter direct richting België per bus. Verzoeker meldde zich op 28 december 2018 aan bij de Dienst Vreemdelingenzaken voor het indienen van een verzoek tot internationale bescherming. Op 17 januari 2019 kon hij zijn verzoek ook werkelijk indienen.

De verzoekende partij werd gehoord door het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen op 5 januari 2021 en op 21 januari 2022. Dit onderhoud verliep in het Engels. Door het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen werd op 25 juli 2022 evenwel een beslissing genomen waarbij het verzoek tot internationale bescherming werd geweigerd. Door verzoeker werd evenwel beroep aangetekend tegen deze beslissing. Hij benadrukt de aldaar aangehaalde elementen, waaruit volgt dat verzoeker in de onmogelijkheid verkeert om terug te keren naar Nigeria.

Nigeria heeft bovendien een tekort aan artsen (zie het rapport onder stuk 5, zoals gevoegd bij de aanvraag). Hoewel Chris Ngige, een arts en minister van Arbeid van Nigeria, in een tv-interview op 24 april beweerde dat Nigeria "meer dan genoeg" artsen heeft, heeft het land in werkelijkheid slechts 3,8 artsen per 10.000 mensen - of 0,38 artsen per 1.000 mensen. Volgens de aanbevelingen van de Global Goals, een reeks doelstellingen die de Verenigde Naties in 2015 hebben vastgesteld, moeten landen streven naar minimaal 1 arts per 1.000 mensen. Dit zou betekenen dat Nigeria minstens 200.000 artsen nodig zou hebben om zijn 200 miljoen mensen voldoende te kunnen verzorgen.

De gezondheidszorg in Nigeria is tevens ernstig ondergefinancierd (zie het rapport onder stuk 5, zoals gevoegd bij de aanvraag). Ondanks een verklaring van de Afrikaanse staatshoofden in 2001 – bekend als de Verklaring van Abuja – om ten minste 15% van hun nationale begrotingen aan gezondheidszorg toe te wijzen, hebben opeenvolgende Nigeriaanse regeringen sindsdien consequent minder dan 10% van hun budget aan gezondheidszorg toegewezen. In 2019 was Nigeria verantwoordelijk voor 20% van alle moedersterfte wereldwijd en heeft het slechts ongeveer 24.000 ziekenhuizen. In 2018 worstelde het Nigeria Center for Disease Control (NCDC) met een overheidsbudget van minder dan \$ 4 miljoen. Ter vergelijking: het budget van de Amerikaanse CDC in hetzelfde jaar bedroeg \$ 11 miljard.

Gezondheidswerkers in Nigeria worden eveneens schromelijk onderbetaald (zie het rapport onder stuk 5, zoals gevoegd bij de aanvraag). Sinds de COVID-19-pandemie toesloeg, zijn Nigeriaanse gezondheidswerkers minstens twee keer in staking gegaan, met een nieuwe staking aangekondigd voor 14 september. Sommige van de grieven die de artsen hebben, omvatten onduidelijke informatie over de risicovergoeding (50% van het basissalaris) die is aangekondigd door de Nigeriaanse minister van Volksgezondheid, Dr. Osagie Ehanire, om degenen die in gevaarlijke omstandigheden werken te ondersteunen; en het niet uitvoeren van een van de beloofde welzijnspakketten aan gezondheidswerkers. Bovendien emigreerden tussen 2018 en 2019 meer dan 1.000 Nigeriaanse artsen naar het Verenigd Koninkrijk op zoek naar een betere beloning voor hun vaardigheden – een probleem dat ook bijdraagt aan de lage verhouding tussen werkende artsen en de Nigeriaanse bevolking.

Meer dan 70% van de uitgaven voor gezondheidszorg in Nigeria dient te worden voorzien door de patiënten zelf (zie het rapport onder stuk 5, zoals gevoegd bij de aanvraag). Van de uitgaven voor gezondheidszorg in Nigeria is 77% uit eigen zak, volgens de laatste gegevens van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uit 2017. Dit betekent dat de meeste Nigerianen geen enkele zorgverzekering hebben en de armste Nigerianen extreem beperkte toegang tot goede gezondheidszorg. Volgens een publicatie van januari 2020 van het Journal of Public Health: "Beleidsmakers en politieke actoren moeten een einde maken aan de grote afhankelijkheid van contante uitgaven voor gezondheidszorg als middel om het Nigeriaanse gezondheidssysteem te financieren door de openbare gezondheidsuitgaven te verhogen."

Het verzamelen en bijhouden van (patiënten)gegevens is bovendien ondermaats (zie het rapport onder stuk 5, zoals gevoegd bij de aanvraag). Nigeria heeft geen uitgebreid sociaal register en bijna de hele Nigeriaanse gezondheidszorg vertrouwt nog steeds op analoge methoden voor het bijhouden van gegevens en het verzamelen van gegevens. De meeste gegevens die zijn verzameld over het Nigeriaanse gezondheidszorgsysteem worden gedaan door wereldwijde organisaties zoals UNICEF, internationale non-profitorganisaties en de WHO. Dit maakt alles moeilijker te volgen binnen het systeem. Er zijn vaak verschillen in aantallen die door de overheid en institutionele instanties worden gepubliceerd, en er is geen centrale of holistische database met het Nigeriaans gezondheidsindicatoren bekend. Patiëntgegevens gaan vaak verloren, verkeerde diagnoses komen vaak voor en veel registraties worden meestal herhaald. Er zijn ook geen uitgebreide registers van medische apparatuur en bloedbankgegevens zijn beperkt. Hoewel er startups zijn zoals Helium Health en LifeBank die technologie proberen te gebruiken om deze situatie te veranderen, gaat de acceptatie en schaal vrij traag.

*In de bestreden beslissing werd echter met het bijgevoegde rapport door de verzoekende partij niet op een zorgvuldige wijze rekening gehouden in de gemaakte beoordeling over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van de zorg in Nigeria.*

*De loutere stelling van de arts-adviseur dat het voorgebrachte rapport door verzoeker een “algemene bron” uitmaakt, miskent dat het bijgebrachte rapport op een gedetailleerde wijze handelt over de gezondheidszorg in Nigeria. Door de arts-adviseur wordt deze gezondheidszorg net beoordeeld, waardoor dit een relevant rapport uitmaakt.*

*Het voorgebrachte rapport door verzoeker handelt dan ook over de elementen die door de arts-adviseur worden beoordeeld, zoals onder meer de financiering van de gezondheidszorg en de beschikbaarheid van een arts (uroloog).*

*Bovendien baseert de arts-adviseur zich hoofdzakelijk op landeninformatie van Nigeria van 2017 (eveneens “algemene bronnen”), terwijl het bijgevoegde rapport door verzoeker aan de aanvraag tot machtiging van verblijf gepubliceerd werd op 9 september 2020 en dus een veel actueler beeld geeft van de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen voor verzoeker in Nigeria.*

*In het vermelde rapport worden verschillende tekortkomingen aangehaald, waarmee de arts-adviseur geen rekening houdt door aan dit voorgebrachte rapport ten onrechte geen relevantie toe te kennen.*

*De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.*

*8. Door verzoeker werd in zijn aanvraag tot machtiging van verblijf op grond van artikel 9ter Vreemdelingenwet aangehaald dat hij Nigeria diende te verlaten in maart 2018.*

*Door verzoeker werd een verzoek tot internationale bescherming ingediend, nadat hij toekwam in België. Door het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen werd op 25 juli 2022 evenwel een beslissing genomen waarbij het verzoek tot internationale bescherming werd geweigerd.*

*Door verzoeker werd evenwel beroep aangetekend tegen deze beslissing. Deze procedure is hangende bij de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen (en is gekend onder RvV 279.683 / IV). Verzoeker benadrukte in de aanvraag machtiging van verblijf dat hij, omwille van de elementen die hij heeft aangehaald in het kader van zijn verzoek tot internationale bescherming, hij in de onmogelijkheid verkeert om terug te keren naar Nigeria.*

*Door de arts-adviseur werd geen rekening gehouden met de opgeworpen elementen en lopende procedure tot internationale bescherming, terwijl hieruit volgt dat verzoeker niet kan terugkeren naar Nigeria.*

*Het verzoek tot internationale bescherming is de arts-adviseur nochtans gekend, temeer omdat deze stelt in het advies als volgt: “Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog drie zussen en een broer heeft woning in het herkomstland”.*

*Verzoeker betwist bovendien dat hij en familiaal netwerk heeft in Nigeria waarop hij kan terugvallen. Hij verwijst hiervoor tevens naar de redenen waarom hij een verzoek tot internationale bescherming heeft ingediend.*

*De beoordeling van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, evenals het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting.”*

2.2. Bij de beoordeling van de materiële motivering behoort het niet tot de bevoegdheid van de Raad zijn beoordeling in de plaats te stellen van deze van de administratieve overheid. De Raad is in de uitoefening van zijn wettelijk toezicht enkel bevoegd na te gaan of deze overheid bij de beoordeling 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 kunnen komen.

2.3. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt aan het bestuur de verplichting op haar beslissingen op een zorgvuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding.

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

2.5. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet, op grond waarvan de bestreden beslissing is genomen, bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister c.q. de staatssecretaris of zijn

gemachtigde kan worden aangevraagd door “(d)e 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.”

Artikel 9ter, § 1, laatste lid van de vreemdelingenwet bepaalt verder:

*“De beoordeling van het in het eerste lid vermelde risico, van de mogelijkheden van en van de toegankelijkheid tot behandeling in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, en van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling, gebeurt door een ambtenaar-geneesheer of een geneesheer aangeduid door de minister of zijn gemachtigde die daaromtrent een advies verschaft. Deze geneesheer kan, indien hij dit nodig acht, de vreemdeling onderzoeken en een bijkomend advies inwinnen van deskundigen.”*

De Raad benadrukt dat het onderzoek en de appreciatie van de door de vreemdeling aangebrachte medische gegevens uitsluitend tot de bevoegdheid van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) behoren en het de Raad niet toekomt de (medische) beoordeling van de ambtenaar-geneesheer (arts-adviseur) te betwisten (RvS 15 januari 2014, nr. 10.218 (c)).

Het medisch advies van de arts-adviseur van 22 september 2022 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“O., A. (...) (R.N. xxxxxxxxxxxx)

Mannelijk

Nationaliteit: Nigeria

Geboren op 24.10.1961

*Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon In het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 29.08.2022.*

Aangeleverde documenten:

SMG d.d. 17-08-2022 van Dr. Rabaey, huisarts

o Medische voorgeschiedenis van diabetes, glaucoom, gonartrose waarvoor knieprothese, pollenallergie, cervicobrachialgie

o Actueel: overactieve blaas, incontinentie urge klachten

o Behandeling met botox

- Consultatie 26-09-2019: geen majeure urologische pathologie

- CT wervelzuil 12-08-2019

- Opname september 2020: infiltratie botox

- Consultatie 26-10-2020 controle knie

- Verslag operatie totale knieprothese 18-02-2021

- Consultatie 27-08-2020

- Attest 11 -03-2022 controle na knieprothese

- Consultatie 15-06-2022: nieuwe botox infiltratie

- Opname augustus 2022 infiltratie

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u mededelen dat het hier een man van actueel 61 jaar betreft afkomstig uit Nigeria. Als enige diagnose weerhouden we een urologisch probleem met de nood tot botox infiltratie.

De actuele medische situatie is geen tegenindicatie tot reizen.

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 25.07.2022 met het unieke referentienummer 15932

- Aanvraag MedCOI van 17.10.2019 met het unieke referentienummer 12852

Availability of medical treatment

Source

AVA 15932

Information Provider

Local doctor

Priority

Normal (14days)

Request Sent

06/07/2022

Response Received

25/07/2022

|                                                  |                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Gender                                           | Male                                               |
| Age                                              | 56                                                 |
| Country of Origin                                | Nigeria                                            |
| Required treatment according to case description | inpatient treatment by an urologist                |
| Availability                                     | Available                                          |
| Required treatment according to case description | outpatient treatment and follow up by an urologist |
| Availability                                     | Available                                          |
| Availability of medical treatment                |                                                    |
| Source                                           | BMA 12852                                          |
| Information Provider                             | Local doctor                                       |
| Priority                                         | Normal (14days)                                    |
| Request Sent                                     | 3-10-2019                                          |
| Response Received                                | 17-10-2019                                         |
| Gender                                           | Male                                               |
| Age                                              | 35                                                 |
| Country of Origin                                | Nigeria                                            |
| Medication                                       | botulinum toxin type a                             |
| Medication Group                                 | Neurology : muscle relaxant ; for dystonia         |
| Type                                             | Alternative medication                             |
| Availability                                     | Available                                          |

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de opvolging door een uroloog en de noodzakelijke medicatie botuline toxine type a beschikbaar is.

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

#### 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 en/an verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De gezondheidszorg in Nigeria is georganiseerd op primair, secundair en tertiair niveau. Het systeem van de gezondheidszorg is heel gefragmenteerd, met maar een klein deel ervan dat georganiseerd wordt vanuit de centrale overheid. De hoofdrolspelers binnen de gezondheidszorg in Nigeria zijn de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen. De beleidsontwikkeling en het reguleren ervan zijn naast het voorzien van het tertiaire niveau opdrachten voor de centrale overheid. Het secundaire niveau wordt geregeld op niveau van de deelstaten terwijl de lokale besturen verantwoordelijk zijn voor de primaire zorgen.<sup>2</sup> Het gezondheidssysteem is opgedeeld in een publiek en privaat luik. In de private sector zijn de voorzieningen beter gestructureerd maar is er ook een grotere kost aan verbonden. In een poging om de infrastructuur van de gezondheidszorg te verbeteren, opteren de federale overheid en de deelstaten voor een partnerschap tussen de overheid en de private sector.<sup>3</sup>

In 1990 werd de National Drug Policy gelanceerd. Sinds dit beleid werd geïmplementeerd, werd er een bescheiden progressie geboekt op farmaceutisch gebied met onder meer een publicatie van een lijst met essentiële geneesmiddelen en de controle over de procedures rond het verstrekken van medicijnen.<sup>4</sup>

Op het gebied van sociale zekerheid werd in 2005 de National Health Insurance Schema (NHIS) gelanceerd. Dit systeem bestaat er voor zowel de publieke als privé sector, als ook voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen. Het huidige systeem heeft voor wat betreft de formele sector drie programma's, namelijk het Formal Sector Health Insurance Programma (FSSHIP), de Voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP) en het National Mobil Health Insurance Programme 5 De FSSHIP wordt gefinancierd door contributies bijgedragen door werknemers en werkgevers en dekt de publieke sector, de georganiseerde private sector van meer dan 10 werknemers,

het leger, politie,... Een heel pakket van gezondheidszorgen wordt op die manier terugbetaald voor degene die de bijdrage betaalt, zijn/haar echtgeno(o)t(e) en 4 kinderen onder de 18 jaar.

De VCSHIP is een vrijwillige verzekering betaald door individuen of hun werkgevers (op voorwaarde dat ze niet meer dan 10 mensen tewerkstellen). Dit systeem werd opgericht voor hen die niet gedekt worden door andere programma's van de NHIS en dekt alleen het aangesloten lid die zijn bijdrage betaalt.<sup>7</sup> De National Mobile Health Insurance Programme staat open voor Nigeriaanse burgers ouder dan 18 jaar en over een geregistreeerde mobiele telefoonlijn beschikt

Wat de informele sector betreft zijn er volgens de website van de NHIS 3 programma's: het Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), de Community Based Social Health Insurance Programmes (CBSHIP) en de Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes. Het TISHIP is er voornamelijk voor studenten en dus niet van toepassing voor betrokkene. De CBSHIP is een non-profit programma voor individuele personen en huishoudens dat open staat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort. Lidmaatschap zorgt voor een vast bedrag dat maandelijks wordt uitbetaald. Het pakket zorgen omvat zowel preventieve als curatieve componenten van de gezondheidszorg.<sup>8</sup> Het partnerschap tussen private en publieke sector is iets wat de komende jaren nog verder uitgebouwd dient te worden.

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

Consultatie bij een uroloog is gedekt door het National Health Insurance Schema.

Er bestaan verschillende pensioenstelsels waar betrokkene beroep op kan doen.

Betrokkene verbleef tot 2018 in het herkomstland. Het lijkt erg onwaarschijnlijk dat betrokkene geen familiaal netwerk meer heeft om op terug te vallen. Uit de asielaanvraag blijkt dat betrokkene nog drie zussen en een broer heeft wonen in het herkomstland.

Betrokkene haalt verschillende artikels aan dat de gezondheidszorg in Nigeria ondermaats zou zijn en slecht toegankelijk zou zijn. Deze artikels zijn van algemene aard en tonen niet aan dat de specifieke medische hulp en zorgen die verzoeker als individu nodig heeft, niet toegankelijk zouden zijn. Het feit dat een behandeling moeilijk toegankelijk zou zijn omwille van logistieke, praktische of geografische redenen is op zich geen doorslaggevend element (arrest 46553/99 van 15 februari 2000 van het EHRM, de zaak SCC vs Zweden of arrest 17868/03 van 22 juni 2004 van het EHRM, de zaak Ndongoya vs Zweden).

Niets verhindert betrokkenen derhalve om terug te keren. Het staat betrokkenen overigens vrij hiertoe een beroep te doen op de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM) om zo de nodige steun te krijgen voor een terugreis. Ook beschikt de IOM over een re-integratiefonds dat als doel heeft een duurzame terugkeer naar en re-integratie in het land van herkomst te vergemakkelijken. Dit fonds is ontworpen om mensen bij te staan in het vinden van inkomens-generende activiteiten. Re-integratiebijstand kan het volgende bevatten: beroepsopleidingen, opstarten van kleine zakenprojecten, kosten om een cursus of opleiding te volgen, kosten om informatie over beschikbare jobs te verkrijgen, bijvoorbeeld 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 Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Nigeria)."

2.6. Zoals verzoekende partij zelf erkent heeft zij bij haar aanvraag een standaard medisch getuigschrift van 17 augustus 2022 voorgelegd. Uit dit standaard medisch getuigschrift blijkt dat als diagnose wordt weergegeven: "Overactieve blaas + incontinentie, urge klachten" Als "Actuele behandeling" wordt bij de medicamenteuze behandeling gesteld dat soliferacine geen beterschap gaf en dat de noodzakelijke behandeling bestaat uit botoxinfiltratie die moet herhaald worden elke 9 maand-1jaar. De gevolgen van de stopzetting van de behandeling zouden "Recidief overactieve blaas + incontinentie + urge" zijn. Er is voorts geen mantelzorg vereist.

Zoals blijkt uit artikel 9ter, §1, vierde lid van de vreemdelingenwet moet de aanvraag vergezeld gaan van een standaard medisch getuigschrift dat "de ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling" vermeldt. Ingevolge het vijfde lid van voormeld artikel beoordeelt de arts-adviseur

*“de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.”* Nu in het voorgelegde standaard medisch getuigschrift als enige diagnose een overactieve blaas met incontinentie en urge klachten wordt gegeven, kan verzoekende partij niet overtuigen als zou de arts-adviseur nog andere aandoeningen moeten beoordeeld hebben. De diabetes mellitus en het glaucoom waarnaar verzoekende partij verwijst worden enkel vermeld als voorgeschiedenis maar niet als diagnose in het standaard medisch getuigschrift. Verzoekende partij kan dan ook niet dienstig voorhouden dat de arts-adviseur deze aandoeningen eveneens als diagnose had moeten beschouwen en deze in zijn beoordeling had moeten betrekken.

2.7. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt voorts dat een verblijfsmachtiging om medische redenen enkel kan worden toegestaan indien de aanvrager bewijst dat zijn leven of fysieke integriteit in gevaar is of indien hij in een onmenselijke of vernederende situatie dreigt terecht te komen omdat er in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft geen adequate behandeling bestaat voor zijn gezondheidsprobleem. Het komt enkel aan een door verwerende partij aangestelde arts toe om het al dan niet bestaan van dit reëel risico te beoordelen.

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 bij wie 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. Ook al betreft het in dit laatste geval geen acute levensbedreigende ziekte, er is wel een zekere vorm van ernst vereist voor wat betreft de ingeroepen ziekte of aandoening (cf. RvS 5 november 2014, nrs. 229.072 en 229.073).

Bij arrest nr. 228 778 van 16 oktober 2014 heeft de Raad van State toegelicht waarom het artikel 9ter van de vreemdelingenwet als een op zichzelf staand artikel moet worden opgevat, louter met verwijzing naar het intern recht. Het arrest wijst op de klaarblijkelijke wens van de wetgever om die mogelijkheid om een machtiging tot verblijf te krijgen alleen voor ernstig zieke vreemdelingen te laten gelden. De Raad van State verduidelijkt dat in twee gevallen een dergelijke machtiging tot verblijf kan worden toegekend:

- enerzijds wanneer een ziekte een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit van de persoon – in welk geval zelfs niet wordt overwogen de vreemdeling te verwijderen – en;
- anderzijds wanneer de ziekte weliswaar ernstig is maar niet *a priori* uitsluit dat de vreemdeling naar zijn land van herkomst wordt teruggeleid, terwijl er, doordat er in dat land geen adequate behandeling voorhanden is, een reëel gevaar bestaat dat de zieke een onmenselijke of vernederende behandeling moet ondergaan.

Voorts volgt uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet ook dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte, zoals voorzien in § 1 van dit wetsartikel, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de betreffende aanvraag om machtiging tot verblijf.

Uit de inhoud van het advies van de arts-adviseur blijkt dat beide toepassingsgevallen in rekening werden genomen. Het advies van de arts-adviseur valt immers uiteen in twee delen. In het advies wordt immers eerst opgesomd met welke medische problematiek verzoekende partij kampt en welke medische zorgen noodzakelijk zijn, waarna de arts-adviseur het volgende vaststelt: *“De actuele medische situatie is geen tegenindicatie tot reizen”*. Aldus wordt er eerst geantwoord op het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter, §1 van de vreemdelingenwet. Er is immers nagegaan of verzoekende partij actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, met name of het ingeroepen risico voor het leven of een aantasting van de fysieke integriteit imminent is en verzoekende partij daardoor niet in staat is om te reizen, *quod non in casu*.

Pas na deze vaststelling gaat de arts-adviseur over tot een onderzoek naar de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de noodzakelijke zorgen in Nigeria, waarna wordt geconcludeerd dat: *“[...] de pathologie bij de betrokkene, hoewel dit kan beschouwd worden als een medische problematiek die een reëel risico kan inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit indien dit niet adequaat behandeld en opgevolgd wordt, geen reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria. Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar het herkomstland, (Nigeria).”*

Uit het advies van de arts-adviseur blijkt aldus duidelijk – in tegenstelling tot wat verzoekende partij voorhoudt – dat de arts-adviseur wel degelijk een oordeel gevormd heeft over de graad van ernst van de ziekte. Zo blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat de medische aandoening van verzoekende partij niet dermate ernstig is dat deze haar verhindert te reizen maar dat ze wel voldoende ernstig is in die zin dat er een noodzaak is tot adequate behandeling, waarvan de arts-adviseur heeft vastgesteld dat deze behandeling ook beschikbaar en toegankelijk is in Nigeria.

2.8. Verzoekende partij is het voorts oneens met de vaststelling dat de door haar benodigde medische zorgen ook beschikbaar en toegankelijk zijn in Nigeria.

2.9. De Raad wijst er vooreerst op dat uit de objectieve informatie gehanteerd door de arts-adviseur blijkt dat in Nigeria zowel een uroloog als botuline toxine type a beschikbaar is. Met haar verwijzing naar algemene informatie waar gesteld wordt dat er weinig artsen per inwoners zijn in Nigeria toont verzoekende partij geenszins aan dat zij in Nigeria niet zou kunnen beschikken over een arts met de door haar benodigde specialisatie, zijnde een uroloog. De Raad benadrukt dat de arts-adviseur zich gebaseerd heeft op objectieve informatie, meer specifiek de MedCOI-informatie AVA 15932 van 25 juli 2022 waaruit uitdrukkelijk naar voren komt dat behandeling door een uroloog in Nigeria beschikbaar is. Uit deze bron blijkt geenszins een tekort aan urologen in Nigeria. Ook de algemene informatie waaruit moet blijken dat de gezondheidszorg in Nigeria ondergefinancierd is, dat er zich stakingen voordoen onder gezondheidswerkers, dat sommige Nigeriaanse artsen emigreerden naar het Verenigd Koninkrijk omwille van een betere verloning, en dat het bijhouden van (patiënten)gegevens vaak ondermaats is, laat evenmin toe afbreuk te doen aan de vaststelling dat verzoekende partij in Nigeria kan beschikken over een arts met de vereiste specialisatie alsook botuline toxine type a. Daarenboven wijst de Raad er nog op dat, wat betreft het gegeven dat verkeerde diagnoses vaak voorkomen in Nigeria, verzoekende partij kennis heeft van haar specifieke diagnose en noodzakelijke medische behandeling zodat niet blijkt dat, eens terug in Nigeria, er ten aanzien van haar een verkeerde diagnose zou gesteld worden.

De Raad benadrukt voorts dat artikel 9ter van de vreemdelingenwet slechts vereist dat wordt nagegaan of een vreemdeling kan terugreizen naar zijn land van herkomst zonder dat zijn leven of fysieke integriteit hierdoor in het gedrang komen en of deze vreemdeling in dat land niet dreigt in een onmenselijke of vernederende situatie terecht te komen ingevolge het ontbreken van een adequate behandeling. De door verwerende partij aangestelde arts-adviseur dient bijgevolg niet na te gaan of een vreemdeling die verzoekt om, op medische gronden, tot een verblijf in het Rijk te worden gemachtigd, een medische zorgverstrekking of opvolging kan genieten die van een zelfde kwalitatief niveau is als deze in België of even snel en eenvoudig als dat het geval is in België kan worden opgestart, doch slechts of een adequate behandeling beschikbaar en toegankelijk is. De Raad merkt op dat de arts-adviseur vaststelde dat dit in voorliggende zaak het geval is. De arts-adviseur heeft, met verwijzing naar bronnenmateriaal, duidelijk uiteengezet dat verzoekende partij kan reizen en in Nigeria kan beschikken over de nodige medicatie en opvolging door een arts met de vereiste specialisatie. Hij heeft dan ook de in artikel 9ter van de vreemdelingenwet bepaalde criteria in acht genomen. Het loutere gegeven dat er opmerkingen kunnen worden geplaatst bij de kwaliteit van de zorgverlening alsook het aantal zorgverleners in Nigeria toont geenszins aan dat de zorg aldaar dermate ondermaats is dat niet meer kan worden gesproken van een adequate behandeling.

Wat betreft de (financiële) toegankelijkheid heeft de arts-adviseur er onder meer op gewezen dat in 2005 de National Health Insurance Scheme (NHIS) werd gelanceerd dat zowel voor de publieke als privésector als voor meer kwetsbare bevolkingsgroepen bestaat.

In de formele sector zijn er drie programma's:

- Formal Sector Health Insurance Programme (FSSHIP), gefinancierd via bijdragen van werknemers en werkgevers en waarbij een heel pakket van gezondheidszorgen wordt terugbetaald aan diegenen die bijdragen en hun gezin

- Voluntary Contributors Social Health Insurance Programmes (VCSHIP), gefinancierd via bijdragen van individuen die vrijwillig bijdragen of hun werkgevers en dient voor diegenen die niet gedekt worden door andere programma's van de NHIS en dekt alleen het aangesloten lid dat de bijdrage betaalt

- National Mobil Health Insurance Programme, staat open voor alle meerderjarige Nigeriaanse burgers die over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikken.

In de informele sector zijn er ook drie programma's:

- Tertiary Institutions Social Health Insurance Programme (TISHIP), voor studenten

- Community Based Social Health Insurance Programmes (CBSHIP), non-profit programma dat openstaat voor iedereen die tot de deelnemende gemeenschappen of beroepsmatige groepen behoort

-Public Private Partnership Social Health Insurance Programmes, wordt de komende jaren verder uitgebouwd.

Tenslotte voorziet de NHIS ook een programma voor meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, met name personen die in principe niet kunnen deelnemen aan economische activiteiten. Zij hoeven geen bijdragen te betalen.

Verder wijst de arts-adviseur erop dat consultatie bij een uroloog onder het NHIS valt, dat er ook verschillende pensioenstelsels in Nigeria bestaan en dat er aangenomen mag worden dat verzoekende partij in Nigeria nog over een familiaal netwerk beschikt waarop zij indien nodig beroep kan doen. Tevens wijst de arts-adviseur erop dat verzoekende partij zich ook kan wenden tot IOM in kader van re-integratiebijstand.

Bijgevolg blijkt dat de arts-adviseur gewezen heeft op verschillende opties die de financiële toegankelijkheid waarborgen. Verzoekende partij laat na (zie ook bespreking lager) op concrete wijze te betwisten dat zij beroep kan doen op één van de programma's van het NHIS, en/of op haar familie en/of op IOM. Met haar algemene verwijzing dat 70% van de uitgaven voor de gezondheidszorg voorzien wordt door de patiënten zelf, toont verzoekende partij niet aan dat door één of een combinatie van voormelde opties zij desalniettemin geen toegang zal hebben tot de door haar benodigde medische zorgen.

Waar verzoekende partij nog betoogt dat de door de arts-adviseur gehanteerde informatie dateert van 2017 slaagt zij er met haar betoog niet in aan te tonen dat de door de arts-adviseur op basis van deze informatie gedistilleerde informatie niet langer actueel is. Daarenboven heeft de arts-adviseur niet enkel informatie gehanteerd van 2017 maar heeft hij eveneens verwezen naar de bron "*EASO MedCOI, Question & Answer ACC-20210908-NG-7546*" van 20 oktober 2021 waaruit inderdaad blijkt dat een consultatie bij een uroloog volledig gedekt wordt door het NHIS (p. 5).

Gelet op voorgaande slaagt de verzoekende partij er niet in afbreuk te doen aan de vaststelling van de arts-adviseur dat de door haar aangehaalde algemene informatie, zijnde de bron <https://www.globalcitizen.org/en/content/health-care-facts-nigeria-covid-19/> zoals aangehaald in haar aanvraag, niet aantoonde dat de specifieke medische hulp die zij behoeft niet beschikbaar of toegankelijk zou zijn. Verzoekende partij maakt niet aannemelijk dat de arts-adviseur enig door haar aangebracht element dat een andere beoordeling zou toelaten veronachtzaamd heeft.

2.9. Waar verzoekende partij er nog op wijst dat zij in haar aanvraag ook de elementen die zij in haar verzoek tot internationale bescherming had aangehaald vermeld heeft, wijst de Raad erop dat de arts-adviseur in het kader van zijn opdracht in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet enkel een beoordeling moet maken over de "*in het medisch getuigschrift vermelde ziekte, haar graad van ernst en de noodzakelijk geachte behandeling.*" Het komt de arts-adviseur toe te beoordelen of de medische toestand een terugkeer naar het herkomstland al dan niet verhindert. Elementen die losstaan van de medische toestand dient de arts-adviseur niet in zijn beoordeling te betrekken. Verzoekende partij maakt, mede gelet op de bespreking hoger, niet aannemelijk dat de arts-adviseur zich *in casu* op onzorgvuldige wijze van zijn taak heeft gekwetend en enig relevant gegeven in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet veronachtzaamd heeft. Daarenboven wijst de Raad erop dat het verzoek tot internationale bescherming van verzoekende partij door de commissaris-generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen op 25 juli 2022 werd afgewezen en het beroep hiertegen door de Raad verworpen werd bij arrest nr. 281 615 van 9 december 2022. Verzoekende partij toont niet aan dat een verwijzing naar haar verzoek tot internationale bescherming *in casu* dienstig is. Zij stelt wel te betwisten dat zij een familiaal netwerk heeft in Nigeria waarop zij kan terugvallen maar uit de behandeling van haar verzoek tot internationale bescherming blijkt niet dat enig vraagteken wordt gesteld bij haar eigen verklaringen dat zij nog drie zussen en een broer heeft in Nigeria. Verder wordt haar relaas waarom zij Nigeria ontvlucht is ongeloofwaardig geacht zodat ook niet blijkt dat zij omwille van dat relaas niet zou kunnen terugvallen op een familiaal netwerk in Nigeria.

2.10. Het enig middel is, in de mate dat het ontvankelijk is, ongegrond.

### 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 een februari tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. S. DE MUYLDER,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken,

dhr. R. VAN DAMME,

griffier.

De griffier,

De voorzitter,

R. VAN DAMME

S. DE MUYLDER