

## Arrest

nr. 288 225 van 27 april 2023  
in de zaak RvV X / VIII

In zake: X

Gekozen woonplaats: ten kantore van advocaat J. HARDY  
Rue de la Draisine 2/004  
1348 LOUVAIN-LA-NEUVE

tegen:

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

### DE WND. VOORZITTER VAN DE VIIIste KAMER,

Gezien het verzoekschrift dat X, die verklaart van Angolese nationaliteit te zijn en te handelen in eigen naam en als wettelijke vertegenwoordiger van haar minderjarige kinderen X, X, X en X, op 9 januari 2023 heeft ingediend om de schorsing van de tenuitvoerlegging en de nietigverklaring te vorderen van de beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 december 2022 waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard.

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

Gezien de nota met opmerkingen en het administratief dossier.

Gelet op de beschikking van 16 februari 2023, waarbij de terechtzitting wordt bepaald op 21 maart 2023.

Gehoord het verslag van rechter in vreemdelingenzaken I. CORNELIS.

Gehoord de opmerkingen van advocaat F. FLANDRE, die loco advocaat J. HARDY verschijnt voor de verzoekende partijen en van advocaat L. ASSELMAN, die loco advocaten C. DECORDIER en T. BRICOUT verschijnt voor de verwerende partij.

### WIJST NA BERAAD HET VOLGENDE ARREST:

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

De verzoekende partijen dienen op 28 oktober 2022 een aanvraag in om te worden gemachtigd tot een verblijf van meer dan drie maanden 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). Deze aanvraag steunt op de medische problemen van de minderjarige J. De gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie beslist op 5 december 2022 dat deze aanvraag ontvankelijk, maar ongegrond is. Dit is de bestreden beslissing, die luidt als volgt:

*"Onder verwijzing naar de aanvraag om machtiging tot verblijf die op datum van 28.10.2022 bij aangetekend schrijven bij onze diensten werd ingediend door :*

*[Z.D.C., D.D.S.L.] [RR: ...]*

*Geboren te [...] op [...]*

*+ minderjarige kinderen:*

*[D.C.Z., R.B.] [°...]*

*[D.C.Z., M.E.] [°...]*

*[D.C.Z., J.J.] [°...]*

*[D.C.Z., Y.Y.] [°...]*

*Nationaliteit: Angola*

*Adres: [...]*

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

*Reden(en) :*

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

*Er worden medische elementen aangehaald voor [D.C.Z., J.J.]. De arts-adviseur evalueerde deze gegevens op 29.11.2022 (zie verslag in gesloten omslag in bijlage) en concludeerde dat de aangehaalde medische elementen niet weerhouden konden worden gezien de medische behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in het land van herkomst, Angola.*

*Derhalve dient de aanvraag ongegrond verklaard te worden.*

*Derhalve*

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

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

*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."*

*Het advies van een arts-adviseur van 28 oktober 2022 waarnaar in de bestreden beslissing wordt verwezen en dat samen met deze beslissing ter kennis werd gebracht, en dat bijgevolg kan worden geacht integraal deel uit te maken van de motivering van de beslissing, luidt als volgt:*

*"Ik kom terug op uw vraag voor evaluatie van het medisch dossier voorgelegd door genoemde persoon in het kader van haar aanvraag om machtiging tot verblijf, bij onze diensten ingediend op 28.10.2022.*

*Aangeleverde informatie:*

*- SMG d.d. 04-10-2022 van Dr. [C.] , pediater:*

*o gekend met homozygote sikkelcelanemie met frequente crisissen en hemolyse*

*o sinds 2019 onder behandeling in België met Hydrea, foliumzuur en Amoxicilline en transfusie*

*o duidelijke verbetering*

*- raadpleging 30-09-2022: opvolging*

- opname 13-03-2022 tot 24-06-2022

Verwijzend naar uw vraag voor advies kan ik u meedelen dat het hier een meisje van actueel 13 jaar betreft afkomstig uit Angola.

Zij lijdt aan sikkelcelanemie onder therapie met Hydra=Hydroxycarbamide, Amoxicilline en foliumzuur. Zij heeft nood aan opvolging met mogelijkheid tot hospitalisatie en transfusie in kader van frequente acute periodes. Actueel is de evolutie relatief gunstig.

Er 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 11.01.2019 met het unieke referentienummer 11959

- Aanvraag MedCOI van 13.06.2022 met het unieke referentienummer 15843

[...]

Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige opvolging door een hematoloog met specifieke opvang tijdens acute ogenblikken samen met transfusie en de noodzakelijke medicatie Hydroxycarbamide, foiumzuur en Amoxicilline beschikbaar zijn.

[Z]o nodig is naast opvolging door een hematoloog ook opvolging door een pediater mogelijk.

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

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

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

Het systeem van de gezondheidszorg in Angola bestaat uit een publieke en private sector. Het Ministerie van Gezondheid (Ministério de Saude - MINSA) is de centrale factor die het gezondheids-beleid bepaalt, vorm geeft en uitvoert.

Het Angolese, nationale gezondheidssysteem (Sistema Nacional de Saudade de Angola - SNS) is georganiseerd op 3 niveaus, wat overeenkomt met de administratieve indeling van het land: op een centraal, provinciaal en gemeentelijk niveau. Gezondheidsdiensten in de publieke sector worden aangeboden op de 3 gebruikelijke niveaus. Op het primaire niveau zijn er de gezondheidscentra- en posten, alsook gemeentelijke hospitalen en dokterspraktijken, op het secundaire niveau zijn er eveneens ziekenhuizen terwijl op het tertiaire niveau de meer complexe dingen behandeld worden. Deze 3 niveaus worden geregeld via een doorverwijssysteem. De Angolese wet garandeert gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medicijnen op de 3 niveaus van de zorg. Een MedCOI contactpersoon bevestigt dat in de openbare sector de diensten (consultaties, behandelingen, onderzoeken en hospitalisaties) alsook de medicatie gratis worden aangeboden. Volgens sommige bronnen kan het echter voorvallen dat er soms een bijdrage van de patiënt wordt gevraagd.

*De sociale zekerheid wordt in Angola georganiseerd door het Instituto Nacional de Seguranga Social (INSS). Het sociale zekerheidssysteem met de Verplichte Sociale Bescherming werd geïmplementeerd via de Wet nr.7/04 van 15 oktober - Basiswet van de Sociale Bescherming. Dit systeem werd in het leven geroepen om werknemers en zelfstandigen te beschermen in geval van ziekte, ouderdom, arbeidsongevallen, werkloosheid,...<sup>3</sup> Human Rights Watch meldde reeds in 2005 dat de Angolese overheid haar verantwoordelijkheid erkent met betrekking tot het beschermen van de rechten van binnenlandse ontheemden en teruggekeerde vluchtelingen. Angola werd zo het eerste land om de richtlijnen van de Verenigde Naties hieromtrent in een nationaal juridisch kader te gieten.*

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

*Er is ook geen enkele indicatie dat de moeder van betrokkene niet terecht zou kunnen op de arbeidsmarkt. Uit het administratief dossier blijkt dat zij voor de komst naar België werkzaam was in een school en een restaurant. Niets weerhoudt haar opnieuw een job uit te oefenen en in die hoedanigheid bij te dragen tot de eventuele kosten die gepaard zouden gaan bij de noodzakelijke geachte behandeling voor haar kind.*

*Het is overigens niet onwaarschijnlijk dat er nog familie van betrokkene (onder meer 2 ooms) in het land van herkomst verblijft. Dit veronderstelt de aanwezigheid van een familiaal, sociaal kader waarop betrokkene eventueel zou kunnen terugvallen bij het bekomen van de noodzakelijk geachte zorgen.*

*De advocaat van betrokkene haalt ook enkele bronnen om aan te tonen dat de zorgen moeilijk toegankelijk zouden zijn. Maar uit deze aangehaalde, algemene informatie, die overigens geen persoonlijke link heeft met de specifiek individuele situatie van betrokkene, kunnen we niet afleiden dat betrokkene geen toegang zou hebben tot de nodig geachte zorgen.*

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

#### *Conclusie:*

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

## 2. Onderzoek van het beroep

2.1. De verzoekende partijen voeren in een enig middel de schending aan van artikel 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, van de artikelen 7, 24 en 52 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, van artikel 22bis van de Grondwet, van de artikelen 9ter en 62 van de Vreemdelingenwet, van de artikelen 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen en van het zorgvuldigheidsbeginsel. Zij betogen tevens dat er sprake is van een manifeste appreciatiefout.

Na een theoretische uiteenzetting stellen zij als volgt:

"Alvorens nader in te gaan op de middelen van het beroep, herhaalt verzoekende partij dat haar dochter [J.] lijdt aan ziekte die een reëel risico inhoudt voor haar leven en lichamelijke integriteit wegens het ontbreken van een passende behandeling die daadwerkelijk beschikbaar is in haar land van herkomst.

a) Eerst onderdeel

Manifeste appreciatiefout en schending van artikel 9ter VW, van het zorgvuldigheidsbeginsel en van de motiveringsplichten (art. 62 VW et art. 2 en 3 van de wet van 29 juli 1991), doordat de arts-adviseur van de Dienst Vreemdelingenaken, en dus de verwerende partij die haar beslissing op zijn advies stoelt, de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen in niet op passende wijze heeft onderzocht en gemotiveerd:

- Het advies van de arts-adviseur is niet gebaseerd op recente informatie en houdt geen rekening met meer recente objectieve bronnen die bevestigen dat de behandeling die verzoeksters dochter nodig heeft niet beschikbaar is in Angola.

Het verslag "BMA 11959" waarop de arts-adviseur zijn advies stoelt over de beschikbaarheid van hematologische zorg en geneesmiddelenbehandeling dateert van 11 januari 2019, dat wil zeggen bijna meer dan 4 jaar geleden.

Daarmee spreekt verwerende partij niet op geldige wijze verzoekster tegen, en motiveert zij haar beslissing niet op passende wijze, daar verzoekster in haar aanvraag ontwikkelde dat uit een WHO-rapport (2020) dat specifiek betrekking heeft op de behandeling van sikkelanemie die [J.] nodig heeft, blijkt dat die behandeling in Angola helemaal niet beschikbaar is (aanvraag, pg. 15, [...]):

« S'agissant de l'adoption d'une approche de prise en charge globale pour le traitement de la drépanocytose, on note que la cible correspondante dans la stratégie régionale consiste à faire en sorte que 25 % des États Membres de la Région africaine adoptent le concept de prise en charge globale pour le traitement de la drépanocytose. Le niveau de mise en œuvre de la prise en charge globale du traitement de la drépanocytose chez les patients de tous âges varie d'un État Membre à l'autre. Il a été indiqué que 11 États Membres s'étaient dotés de directives nationales pour la prise en charge de la drépanocytose. La prophylaxie par l'acide folique est disponible pour les patients atteints de drépanocytose dans tous les États Membres qui ont répondu à l'enquête, sauf en Angola, au Burundi, en Gambie et en République centrafricaine, tandis que l'hydroxyurée est disponible dans 11 États Membres. La prévention, le diagnostic et la prise en charge de la drépanocytose sont souvent centralisés dans les établissements de santé secondaires et tertiaires, »

(Vrij vertaling: "Met betrekking tot de aanneming van een integrale zorgaanpak voor de behandeling van sikkelcelziekte wordt opgemerkt dat de overeenkomstige doelstelling in de regionale strategie is dat 25% van de lidstaten in de Afrikaanse regio het concept van integrale zorg voor de behandeling van sikkelcelziekte aanneemt. De mate van uitvoering van een alomvattende behandeling van sikkelcelziekte voor patiënten van alle leeftijden verschilt per lidstaat. Er werd gemeld dat 11 lidstaten nationale richtsnoeren hebben voor de behandeling van sikkelcelziekte. Foliumzuurprofylaxe is beschikbaar voor patiënten met sikkelcelziekte in alle lidstaten die op de enquête hebben gereageerd, behalve Angola, Burundi, Gambia en de Centraal-Afrikaanse Republiek, terwijl hydroxyureum beschikbaar is in 11 lidstaten. Preventie, diagnose en beheer van sikkelcelziekte zijn vaak gecentraliseerd in secundaire en tertiaire gezondheidsvoorzieningen.")

Hydroxide (waaruit het geneesmiddel "Hydrea", dat essentieel is voor de behandeling van verzoekster, is samengesteld) bestaat niet in Angola. Hetzelfde geldt voor foliumzuur (ook noodzakelijk voor de behandeling van verzoekster).

Niet alleen spreekt verwerende partij dit niet tegen, maar bovendien verwijst zij naar gedateerde bronnen.

- Verwerende partij houdt geen rekening met de door verzoekster aangevoerde objectieve informatie waaruit blijkt dat er in Angola veel tekorten zijn en dat er derhalve geen zekerheid bestaat dat verzoeksters dochter voldoende toegang zal hebben tot de behandeling die zij nodig heeft (aanvraag, pg. 18, [...]):

« Il est conseillé aux expatriés de prendre note des noms génériques des médicaments qu'ils prennent étant donné que les noms de marques ont tendance à changer d'un pays à un autre. En raison de pénuries de médicaments en Angola, il est également conseillé aux expatriés de voyager avec un stock suffisant de médicaments dont ils pourraient avoir besoin pour des maladies chroniques pendant leur séjour dans le pays. Il est conseillé de conserver sur soi une ordonnance qui peut être requise en cas d'inspection. »

(Vrij vertaling: "Expats wordt aangeraden de generische namen van de geneesmiddelen die zij gebruiken te noteren, aangezien de merknamen van land tot land veranderen. Vanwege de geneesmiddelen tekorten in Angola wordt expats ook aangeraden te reizen met een voldoende voorraad geneesmiddelen die zij nodig kunnen hebben voor chronische ziekten tijdens hun verblijf in het land. Het is raadzaam een recept bij u te hebben dat in geval van inspectie kan worden geëist ")

Aangezien verzoekster levenslang zal worden behandeld, is het echter ondenkbaar dat zij met een tekort aan geneesmiddelen zou worden geconfronteerd of dat zij een voorraad geneesmiddelen zou moeten

aanleggen - zo ja, voor hoelang en in welke hoeveelheid, aangezien zij deze voor de rest van haar leven zou moeten bewaren.

In een andere zaak heeft Uw Raad al de gelegenheid gehad om te benadrukken dat verwerende partij haar beslissing moet motiveren rekening houdend met de door verzoekende partij aangehaalde tekorten (RvV nr 276 447, 25.08.22):

[...]

De motivering is dus niet afdoende noch passend.

- Verwerende partij houdt geen rekening met objectieve bronnen die de tekortkomingen van het openbare gezondheidsstelsel in Angola aantonen, zodat de meeste Angolezen een beroep doen op particuliere gezondheidszorg, die veel duurder is en dus ontoegankelijk voor verzoekster.

De arts-adviseur stelt enkel dat deze informatie geen persoonlijk verband houdt met verzoeksters individuele situatie, hetgeen niet kan volstaan als motivering en tegenstrijdig is aangezien hij zichzelf baseert op algemene en irrelevante informatie om het Angolese gezondheidsstelsel te beschrijven (zie infra).

De bestreden beslissing is derhalve niet voldoende gemotiveerd wat betreft de in concreto toegankelijkheid van de door [J.] benodigde gezondheidszorg en daarom moet worden vernietigd.

Ook moet worden vastgesteld dat de arts-adviseur, die zich heeft uitgesproken over de arbeidsgeschiktheid van verzoekster om te oordelen dat de verzorging financieel haalbaar zou zijn, geen rekening heeft gehouden met de moeilijkheden waarmee verzoekster uiteraard zou worden geconfronteerd om een economische activiteit uit te oefenen.

Zoals uit het aanvraag blijkt, zou haar vroegere baan in een snackbar en een beautyscentrum haar als alleenstaande vrouw zeker niet in staat stellen een behandeling in een particuliere kliniek te financieren. Bovendien is de aanwezigheid en de medische zorg die zij haar dochter biedt, onmisbaar voor haar. Verzoekster moet ook elke dag bij haar kinderen blijven om voor hen te zorgen. Het is voor haar onmogelijk om gezondheidszorg te financieren te denken aan werken, zelfs parttime, om de gezondheidszorg te financieren.

Verwerende partij verklaart ook dat het erg onwaarschijnlijk dat verzoekster in Angola kan niet terugvallen op haar familiale en sociale omgeving voor de noodzakelijke verzorging. Verzoekster heeft in haar aanvraag aangegeven dat zij geen enkel contact meer heeft met haar familie. Ze kan niet rekenen op de steun van haar broers, met wie ze in Angola al heel weinig contact had omdat ze allebei in Cabinda wonen. Wat haar echtgenoot betreft, heeft zij geen nieuws van hem gehad sinds hij is ontvoerd wegens zijn politieke betrokkenheid, hetgeen de reden is waarom verzoekster en haar familie Angola zijn ontvlucht. Men kan niet rekenen op het feit dat verzoekster hypothetisch kennissen zou hebben die haar zouden kunnen helpen om te beschouwen dat haar dochter effectief toegang zal hebben tot de nodige zorgen. Veronderstellingen en hypothetische stellingen vormen geen afdoende grond voor een passende motivering

Verzoekster and haar kinderen verkeren hier in een zeer moeilijke situatie, maar in Angola zou het nog erger zijn, aangezien verzoekster volledig geïsoleerd zal zijn en geen bron van inkomsten zou hebben om de broodnodige behandelingen van haar dochter te betalen.

Uit het voorgaande blijkt dus dat de arts-adviseur zich op veronderstellingen heeft gebaseerd om vast te stellen dat verzoekster daadwerkelijk toegang tot de noodzakelijke zorg zou krijgen, terwijl in haar aanvraag was vastgesteld dat dit niet het geval was. Een dergelijke motivering is onvoldoende, zodat de bestreden beschikking nietig moet worden verklaard.

- De verwijzing naar de informatie afkomstig uit de MedCOI-databank (i.e. twee rapporten "BMA 11959" en "AVA 15843") die niet publiek is wordt niet op een afdoende manier uiteengezet: er wordt in de motivering van het medische advies verwezen naar beperkte passages van deze rapporten, en er wordt dan geconcludeerd dat "Uit deze informatie kan geconcludeerd worden dat de volledige opvolging door een hematoloog met specifieke opvang tijdens acute ogenblikken samen met transfusie en de noodzakelijke medicatie Hydroxycarbamide, foiumzuur en Amoxicilline beschikbaar zijn. Zo nodig is naast opvolging door een hematoloog ook opvolging door een pediater mogelijk."

Deze motivering laat verzoekster niet toe te weten waar in Angola zo'n opvang zou bestaan (wat van belang is vanuit het perspectief van toegankelijkheid tot de zorgen ad hoc), noch tegen welke prijs en in welke mate deze medicamenteuze ondersteuning beschikbaar zijn.

Dit niet kan aantonen dat er voldoende beschikbaarheid en toegankelijkheid is voor verzoekster in haar land van herkomst.

- De arts-adviseur beschrijft zeer beknopt de structuur en de beginselen van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg en ziektekostenverzekering in Angola zoals die thans zouden worden opgezet, en voegt eraan toe dat het gezondheidszorgstelsel door de overheid zou worden gefinancierd.

Met name wordt benadrukt dat het Angolese medische systeem een publieke en een private sector omvat en dat het nationale systeem op drie niveaus is georganiseerd: centraal, provinciaal en gemeentelijk. De

arts-adviseur beschrijft vervolgens wat elk niveau omvat en noemt gemeentelijk hospitalen en dokterspraktijken (niveau 1), ziekenhuizen (niveau 2) en ten slotte "de meer complexe dingen" (niveau 3). De arts-adviseur verklaart ook dat "De Angolese wet garandeert gratis toegang tot de gezondheidszorg en essentiële medecijnen op de 3 niveaus van de zorg", zonder aan te geven of de geneesmiddelen die [J.] nodig heeft, er daadwerkelijk onder de drie genoemde niveaus vallen en onder welke voorwaarden zij er in de praktijk toegang toe zou kunnen krijgen.

In de bestreden beslissing werd ook melding gemaakt van een speciale dienst (Angola Sickle Cell Initiative) die in 2011 zou zijn opgericht voor sikkelcelziekte, met actieve programma's in ziekenhuizen in Luanda en Cabinda. De in de bestreden beslissing genoemde link echter niet toegankelijk, zodat niet kan worden nagegaan of deze dienst nog bestaat en inderdaad doeltreffend is.

[...]

Daarbij zijn de verklaringen van de verwerende partij veel te algemeen en maken zij het niet mogelijk te weten of verzoeksters dochter, gelet op de individuele situatie van haar familie en de ziekte waaraan zij lijdt, daadwerkelijk van deze vrije toegang en de specifieke dienst zal kunnen profiteren.

In dit verband heeft uw Raad reeds geoordeeld dat (RvV n°189 963 du 20.07.2017):

[...]

In ieder geval moet worden herinnerd aan de tekortkomingen van dit publieke gezondheidsstelsel, waarmee verwerende partij geen rekening heeft gehouden (zie supra).

- Daar de arts-adviseur het heeft over de "Internationale Organisatie voor Migratie" ("IOM") en het feit dat deze organisatie mensen kunnen bijstaan in het vinden van inkomen genererende activiteiten, kan worden betoogd dat deze vaststelling geen garantie vormt voor verzoekster om toegang tot de noodzakelijke zorgen te krijgen.

Om al die redenen moet de bestreden beslissing vernietigd worden.

#### b) Tweede onderdeel

De bestreden beslissing schendt artikelen 8 EVRM, 7 en 24 Handvet en 22bis van de Grondwet, aangezien het niet naar behoren rekening houdt met het hoger belang van het kind en de gezinseenheid. Zoals uit het aanvraag blijkt (pg. 19), moet met het belang van het kind rekening worden gehouden, aangezien [J.] maar 13 jaar oud is. Deze overweging leidt ongetwijfeld tot de conclusie dat zij toestemming moet krijgen om in België te blijven om haar zorg voort te zetten, waarvan de beschikbaarheid, toegankelijkheid, continuïteit en kwaliteit ongetwijfeld beter is, evenals de algemene begeleiding waarvan zij kan genieten op het gebied van school, sociaal, buitenschools en veiligheid.

Het Europees Hof voor de rechten van de mens heeft immers herhaaldelijk gewezen op het cruciale gewicht van het hoger belang van de betrokken kinderen en het belang van een zorgvuldige analyse van de gevolgen van beslissingen die door overheden en rechterlijke instanties ten aanzien van hen worden genomen en die uitdrukkelijk in de schriftelijke motivering moeten worden vermeld (El Ghatet t. Zwitserland, 08.11.2016) :

« the domestic courts must place the best interests of the child at the heart of their considerations and attach crucial weight to it (see, mutatis mutandis, Mandet v. France, no. 30955/12, §§ 56-57, 14 January 2016)

Bovendien vereist de analyse van het hoger belang van het kind een holistische benadering, waarbij rekening wordt gehouden met alle in het geding zijnde belangen, zoals het psychische en fysieke welzijn van het kind, maar ook met alle juridische, sociale en economische belangen (Elsholz t. Duitsland, 13.07.2000 en Sommerfeld t. Duitsland, 08.07.2003).

Uw Raad heeft onlangs een beslissing tot niet-ontvankelijkverklaring van een aanvraag tot verblijfsmachtiging vernietigd op grond dat verwerende partij in haar motivering geen rekening heeft gehouden met de in het verzoekschrift genoemde argumenten betreffende het hoger belang van het kind (RvV n°276 167, 18.08.2022) :

[...]

De bestreden beschikking bevat echter geen vermelding en analyse van de hierboven aangehaalde normen en principes en moet derhalve nietig worden verklaard."

2.2. Het zorgvuldigheidsbeginsel legt de overheid de verplichting op haar beslissingen op een zorg-vuldige wijze voor te bereiden en te steunen op een correcte feitenvinding (RvS 2 februari 2007, nr. 167.411; RvS 14 februari 2006, nr. 154.954). Het respect voor het zorgvuldigheidsbeginsel houdt derhalve in dat de administratie bij het nemen van een beslissing moet steunen op alle gegevens van het dossier en op alle daarin vervatte dienstige stukken.

2.3. Dit beginsel van behoorlijk bestuur wordt onderzocht in het licht van de toepassing in de bestreden beslissing van de bepalingen van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet. Dit wetsartikel voorziet in zijn § 1 als volgt:

*“De in België verblijvende vreemdeling die zijn identiteit aantoont overeenkomstig §2 en die op zodanige wijze lijdt aan een ziekte dat deze ziekte een reëel risico inhoudt voor zijn leven of fysieke integriteit of een reëel risico inhoudt op een onmenselijke of vernederende behandeling wanneer er geen adequate behandeling is in zijn land van herkomst of het land waar hij verblijft, kan een machtiging tot verblijf in het Rijk aanvragen bij de minister of zijn gemachtigde.*

*De aanvraag moet per aangetekende brief worden ingediend bij de minister of zijn gemachtigde en bevat het adres van de effectieve verblijfplaats van de vreemdeling in België.*

*De vreemdeling maakt samen met de aanvraag alle nuttige en recente inlichtingen over aangaande zijn ziekte en de mogelijkheden en de toegankelijkheid tot een adequate behandeling in zijn land van herkomst of in het land waar hij verblijft.*

*Hij maakt een standaard medisch getuigschrift over zoals voorzien door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad. Dit medisch getuigschrift dat niet ouder is dan drie maanden voorafgaand aan de indiening van de aanvraag 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.”*

2.4. Artikel 9ter, § 1, eerste lid van de Vreemdelingenwet houdt duidelijk verschillende mogelijkheden in die onafhankelijk van elkaar moeten worden getoetst. Concreet houdt deze bepaling 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).

Indien de ingeroepen ziekte een voldoende ernst heeft om te vallen onder het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet, moet worden onderzocht of er een gepaste en voldoende toegankelijke behandeling bestaat in het land van oorsprong of van verblijf en dit onderzoek dient geval per geval, rekening houdend met de individuele situatie van de aanvrager, te gebeuren (*Parl.St.* Kamer 2005-2006, nr. 51-2478/01, 35 en nr. 51-2478/08, 9). Dit betekent dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van een noodzakelijke medische opvolging en behandeling moeten worden beoordeeld in het licht van de algemene situatie in het land van herkomst of verblijf en de individuele omstandigheden van de betrokken vreemdeling.

Uit artikel 9ter van de Vreemdelingenwet volgt nog dat het advies van de arts-adviseur, waarin deze vaststelt dat de ziekte niet beantwoordt aan een ziekte zoals voorzien in § 1 van deze bepaling, beslissend is voor het ongegrond verklaren van de aanvraag om machtiging tot verblijf. Het is toegelaten om de onwettigheden die aan dit advies kleven aan te voeren tegen de uiteindelijk door de verwerende partij genomen beslissing waarbij de verblijfsaanvraag ongegrond wordt verklaard (cf. RvS 13 oktober 2006, nr. 163.590; RvS 5 juli 2007, nr. 173.201; RvS 28 juni 2011, nr. 214.213).

2.5. De verzoekende partijen betwisten op zich niet dat de arts-adviseur de gezondheidstoestand van de minderjarige J. correct heeft weergegeven in haar medisch advies, waar zij op basis van de voorgelegde medische stukken de volgende vaststellingen deed:

*“Zij lijdt aan sikkelcelanemie onder therapie met Hydra=Hydroxycarbamide, Amoxicilline en foliumzuur. Zij heeft nood aan opvolging met mogelijkheid tot hospitalisatie en transfusie in kader van frequente acute periodes. Actueel is de evolutie relatief gunstig.”*



2.6. Wat het eerste toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet betreft, met name de vraag of er sprake is van een ziekte waardoor het kind actueel lijdt aan een levensbedreigende ziekte of een aandoening die actueel een gevaar oplevert voor haar fysieke integriteit, is de arts-adviseur van oordeel dat dit niet het geval is en dat uit het dossier geen tegenindicatie tot reizen blijkt. Inzake het tweede toepassingsgeval van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet erkent de arts-adviseur dat de ziekte-toestand van J. een voldoende ernst heeft om hieronder te kunnen vallen, ofwel dat er een reëel risico op onmenselijke of vernederende behandelingen bestaat indien het kind bij een terugkeer naar haar land van herkomst de nodige medische zorgen niet meer kan genieten. Het onderzoek spitst zich dan ook toe op de vraag of het kind voor haar gezondheidsproblemen ook de nodige adequate medische zorgen kan verkrijgen in haar land van herkomst. De arts-adviseur heeft geoordeeld dat de vereiste medische zorgen voor de minderjarige J. beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola.

2.7. De verzoekende partijen betogen in een eerste onderdeel van hun middel dat de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van de nodige zorgen in Angola niet op een passende wijze zijn onderzocht. Zij stellen, onder meer, dat het medisch advies geen rekening houdt met meer recente objectieve bronnen die bevestigen dat de behandeling die J. nodig heeft niet beschikbaar is in Angola. Zo wijzen zij erop dat het document “BMA 11959” over de beschikbaarheid van hematologische zorg en de nodige medicatie dateert van 11 januari 2019, terwijl zij in hun aanvraag wezen op een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 2020 dat specifiek betrekking heeft op de behandeling van sikkelcelanemie en aangeeft dat de behandeling met hydroxide en foliumzuur in Angola helemaal niet beschikbaar is.

2.8. Specifiek wat deze kritiek betreft, repliceert verweerder in zijn nota met opmerkingen als volgt:

*“[...] Verzoekende partij beperkt zich tot vage kritiek omtrent de ouderdom van de geraadpleegde bronnen, inz. van het verslag BMA 11959.*

*Verweerder laat vooreerst gelden dat het feit dat sommige (en niet alle) geraadpleegde informatie uit 2019 dateert, vanzelfsprekend niet maakt dat deze informatie niet correct zou zijn.*

*Een bron die uit 2019 dateert, kan niet worden beschouwd als verouderd, enkel omwille van het tijdsverloop – dat naar oordeel van verweerder ook niet dermate lang is (4 jaar).*

*De arts-adviseur heeft trouwens omtrent de beschikbaarheid en toegankelijkheid verschillende bronnen onderzocht en kwam tot het besluit dat ‘behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola’.*”

2.9. De Raad stelt vast dat het medisch advies, wat de beschikbaarheid van de noodzakelijke medische zorgen in Angola betreft, steunt op twee documenten afkomstig uit de MedCOI-databank: een document van 11 januari 2019 met uniek referentienummer 11959 en een document van 13 juni 2022 met uniek referentienummer 15843. Het document van 13 juni 2022 wordt enkel vermeld voor het aantonen van de beschikbaarheid van de behandeling en opvolging door een kinderarts. Het document van 11 januari 2019 wordt aangehaald om aan te tonen dat zowel de behandeling en opvolging door een hematoloog, met specifieke opvang tijdens acute ogenblikken en transfusie, als de medicamenteuze behandeling met Hydroxycarbamide, foliumzuur en Amoxiciline beschikbaar zijn in Angola.

De verzoekende partijen wijzen er terecht op dat zij in hun aanvraag een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van 30 juli 2020 aanhaalden dat, onder meer, ingaat op de behandeling van sikkelcelziekte in Afrika. Hierin wordt vermeld dat de (preventieve) behandeling met foliumzuur en de behandeling met hydroxyurea of hydroxycarbamide niet beschikbaar zijn in Angola. Er dient te worden aangenomen dat dit rapport, afkomstig van een betrouwbare en gezaghebbende bron, van meer recente datum is dan de informatie aan de hand waarvan de arts-adviseur heeft vastgesteld dat de noodzakelijke medicamenteuze behandeling wel beschikbaar is in Angola. Er blijkt niet dat deze meer recente informatie die de verzoekende partijen aanbrachten in hun aanvraag door de arts-adviseur concreet in rekening is gebracht voor wat betreft de beschikbaarheid van de noodzakelijke medicatie in het land van herkomst. Op basis hiervan bestaat er minstens ernstige twijfel over of de noodzakelijke medicamenteuze behandeling actueel daadwerkelijk (nog) beschikbaar is in Angola. Dit had de arts-adviseur ertoe moeten brengen in dit verband een verder onderzoek te voeren naar de actuele beschikbaarheid van de voor de minderjarige J. vereiste medicatie in Angola.

Het verweer in de nota met opmerkingen kan geen afbreuk doen aan de voorgaande beoordeling. De verwerende partij betoogt dat de verzoekende partijen zich beperken tot een “vage kritiek omtrent de ouderdom van de geraadpleegde bronnen”, in het bijzonder van het document met uniek referentienummer BMA 11959 uit 2019. Het loutere tijdsverloop van vier jaar maakt volgens haar niet dat de hierin opgenomen informatie verouderd of niet langer correct is. Zij benadrukt nog dat de arts-adviseur

verschillende bronnen heeft onderzocht om tot haar besluit te komen dat de verdere behandeling en opvolging beschikbaar en toegankelijk zijn in Angola. De verwerende partij gaat aldus evenwel volledig voorbij aan de kern van het betoog van de verzoekende partijen, met name dat zij in hun aanvraag meer recente informatie aanbrachten die maakt dat er minstens ernstige twijfel over bestaat dat de noodzakelijke medicamenteuze behandeling actueel beschikbaar is in Angola. De arts-adviseur blijkt zich voor deze vaststelling volledig te hebben gesteund op informatie uit de MedCOI-databank van januari 2019, terwijl een rapport van de Wereldgezondheidsorganisatie van midden 2020 aangeeft dat de (preventieve) behandeling met foliumzuur en de behandeling met hydroxyurea of hydroxycarbamide niet (langer) beschikbaar zijn in Angola. De vaststelling blijft overeind dat deze door de verzoekende partijen aangebrachte informatie onterecht niet concreet in rekening is gebracht en onvoldoende onderzoek werd verricht naar de actuele beschikbaarheid van deze medicatie in Angola.

In zoverre de verwerende partij bij haar nota nog een artikel voegt van *‘Baylor College of Medicine’* over een partnerschapsprogramma om patiënten met sikkelcelanemie in Angola te voorzien van de nodige behandelingen, waarin melding wordt gemaakt van een schenking van een farmaceutische firma van de medicatie hydroxyurea aan dit land, wordt ook vastgesteld dat dit artikel dateert van 23 juli 2015. Hiermee kan – andermaal – de door de verzoekende partijen aangebracht informatie van de Wereldgezondheidsorganisatie van middel 2020 niet worden weerlegd.

Een schending van het zorgvuldigheidsbeginsel in het licht van artikel 9ter van de Vreemdelingenwet wordt dan ook aangetoond.

2.10. Het middel is, in de aangegeven mate, gegrond en leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Een verder onderzoek van het middel dringt zich niet langer op.

### 3. Korte debatten

De verzoekende partijen hebben een gegrond middel aangevoerd dat leidt tot de nietigverklaring van de bestreden beslissing. Er is grond om toepassing te maken van artikel 36 van het koninklijk besluit van 21 december 2006 houdende de rechtspleging voor de Raad voor Vreemdelingenbetwistingen. De vordering tot schorsing, als accessorium van het beroep tot nietigverklaring, is zonder voorwerp. Er dient derhalve geen uitspraak te worden gedaan over de exceptie van onontvankelijkheid van de vordering tot schorsing, opgeworpen door de verwerende partij.

### 4. Kosten

De verzoekende partijen werd het voordeel van de kosteloze rechtspleging toegekend, zodat geen standpunt dient te worden ingenomen inzake de kosten van het geding.

## OM DIE REDENEN BESLUIT DE RAAD VOOR VREEMDELINGENBETWISTINGEN:

### Artikel 1

De beslissing van de gemachtigde van de staatssecretaris voor Asiel en Migratie van 5 december 2022, waarbij een aanvraag om machtiging tot verblijf op basis van artikel 9ter van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen ongegrond wordt verklaard, wordt vernietigd.

## **Artikel 2**

De vordering tot schorsing is zonder voorwerp.

Aldus te Brussel uitgesproken in openbare terechtzitting op zevenentwintig april tweeduizend drieëntwintig door:

mevr. I. CORNELIS,

wnd. voorzitter, rechter in vreemdelingenzaken

dhr. T. LEYSEN,

griffier

De griffier,

De voorzitter,

T. LEYSEN

I. CORNELIS