

Arrest

nr. 284 232 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 minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie, thans de Staatssecretaris voor Asiel en Migratie.

DE WND. VOORZITTER VAN DE II^{de} KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Nigeriaanse nationaliteit te zijn, op 30 september 2019 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie van 19 augustus 2019 waarbij de aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond verklaard wordt.

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 advocaat L. RAUX, die *loco* advocaten D. MATRAY en A. DE WILDE verschijnt voor de verwerende partij.

WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

1. Nuttige feiten ter beoordeling van de zaak

1.1. Verzoekende partij dient op 17 juli 2019 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 19 augustus 2019 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 17.07.2019 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door:

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

nationaliteit: Nigeria

geboren te Lagos op X

adres: (..)

Land van terugname: Spanje, er is een Dublin-akkoord met Spanje om betrokkene terug te nemen.

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

Reden(en) :

Het aangehaalde medisch probleem kan niet worden weerhouden als grond om een verblijfsvergunning te bekomen in toepassing van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, zoals vervangen door Art 187 van de wet van 29 december 2010 houdende diverse bepalingen.

Er worden medische elementen aangehaald voor O., A. (..). De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 13.08.2019 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Nigeria en in het land van terugname, Spanje.

Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.

Derhalve

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

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

Bijgevolg is niet bewezen dat een terugkeer naar het land van herkomst of het land waar de betrokkene gewoonlijk verblijft een inbreuk uitmaakt op de Europese richtlijn 2004/83/EG, noch op het artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM).”

2. Over de ontvankelijkheid

Verzoekende partij heeft op 17 juli 2019 een aanvraag ingediend tot verblijfsmachtiging in kader van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. De Raad stelt vast dat onderhavig beroep is ingediend op 30 september 2019 tegen de beslissing tot ongegrondheid van de aanvraag op grond van artikel 9ter van de vreemdelingenwet van 19 augustus 2019. Op 29 augustus 2022 wordt een tweede aanvraag om machtiging tot verblijf in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet ingediend. Op 24 oktober 2022 wordt tevens een beroep ingediend tegen de beslissing tot ongegrondheid van 27 september 2022 in toepassing van artikel 9ter van de vreemdelingenwet.

Met toepassing van artikel 39/68-3, §3 van de vreemdelingenwet werd in de beschikking van 9 december 2022, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 20 januari 2022, opgenomen dat de voorzitter van oordeel is dat artikel 39/68-3 van toepassing is. Dit artikel luidt:

“§ 2.

Indien een verzoekende partij een ontvankelijk verzoekschrift indient tegen een beslissing genomen op basis van artikel 9ter terwijl een beroep tegen een eerdere tegen hem getroffen beslissing op basis van artikel 9ter nog hangende is, oordeelt de Raad op grond van het laatst ingediende verzoekschrift. De verzoekende partij wordt geacht afstand te doen van het eerder ingediende beroep, tenzij zij haar belang aantoonst.

§ 3.

Indien de kamervoorzitter of de door hem aangewezen rechter oordeelt dat paragraaf 1 of paragraaf 2 van toepassing is, vermeldt hij dit in de beschikking zoals voorzien in, naar gelang het geval, artikel 39/73, § 2, 39/73-2, § 3, of 39/74.”

Ter terechtzitting wordt gesteld dat dit alles concreet inhoudt dat enkel het verzoekschrift zal worden behandeld dat ingediend werd tegen de beslissing van 27 september 2022 tenzij de verzoekende partij haar belang aantoonst bij het behandelen van het beroep dat werd ingediend tegen de beslissing van 19 augustus 2019.

Ter terechtzitting stelt de advocaat van de verzoekende partij dat er aan de ongegrondheidsbeslissing van 19 augustus 2019 ook een bevel om het grondgebied te verlaten werd gekoppeld en gelet op de samenhang er wel degelijk nog belang is. Verder wordt in de beslissing van 27 september 2022 verder gebouwd op de beslissing van 19 augustus 2019 zodat ook om die reden het belang niet kan ontzegd worden.

In repliek stelt de advocaat van verwerende partij dat wat betreft de grond van het beroep het belang niet wordt aangetoond door de verzoekende partij.

De Raad kan de advocaat van verzoekende partij volgen waar haar betoog kan begrepen worden als dat zij wijst op een bespreking van nog een andere medische problematiek in de beslissing van 27 september 2022. Immers blijkt dat de aangehaalde medische problematiek in de eerste aanvraag verschilt van de aangehaalde medische problematiek in de recente aanvraag.

Het belang is aangetoond.

3. Onderzoek van het beroep

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

“ENIG MIDDEL:

- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 EVRM
- SCHENDING VAN ARTIKEL 9TER VREEMDELINGENWET
- SCHENDING VAN ARTIKEL 3 VAN DE WET BETREFFENDE DE UITDRUKKELIJKE MOTIVERING VAN BESTUURSHANDELINGEN VAN 29 JULI 1991
- SCHENDING VAN HET ZORGVULDIGHEIDSBEGINSEL, HET REDELIJKHEIDSBEGINSEL EN DE MATERIËLE MOTIVERINGSVERPLICHTING

A. ALGEMEEN

1. In de bestreden beslissing van de Dienst Vreemdelingenzaken van 16 juli 2019 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 13 augustus 2019.

B. DE AANVRAAG EN MEDISCHE SITUATIE VAN O. A. (..)

2. Door de verzoekende partij werd op 16 juli 2019 een aanvraag ingediend op grond van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet.

De verzoekende partij voegde bij deze aanvraag een standaard medisch attest (stuk 1 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Wouter Moubax, toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld 6 februari 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer O. A. (...). De verzoekende partij voegt tevens het standaard medisch attest (stuk 2 bij de aanvraag), opgesteld door Dr. Van Gasse, toe. Dit standaard medisch attest werd opgesteld op 20 juni 2019 en voorzien van de duidelijke identificatiegegevens van de heer O. A. (...).

Naast dit standaard medisch attest worden er door verzoeker nog verschillende bijlagen gevoegd, zijnde de historiek van het medisch dossier van verzoeker zoals bijgehouden in het opvangcentrum Westakkers (stuk 3 bij de aanvraag), het verslag van de consultatie bij Dr. Ann Ven van 20 mei 2019 (stuk 4 bij de aanvraag) en de meest recente bloedsuitslagen (stuk 5 bij de aanvraag).

3. Uit bovenvermelde attesten, in het bijzonder de standaard medisch getuigschriften, blijkt de medische aandoening waarmee verzoeker te kampen heeft.

Verzoeker heeft een uitgebreide medische voorgeschiedenis. Verzoeker is een 57-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.

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 endocrinoloog en een therapeut. Een levenslange behandeling en opvolging zijn noodzakelijk (zie stuk 1 en 2 bij de aanvraag).

De knieproblemen van verzoeker zullen, vermoedelijk, nog verergeren met zijn leeftijd. Het zal hierdoor onvermijdelijk worden voor een totale knieprothese te voorzien als enige nog resterende oplossing voor de aandoening van verzoeker.

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

4. 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 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 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 te 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.

5. Het komt derhalve toe om na te gaan of, in casu, bovenvermelde bepalingen werden nageleefd.

Door de arts-adviseur wordt de medische situatie van verzoeker besproken op pagina 1 en 2 van het advies van 13 augustus 2019. Door de arts-adviseur wordt een onderscheid gemaakt tussen, enerzijds, de suikerziekte (diabetes mellitus type 2), het gevorderd glaucoom en de problemen aan de knieën en kniegewrichten waarmee verzoeker kampt en, anderzijds, tussen de vastgestelde platvoeten, X-benen

en afgebroken bovenste snijtanden van verzoeker. Over deze “tweede categorie” stelt de arts-adviseur dat deze geen reëel risico vormen op een onmenselijke of vernederende behandeling indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst of terugname. De “eerste categorie” wordt vervolgens verder besproken door de arts-adviseur op pagina 2 van het advies van 13 augustus 2019 (in drie afzonderlijke punten).

Verzoeker herinnert daarbij aan de wettelijk opgedragen taak aan de preventieadviseur om de graad van ernst te beoordelen van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte (zie artikel 9ter, §1 van de Vreemdelingenwet).

Verzoeker kan vaststellen dat op pagina 2 van het advies van 13 augustus 2019 de suikerziekte (diabetes mellitus type 2), het gevorderd glaucoom en de problemen aan de knieën en kniegewrichten worden besproken door de arts-adviseur, maar dat geen effectief standpunt wordt ingenomen over de graad van ernst van deze aandoeningen.

Verzoeker kan niet nagaan hoe ernstig de arts-adviseur de suikerziekte van verzoeker, het (gevorderd) glaucoom of de knieproblemen acht.

De beoordeling van de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker is te onderscheiden van de beoordeling van de in het medisch getuigschrift vermelde ziekte (“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 beide, van elkaar te onderscheiden, elementen te beoordelen. Dit is niet het geval in het advies van 13 augustus 2019.

Hierdoor wordt artikel 9ter §1 van de Vreemdelingenwet geschonden, samengelezen met de formele motiveringsverplichting aangezien het besluit van de arts-adviseur over de graad van ernst van de aandoeningen van verzoeker (minstens) niet blijkt uit het advies van 13 augustus 2019.

De artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 stellen dat de administratieve handeling uitdrukkelijk dient te worden gemotiveerd en dat in de motivering van de akte de feitelijke en de juridische gronden dienen te worden opgenomen. Bovendien en niet in het minst dient de motivering afdoende te zijn.

De term “afdoende”, bevestigd door de rechtspraak van de Raad van State, vereist dat de deugdelijke motivering meer is dan een loutere abstracte en vormelijke stijlformule.

De motivering moet pertinent zijn, d.w.z. duidelijk te maken hebben met de beslissing. Zij moet daarenboven draagkrachtig zijn, d.w.z. dat de aangehaalde redenen moeten volstaan om de beslissing te schragen. De motivering moet de betrokkene ook in staat stellen om met nuttig gevolg te kunnen opkomen tegen de bestuurshandeling in kwestie en moet het de rechter mogelijk maken zijn legaliteitscontrole uit te oefenen. In die zin dient de afdoende motivering in concreto beoordeeld te worden (RvS 1 februari 1983, nr. 22.896; RvS 21 oktober 1998, nr. 76.565; RvS 9 juni 1993 nr. 43.259; RvS 12 augustus 1993, nr. 43.852; RvS 30 juni 1993, nr. 43.556). Daarenboven en niet in het minst impliceert het begrip ‘afdoende’ dat de opgelegde motivering in rechte en in feite evenredig moet zijn aan het gewicht van de genomen beslissing;

Bovendien blijkt uit de rechtspraak van de Raad van State dat de motivering een beslissing maar zal kunnen schragen wanneer zij duidelijk, niet tegenstrijdig, juist, pertinent, concreet, precies en volledig is (I. OPDEBEEK en A. COOLSAET, *Formele motivering van bestuurshandelingen*, Brugge, Die Keure, 1999, 150);

Hieraan is, gelet op het bovenstaande, niet voldaan.

Er dient hierom een schending te worden vastgesteld van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, in samenhang gelezen met artikel 3 van de wet inzake de formele motivering van bestuurshandelingen.

6. De verzoekende partij merkt daarnaast op dat het advies van de arts-adviseur van 13 augustus 2019 onvolledig is en derhalve blijkt geeft van een onzorgvuldig onderzoek.

Door de arts-adviseur werd namelijk geen rekening gehouden met de evolutie van de problemen van verzoeker aan zijn knieën en kniegewrichten. In het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 1 bij de aanvraag, punt E) werd kengemaakt door Dr. Wouter Moubax dat de knieproblemen van verzoeker zullen verergeren met zijn leeftijd. Het zal hierdoor onvermijdelijk worden voor een totale knieprothese te voorzien als enige nog resterende oplossing voor de aandoening van verzoeker.

Dit element wordt niet beoordeeld in het advies van de arts-adviseur.

Hierdoor schendt het advies van 13 augustus 2019 artikel 9ter, §1 Vreemdelingenwet en het zorgvuldigheidsbeginsel.

D. HET OORDEEL VAN DE ARTS-ADVISEUR OVER DE BESCHIKBAARHEID EN DE TOEGANKELIJKHEID VAN DE NOODZAKELIJKE ZORGEN (IN NIGERIA)

7. Na het oordeel van de arts-adviseur over de ziekte van verzoeker, oordeelt hij vervolgens dat de opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zou zijn in Nigeria en Spanje. Dit oordeel wordt betwist door verzoekers.

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).

Verzoeker merkt daarbij vooreerst op dat België zich ondertussen verantwoordelijk heeft gesteld voor het inhoudelijk onderzoek van het verzoek tot internationale bescherming van verzoeker. De aanduiding van Spanje als het “land van terugname” is derhalve achterhaald.

8. In het standaard medisch getuigschrift (zie stuk 1 bij de aanvraag, punt E) werd kenbaar gemaakt door Dr. Wouter Moubax dat de knieproblemen van verzoeker zullen verergeren met zijn leeftijd. Het zal hierdoor onvermijdelijk worden voor een totale knieprothese te voorzien als enige nog resterende oplossing voor de aandoening van verzoeker.

Door de arts-adviseur wordt evenwel niet onderzocht of deze hulp beschikbaar, dan wel toegankelijk zou zijn voor verzoeker in Nigeria.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig, minstens schendt het advies de formele motiveringsverplichting door dit niet uitdrukkelijk weer te geven in het advies van 13 augustus 2019.

9. De arts-adviseur stelt in zijn advies dat verzoeker toegang zou hebben tot de arbeidsmarkt in Nigeria “eventueel mits aanpassing” (pagina 4). De arts-adviseur erkent hiermee in zijn advies dat verzoeker moeilijkheden heeft om een arbeidsinkomen te verwerven. Dit blijkt ook uit de omschrijving dat er geen sprake zou zijn van een “volledige werkonbekwaamheid” (pagina 4), waarmee de arts-adviseur opnieuw aangeeft dat de medische situatie van verzoeker van invloed is op zijn werkbekwaamheid.

De arts-adviseur geeft evenwel niet aan, noch verklaart, waaruit deze aanpassingen zouden bestaan (of moeten bestaan) om verzoeker (deels) toegang te geven tot de arbeidsmarkt.

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig, minstens schendt het advies de formele motiveringsverplichting door niet uitdrukkelijk weer te geven in de bestreden beslissing waaruit de vermeende aanpassingen zouden bestaan.

10. De arts-adviseur geeft in zijn advies een theoretische oplijsting over de gezondheidszorg in Nigeria, onder meer vanuit historisch perspectief. Door de arts-adviseur wordt gewezen op de bestuurlijke decentralisatie (de centrale overheid, de deelstaten en de lokale besturen) en de opdeling tussen het publiek en privaat luik. De arts-adviseur verwijst naar de National Drug Policy in 1990 en het National Health Insurance Schema van 2005. Dit laatste wordt verder uitgelegd door de arts-adviseur op een algemene manier (met historische achtergrond) door onder meer te verwijzen naar de verschillende programma's die er zijn (overigens op basis van informatie die wordt verstrekt door de overheid zelf: “volgens de website van de NHIS” – zie pagina 4 van het advies; stuk 1).

Door de arts-adviseur wordt evenwel niet in onderzocht op welke manier verzoeker, gelet op zijn leeftijd, langdurige afwezigheid uit Nigeria en medische problematiek, beroep kan doen op deze sociale zekerheid. Het onderzoek wordt niet toegespitst op de situatie van verzoeker. De arts-adviseur geeft enkel een oplijsting van de mogelijkheden, zonder daadwerkelijk de mogelijkheid te onderzoeken voor de aanvrager om er in zijn individuele geval toegang toe te hebben (dit is de daadwerkelijke toegankelijkheid).

Dit onderzoek dient geval per geval te gebeuren, rekening houdende met de individuele situatie van de aanvrager (RvV 19 november 2013, nr. 225.522).

Het onderzoek van de arts-adviseur is hierom onzorgvuldig en in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet.

11. Het verschil tussen de beschreven theorie (en doelstellingen) door de arts-adviseur over de gezondheidszorg in Nigeria en de situatie ter plekke, is hemels groot.

Verzoeker verwijst hiervoor naar de bijgevoegde bijdrage van Bolaji Aregbeshola van 11 april 2018, met als titel: *Health care in Nigeria: Challenges and recommendations* – gezondheidszorg in Nigeria: uitdagingen en aanbevelingen (<http://socialprotection.org/learn/blog/health-care-nigeria-challenges-and-recommendations> – stuk 3). Deze bijdrage is gebaseerd op verschillende referenties, zoals weergegeven op het einde van het artikel.

Dit artikel, gebaseerd op verschillende referenties, toont aan dat de algemene, theoretisch beschreven situatie door de arts-adviseur niet in overeenstemming is met de werkelijke situatie in Nigeria:

- “The NHIS was expected to provide social and financial risk protection by reducing the cost of health care and providing equitable access to basic health services. The most vulnerable populations in Nigeria include children, pregnant women, people living with disabilities, elderly, displaced, unemployed, retirees and the sick. Although these vulnerable groups sometime benefit from free health care services and exemption mechanisms, they largely have to pay for health care services. Free health care services and exemption mechanisms are often politically motivated, are poorly implemented, do not become fully operationalised, and sometimes only last a few years”.

Vrij vertaald: "Van de NHIS werd verwacht dat zij sociale en financiële risicobescherming biedt door de kosten van de gezondheidszorg te verminderen en een eerlijke toegang tot basisgezondheidsdiensten te bieden. De meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria zijn kinderen, zwangere vrouwen, mensen met een handicap, ouderen, ontheemden, werklozen, gepensioneerden en zieken. Hoewel deze kwetsbare groepen soms genieten van gratis gezondheidszorgdiensten en vrijstellingsmechanismen, moeten ze grotendeels betalen voor gezondheidszorg. Gratis gezondheidszorg en vrijstellingsmechanismen zijn vaak politiek gemotiveerd, worden slecht geïmplementeerd, worden niet volledig geoperationaliseerd en duren soms maar een paar jaar".

- "Despite its launch in 2005, NHIS covers less than 10% of the Nigerian population [5] leaving the most vulnerable populations at the mercy of health care services that are not affordable. This means the most vulnerable populations in Nigeria are not provided with social and financial risk protection. Poor people constitutes about 70% of the Nigerian population. [26] They lack access to basic health services, which social and financial risk protection should provide, because they cannot afford it".

Vrij vertaald: "Ondanks de lancering in 2005 dekt NHIS minder dan 10% van de Nigeriaanse bevolking [5], waardoor de meest kwetsbare bevolkingsgroepen overgeleverd zijn aan gezondheidszorg die niet betaalbaar is. Dit betekent dat de meest kwetsbare bevolkingsgroepen in Nigeria niet worden beschermd tegen sociale en financiële risico's. Arme mensen vormen ongeveer 70% van de Nigeriaanse bevolking. [26] Ze hebben geen toegang tot elementaire gezondheidsdiensten, die sociale en financiële risicobescherming zouden moeten bieden, omdat ze het niet kunnen betalen".

De arts-adviseur handelt hierom onzorgvuldig, minstens doordat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden of onderzoek heeft verricht naar de werkelijke situatie van de gezondheidszorg in Nigeria, in het bijzonder met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorgen die verzoeker heeft (dewelke erg divers en uitgebreid zijn; zie hierboven).

De bestreden beslissing is hierom in strijd met artikel 9ter Vreemdelingenwet, samengelezen met het zorgvuldigheidsbeginsel, het redelijkheidsbeginsel en de materiële motiveringsverplichting."

3.2. De motieven van de bestreden beslissing kunnen op eenvoudige wijze in die beslissing worden gelezen zodat de verzoekende partij er kennis van heeft kunnen nemen en heeft kunnen nagaan of het zin heeft deze beslissing aan te vechten met de beroepsmogelijkheden waarover zij in rechte beschikt. In de bestreden beslissing wordt verwezen naar de juridische grondslag ervan, met name artikel 9ter van de vreemdelingenwet, en naar het advies van de arts-adviseur die de medische elementen die voor verzoekende partij werden aangevoerd heeft onderzocht en daarbij concludeerde dat er medisch gezien geen bezwaar bestaat tegen een terugkeer naar (ondermeer) het herkomstland, Nigeria, omdat de medische zorgen aldaar beschikbaar en toegankelijk zijn. Derhalve, zo besluit de verwerende partij in de bestreden beslissing, kan uit het voorgelegde medische dossier niet worden afgeleid dat de betrokkene lijdt aan een ziekte die een reëel risico inhoudt voor het leven of de fysieke integriteit en evenmin 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.

Uit deze motieven blijkt dat de verwerende partij zich bij het nemen van de bestreden beslissing volledig heeft gesteund op het advies van de arts-adviseur, dat moet worden beschouwd als integraal deel uitmakend van de bestreden beslissing. Een motivering door verwijzing naar het uitgebrachte advies is in beginsel toegestaan. Deze werkwijze dient evenwel te voldoen aan bepaalde voorwaarden. Vooreerst moet de inhoud van de stukken waarnaar wordt verwezen aan de betrokkene ter kennis zijn gebracht. Bovendien moet het desbetreffende stuk zelf afdoende gemotiveerd zijn en moet het in de uiteindelijke beslissing worden bijgevalen door de verwerende partij (RvS 13 maart 2014, nr. 226.734). De verzoekende partij betwist niet dat zij in het bezit werd gesteld van het advies en toont verder niet aan (zie ook bespreking lager onder punt 3.7.) dat de bestreden beslissing, samen gelezen met het advies, niet zou voldoen aan de hierboven geschetste vereisten van de formele motiveringsplicht.

Er is dan ook voldaan aan de voornaamste doelstelling van de formele motiveringsplicht, zoals voorgeschreven in de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen. De verzoekende partij maakt niet duidelijk op welk punt deze formele motivering haar niet in staat zou stellen te begrijpen op grond van welke juridische en feitelijke gegevens de bestreden beslissing is genomen, derwijze dat niet zou zijn voldaan aan het hiervoor uiteengezette doel van de formele motiveringsplicht.

3.3. Waar de verzoekende partij inhoudelijke argumenten ontwikkelt tegen de bestreden beslissing, voert zij in wezen de schending aan van de materiële motiveringsplicht, zodat dit onderdeel van het middel vanuit dit oogpunt wordt onderzocht. 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 gekomen.

3.4. 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.

3.5. 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).

3.6. De aangevoerde schending van de materiële motiveringsplicht, het zorgvuldigheids- en het redelijkheidsbeginsel wordt onderzocht in het licht van artikel 9ter van de vreemdelingenwet, in toepassing waarvan de bestreden beslissing werd genomen.

Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de vreemdelingenwet bepaalt dat een machtiging tot verblijf bij de minister 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.”*

Het medisch advies van de arts-adviseur van 13 augustus 2019 in hoofde van verzoekende partij vermeldt het volgende:

“NAAM: O. A. (..)

Mannelijk

Nationaliteit: Nigeria Land van terugname: Spanje

Geboren te Lagos op 24.10.1961

Adres: (..)

Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medische dossier voorgelegd door Mr. O. A. (..) in het kader van zijn aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 17.07.2019.

Hiervoor maak ik gebruik van de volgende bijgevoegde medische stukken:

06.02.2019: SMG van Dr. Wouter Moubax (huisarts): onvoldoende gecontroleerde DM II, bilateraal degeneratieve veranderingen en ernstige hydrops knieën waarvoor injectie met Depo-Medrol+Lidocaïne in februari 2019 - medicatie: Metformine en Gliclazide; kinesitherapie

20.06.2019: SMG van Dr. T. Van Gasse (huisarts): geen relevante inhoud, verwijst enkel naar vorig verslag en bijlagen

19.06.2019: Historiek - overzicht medisch dossier van het opvangcentrum Westakkers: aankomst in het centrum op 10/05/2019, de historiek beslaat de periode van 03/01/2019 - 19/06/2019

Medicatie: Latanotears, Gliclazide, Paracetamol en Metformine

20.05.2019: Consultatieverslag van Dr. Ann Ven (orthopedist): derangement li knie, in februari 2019 punctie en depo, nu recidief klachten, maar cave diabetes en glaucoom om depomedrol infiltratie te herhalen

KO: synovitis, crepitaties en positieve Mc Murray

Behandeling: NSAID, Dafalgan en Omeprazole; arthroscopie te overwegen

09.05.2019: Laboresultaten: nuchtere glycemie 133mg/dl, HbA1c 6.4%

Bespreking

Uit de ter staving van de aanvraag voorgelegde medische stukken weerhoud ik dat het gaat om een 57-jarige man die last heeft van niet-insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2), gevorderd glaucoom en vochttopstapeling in beide kniegewrichten (hydrops) na lang bewegen.

Platvoeten, X-benen en afgebroken voorste bovenste snijtanden vormen geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst/terugname.

1) Het bloedsuikergehalte (glycemie) van Mr. O. (..) zou niet goed onder controle zijn met metformine (Metformine, Glucophage): HbA1c 6.2% op 03/01/2019 (normaal tussen 4.0 en 6.0%), HbA1c 7.1% en nuchtere glycemie 300mg/dl op 06/02/2019 (normaal 70-100mg/dl) dus opstarten van gliclazide (Gliclazide, Uni-Diamcron), daarna HbA1c 6.4% en nuchtere glycemie 133mg/dl op 09/05/2019.

2) Beide knieën van Mr. O. (..) vertonen tekens van artrose en ontsteking van het gewrichtskapsel (synovitis). Een positieve test van Mc Murray wil zeggen dat er mogelijks een meniscusprobleem is, maar dit wordt niet verder gespecificeerd in voorliggend medisch dossier.

Op 06/02/2019 wordt er vocht uit de kniegewrichten getrokken (punctie) en wordt er een combinatie van een corticosteroïde met een lokaal verdovingsmiddel in het gewricht ingespoten (infiltratie met Depo-Medrol + Lidocaïne). Omwille van het feit dat betrokkene lijdt aan suikerziekte en glaucoom zijn volgende infiltraties met corticosteroïden af te raden, omdat deze het suikermetabolisme en de oogboldruk slecht beïnvloeden. Daarom opteert men voor pijn- en ontstekingsbestrijding met niet-steroidale anti-inflammatoire drugs (NSAID's, in dit geval naproxen), paracetamol (Dafalgan) en ter preventie van het ontwikkelen van een maagzweer op chronische inname van NSAID's dient betrokkene een maagzuursecretieremmer in te nemen (omeprazol).

3) Oftalmologisch nazicht is geruststellend in die zin dat Mr. O. (..) nog geen diabetische rétinopathie ontwikkeld heeft (aantasting van het netvlies van het oog door te veel suiker in het bloed), maar men ontdekt wel een gevorderd glaucoom, een oogprobleem dat meestal ontstaat door een te hoge druk in de oogbol, waardoor de oogzenuw beschadigd wordt. In eerste instantie probeert men de oogboldruk te verlagen met oogdruppels. In dit geval met latanoprost (Latanotears).

Als actuele medicatie weerhoud ik:

- Metformine (Metformine), een bloedsuiker verlagend middel
- Gliclazide (Gliclazide), een bloedsuiker verlagend middel
- Omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer
- Paracetamol (Dafalgan), pijnstillend en koortswerend
- Naproxen (Naproxen), pijnstillend en ontstekingsremmend
- Latanoprost (Latanotears), oogdruppels met prostaglandine

De pathologie van Mr. O. (..) is niet van die aard dat het hem belet om te reizen. Er is ook geen medische indicatie voor volledige werkonbekwaamheid.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van herkomst : Nigeria

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 23/08/2019 met het unieke referentienummer BMA 11472

Aanvraag Medcoi van 03/01/2018 met het unieke referentienummer BMA 10515

Aanvraag Medcoi van 08/02/2019 met het unieke referentienummer BMA 12036

2. Overzicht met beschikbare medicatie voor Mr. O. (..) in Nigeria volgens recente MedCOI-dossiers.

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat opvolging en behandeling bij een huisarts/generalist, internistendocrinoloog, oftalmoloog en orthopedist beschikbaar is in Nigeria, evenals een glycemiemeter en -strips om zelf thuis de glycemie dagelijks te controleren.

Metformine, gliclazide, naproxen, paracetamol, omeprazol en latanoprost zijn beschikbaar.

De nodige medische opvolging en zorgen zijn dus beschikbaar in Nigeria.

Beschikbaarheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname: Spanje

Er werd gebruik gemaakt van de volgende bronnen (deze informatie werd toegevoegd aan het administratief dossier van de betrokkene):

1. Spaanse Overheid: Agencia Espanjola de medicamentos y productos sanitarios (CIMA):

beschikbaarheid van metformine, gliclazide, paracetamol, naproxen, omeprazol en latanoprost in Spanje.

2. Universitair ziekenhuis van Barcelona³: beschikbaarheid van multidisciplinaire opvolging van diabetes, opvolging en behandeling van glaucoom door een oftalmoloog, opvolging en behandeling van problemen ter hoogte van het kniegewricht door een orthopedist.

De nodige medische opvolging en zorgen zijn beschikbaar in Spanje.

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

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

dan het systeem in België. Dit zou niet in overeenstemming zijn met de belangrijkste doelstelling van de verificaties op het gebied van de toegang tot de zorgverlening, namelijk zich ervan verzekeren dat deze zorgverlening in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft toegankelijk is voor de aanvrager.

De 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. 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.

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. Op het gebied van sociale zekerheid werd in 2005 de National Health Insurance Scheme (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.

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.

De National Mobile Health Insurance Programme staat open voor Nigeriaanse burgers ouder dan 18 jaar en die over een geregistreerde mobiele telefoonlijn beschikken.

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. 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.

Betrokkene lijdt aan diabetes type 2. De behandeling van diabetes wordt gedekt door NHIS, inclusief consultaties, onderzoeken, oogcontroles, voetzorg, advies en medicatie. De aankoop van insuline is niet gedekt maar betrokkene lijdt aan niet-insuline behoevende diabetes.

In het dossier is er geen sprake van attesten van arbeidsongeschiktheid, voorgeschreven door een arbeidsgeneesheer. Er is geen sprake van volledige werkonbekwaamheid. We kunnen er vanuit gaan dat betrokkene, eventueel mits aanpassing, toegang heeft tot de arbeidsmarkt in zijn land van herkomst, en dus alzo kan voorzien in de zorgen die hij aldaar nodig heeft.

Bovendien verblijven volgens het administratieve dossier van betrokkene nog 3 zussen en een broer van betrokkene in het land van herkomst. Het is niet onwaarschijnlijk dat betrokkene bij hen terecht kan voor het verkrijgen van eventuele (tijdelijke) hulp.

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.

Toegankelijkheid van de zorgen en van de opvolging in het land van terugname: Spanje

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.

Er is een akkoord met Spanje om betrokkene terug te nemen in het kader van de Dublin-Verordening. Spanje behoort tot de Europese Unie. De Europese Unie verwacht van haar lidstaten dat de medische zorgen er zonder enige vorm van discriminatie beschikbaar en toegankelijk zijn voor iedereen die op het grondgebied van de lidstaat verblijft.

De Spaanse wet voorziet dat asielzoekers volledige toegang krijgen tot het openbare gezondheidssysteem. Door de wettelijke regelgeving hebben asielzoekers recht op hetzelfde niveau van gezondheidszorg als de Spanjaarden of derdelanders die in Spanje verblijven, inclusief meer gespecialiseerde zorg voor mensen die slachtoffer waren van foltering, fysiek of mentaal misbruik of traumatiserende ervaringen.

Het Opperste Gerechtshof in Madrid heeft de Spaanse autoriteiten overigens opgedragen dat asielzoekers die in uitvoering van de Dublin-verordening terugkeren naar Spanje, zoals het geval is voor betrokkene, niet mogen worden uitgesloten van het systeem waarop asielzoekers normaal gesproken recht hebben. Om tegemoet te komen aan deze rechtspraak, hebben de Ministeries van Werk, Migratie en Sociale zekerheid ook de nodige instructies uitgevaardigd.

Conclusie:

Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type 2, de artrose en synovitis in beide knieën en het glaucoom bij Mr. O. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Nigeria, evenals in het land van terugname, Spanje.

Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar Nigeria, noch tegen een terugkeer naar Spanje."

3.7. Uit artikel 9ter van de vreemdelingenwet blijkt 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.

Zoals verzoekende partij zelf erkent in haar verzoekschrift is het onderzoek wat betreft Spanje als land van terugname niet meer dienstig nu België ondertussen verantwoordelijk werd voor de behandeling van haar verzoek tot internationale bescherming en zij aldus niet meer zal teruggenomen worden door Spanje. Enkel het onderzoek met betrekking tot Nigeria (land van herkomst) is nog relevant zodat de Raad zijn bespreking van het aangevoerde middel daarop toespitst.

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. Zo stelt de arts-adviseur vast dat verzoekende partij lijdt aan niet-insuline behoevende suikerziekte (diabetes mellitus type 2), gevorderd glaucoom en vochttopstapeling in beide kniegewrichten (hydrops) na lang bewegen. Verder gaat de arts-adviseur dieper in op deze aandoeningen en stelt hij vast dat de glycemie van verzoekende partij niet goed onder controle zou zijn met metformine en dus gliclazide werd opgestart, dat de beide knieën van verzoekende partij tekens van artrose en ontsteking van het gewrichtskapsel vertonen en dat de mogelijkheid van een meniscusprobleem niet verder gespecificeerd wordt in het voorgelegde medisch dossier. Hij stelt vast dat aangezien verzoekende partij ook lijdt aan suikerziekte en glaucoom verdere infiltraties met corticosteroiden af te raden zijn en men daarom opteert voor pijn- en ontstekingsbestrijding met niet-steroidale anti-inflammatoire drugs (NSAID's, in dit geval naproxen), paracetamol (Dafalgan) en ter preventie van het ontwikkelen van een maagzweer op chronische inname van NSAID's dient verzoekende partij ook een maagzuursecretieremmer in te nemen (omeprazol). Wat betreft het glaucoom stelt de arts-adviseur verder vast dat oftalmologisch nazicht geruststellend is nu verzoekende partij nog geen diabetische retinopathie ontwikkeld heeft maar dat het wel gaat om een gevorderd glaucoom waarbij men de oogboldruk tracht te verlagen met oogdruppels, zijnde latanoprost (Latanotears).

Na de bespreking van de aandoeningen die de arts-adviseur heeft weerhouden gaat hij in op de benodigde medische zorgen, met name:

“Als actuele medicatie weerhoud ik:

- *Metformine (Metformine), een bloedsuiker verlagend middel*
- *Gliclazide (Gliclazide), een bloedsuiker verlagend middel*
- *Omeprazol (Omeprazole), een maagzuursecretieremmer*
- *Paracetamol (Dafalgan), pijnstillend en koortswerend*
- *Naproxen (Naproxen), pijnstillend en ontstekingsremmend*
- *Latanoprost (Latanotears), oogdruppels met prostaglandine”*

alsook onderzoekt hij de beschikbaarheid en toegankelijkheid van een huisarts/generalist, een internist-endocrinoloog, een oftalmoloog en een orthopedist in Nigeria alsook glycemiemeter en -strips.

De arts-adviseur stelt voorafgaand nog het volgende vast: *“De pathologie van Mr. O (...) is niet van die aard dat het hem belet om te 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: *“Uit het voorgelegde medische dossier kan ik besluiten dat de diabetes mellitus type 2, de artrose en synovitis in beide knieën en het glaucoom bij Mr. O. (...) geen reëel risico inhouden voor zijn leven of fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling, gezien opvolging en behandeling beschikbaar en toegankelijk zijn in het herkomstland, Nigeria (...) Derhalve is er vanuit medisch standpunt dan ook geen bezwaar tegen een terugkeer naar 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 deze aandoeningen. Zo blijkt dat de arts-adviseur van oordeel is dat de diabetes mellitus type 2, de artrose en synovitis in beide knieën en het glaucoom van verzoekende partij niet dermate ernstig zijn dat deze haar verhinderen te reizen maar dat ze wel voldoende ernstig zijn 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.

Verder heeft de arts-adviseur erop gewezen dat *“Platvoeten, X-benen en afgebroken voorste bovenste snijtanden (...) geen reëel risico voor het leven of de fysieke integriteit, noch een reëel risico op een onmenselijke of vernederende behandeling (vormen), indien er geen behandeling beschikbaar zou zijn in het land van herkomst/terugname”*. Daarmee geeft de arts-adviseur ook duidelijk aan dat platvoeten, X-benen en afgebroken snijtanden niet ernstig zijn in de zin van artikel 9ter van de vreemdelingenwet. Verzoekende partij betwist dit ook niet in haar verzoekschrift.

3.8. Verzoekende partij betoogt voorts dat de arts-adviseur geen rekening heeft gehouden met de vermelding onder punt E in het standaard medisch getuigschrift van 6 februari 2019 inzake de evolutie van haar knieproblemen.

3.9. Lezing van punt E *“Evolutie en prognose van de aandoeningen waarvan sprake onder rubriek B”* leert dat de behandelend arts als volgt genoteerd heeft: *“(...) Knieproblemen – verdere achteruitgang knieproblematiek naar noodzaak totale knieprothese op latere leeftijd.”*

De Raad merkt vooreerst op dat verzoekende partij niet betwist dat, wat de blijkens de voorgelegde medische stukken naar aanleiding van haar aanvraag van 17 juli 2019 de noden op medisch vlak betreft aangaande de knieproblematiek, deze enkel bestaan uit pijn- en ontstekingsbestrijding met niet-steroïdale anti-inflammatoire drugs, paracetamol en omeprazol, en opvolging door een orthopedist, zoals correct vastgesteld door de arts-adviseur. Zij weerlegt de vaststelling ook niet dat deze medische zorgen beschikbaar zijn in het land van herkomst, en dus dat een adequate en nauwkeurige behandeling en orthopedische opvolging mogelijk is in dit land. Daarnaast, wat betreft de vermelding dat de knieproblematiek op latere leeftijd tot een totale knieprothese zal noodzakelijk zijn, moet de Raad vaststellen dat verzoekende partij naar aanleiding van haar tweede medische regularisatieaanvraag op 29 augustus 2022 medische stukken heeft voorgelegd waaruit blijkt dat zij op 18 februari 2021 geopereerd werd en een totale knieprothese werd uitgevoerd aan de linker knie. Er wordt in de recente medische stukken geen verder gewag meer gemaakt van de noodzaak tot nog een knieprothese. Zij toont dan ook niet aan welk belang zij nog heeft bij haar kritiek dat de arts-adviseur geen rekening zou gehouden hebben met de noodzaak van een totale knieprothese.

3.10. Wat betreft de (financiële) toegankelijkheid heeft de arts-adviseur er ondermeer 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 de behandeling van diabetes onder het NHIS valt, inclusief consultaties, onderzoeken, oogcontroles, voetzorg, advies en medicatie, 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. De kritiek van verzoekende partij dat niet blijkt dat zij via tewerkstelling een inkomen zal kunnen verwerven laat de andere door de arts-adviseur vermelde opties inzake de toegankelijkheid van de benodigde medische zorgen onaangetast.

Waar zij stelt dat niet blijkt dat zij daadwerkelijk toegang zal hebben tot de Nigeriaanse sociale zekerheid, moet de Raad vaststellen dat verzoekende partij pas eind november 2018 Nigeria heeft verlaten. Blijkens haar verklaringen inzake haar verzoek tot internationale bescherming heeft zij voordien ook steeds in Nigeria verbleven en was zij daar ook tewerkgesteld. Verzoekende partij die aldus het overgrote deel van haar leven, meer bepaald 57 jaar in Nigeria verbleven heeft, toont niet aan waarom zij geen gebruik zou kunnen maken van één van de door de arts-adviseur vermelde programma's, temeer de arts-adviseur er ook op gewezen heeft dat het NHIS ook in een programma voorziet voor de meer kwetsbare groepen binnen de samenleving, zoals mensen met een fysieke beperking en oudere personen. Deze mensen hoeven geen bijdragen te betalen (zie Country Fact Sheet-Access to Healthcare: Nigeria, 2017, p. 49).

Verzoekende partij toont geenszins aan dat zij geen beroep kan doen op één van de programma's van het NHIS, en/of op haar familie alsook op IOM.

Met haar algemene verwijzing dat ondanks gratis zorgen voor kwetsbare groepen deze vaak toch zelf moeten betalen, 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.

3.11. Waar de verzoekende partij zich nog beroept op een schending van artikel 3 van het EVRM wijst de Raad erop dat het Europees Hof voor de Rechten van de Mens reeds oordeelde dat enkel in zeer uitzonderlijke gevallen wanneer de humanitaire redenen die pleiten tegen de uitwijzing dwingend zijn een schending van artikel 3 van het EVRM aan de orde kan zijn (EHRM 27 mei 2008, nr. 26.565/05, N./ Verenigd Koninkrijk). Het begrip "uitzonderlijke gevallen" werd nader omschreven in de zaak Paposhvili / België (EHRM 13 december 2016, nr. 41738/10) waarbij het Hof stelde: "183. *The Court considers that the "other very exceptional cases" within the meaning of the judgment in N. v. the United Kingdom (§ 43) which may raise an issue under Article 3 should be understood to refer to situations involving the removal of a seriously ill person in which substantial grounds have been shown for believing that he or she, although not at imminent risk of dying, would face a real risk, on account of the absence of appropriate treatment in the receiving country or the lack of access to such treatment, of being exposed to a serious, rapid and irreversible decline in his or her state of health resulting in intense suffering or to a significant reduction in life expectancy. The Court points out that these situations correspond to a high threshold for the application of Article 3 of the Convention in cases concerning the removal of aliens*

suffering from serious illness.” (Het Hof oordeelt dat onder “*andere zeer uitzonderlijke gevallen*” zoals bedoeld in de zaak N v. Verenigd Koninkrijk die aanleiding kunnen geven tot een schending van artikel 3 van het EVRM dienen begrepen te worden de situaties die een verwijdering van een ernstig zieke persoon inhouden waarbij substantiële gronden zijn aangetoond om aan te nemen dat deze persoon, hoewel niet in imminent levensgevaar, een reëel risico loopt, omwille van de afwezigheid van of het gebrek aan toegang tot adequate behandeling in de ontvangende staat, te worden blootgesteld aan een ernstige, snelle en onomkeerbare achteruitgang van de gezondheidstoestand resulterende in intens lijden of in een opmerkelijke vermindering van de levensverwachting. Het Hof wijst erop dat deze situaties overeenstemmen met de hoge drempel inzake de toepassing van artikel 3 van het EVRM in zaken die betrekking hebben op de verwijdering van ernstig zieke vreemdelingen.). *In casu* toont de verzoekende partij dergelijke uitzonderlijke situatie evenwel niet aan, dit te meer in het licht van de vaststellingen van de arts-adviseur die oordeelde dat verzoekende partij in het herkomstland over de nodige medische zorgen kan beschikken en er toegang toe heeft. Een schending van artikel 3 van het EVRM kan niet worden aangenomen.

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

4. 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